

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PLAN DE GESTIÓN: GESTIÓN DEL PROGRAMA
ARTICULADO NUTRICIONAL EN EL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN - DISA CHOTA II, SANTA
CRUZ, CAJAMARCA, 2015.**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA**

AUTOR: Lic. Fanny Elizabeth Hernández Burgos.

Chiclayo, 09 de Junio de 2017

**PLAN DE GESTIÓN: GESTIÓN DEL PROGRAMA
ARTICULADO NUTRICIONAL EN EL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN - DISA CHOTA II, SANTA
CRUZ, CAJAMARCA, 2015.**

POR:

AUTOR: Lic. Fanny Elizabeth Hernández Burgos.

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Mgtr. María Caridad Arriola Arizaga.

Presidente de Jurado

Mgtr. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz .

Secretaria de Jurado

Mgtr. Mirtha Alvarado Tenorio.

Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 09 de Junio de 2017

DEDICATORIA

A Dios, al Señor del Costado; por su infinita gracia, amor y bondad; por ser mi consuelo y fortalecedor de mi alma; por otorgarme lograr mis metas y sueños trazadas; por ser cuidador de mi familia y de las personas que quiero.

A mis Queridos Padres Gladis y Audías, quienes se sacrificaron por darme lo mejor; por ser mis amigos; por los consejos constantes, la preocupación y el apoyo incondicional que me brindan y ser ellos mi modelo a seguir y el honor de ser quien soy, porque con sus vidas han calado en mí, un camino profesional a seguir.

A mi esposo Manuel, hijo Thiago, compañeros de trabajo y a todas las personas que de una u otra manera con su ayuda, sus ideas y deseos contribuyeron a motivarme a seguir a delante.

FANNY

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por iluminar Mí vida, por darme fortaleza, guía constante, por brindarme salud y la oportunidad de desarrollarme en el plano personal y profesional.

A Mí asesora Mg. Mirtha Alvarado Tenorio, por darme la oportunidad de aprender y desarrollar capacidades, por compartir sus conocimientos adquiridos durante su experiencia, por su orientación y apoyo incondicional en la elaboración del presente plan de gestión.

A los (as) docentes de la Especialidad de Administración en Enfermería, por su profesionalismo, confianza y valiosos aportes.

A todas aquellas personas que de una u otra manera me ayudaron a realizar dicha investigación.

FANNY

RESUMEN

El plan de gestión, propuesto para la etapa de vida niño del programa presupuestal “articulado nutricional” del Centro de Salud “Julio Horna Vera” I-4, pertenece a la RED Santa Cruz – DISA Chota II, del departamento de Cajamarca; tuvo como objetivo gestionar alianzas estrategias para el cuidado preventivo de calidad en la etapa vida niño (a). El primer nivel de atención, es la puerta de entrada al sistema nacional de Salud, se desarrolla principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; enfatizándose en los diferentes grupos etareos, con su respectivo paquete de atención. En la atención integral de salud del niño (a), las enfermeras se encargan de brindar el paquete de atención: control decrecimiento y desarrollo, vacunas, sesión de estimulación temprana, administración de micronutrientes, multimicronutrientes y profilaxis antiparasitarios, descarte de anemia y parasitosis. El Plan de Gestión se basó en la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, en el punto de vista administrativo se aplicó los principios de la teoría de Henry Fayol o también llamada “Administración Positiva”. La situación problemática se analizó mediante el análisis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas; la matriz de priorización permitió identificar soluciones prioritarias de atención al usuario, contando con la participación de todo el equipo de salud y administrativos que laboran en el Centro de Salud, de esta forma mejorar la atención a la persona, familia y comunidad.

Palabras claves: Primer nivel de atención, etapa de vida niño.

ABSTRACT

The management plan, proposed for the child life stage of the "articulated nutritional" budget program of the "Julio Horna Vera" Health Center I-4, belongs to the Santa Cruz NETWORK - DISA Chota II, of the Department of Cajamarca; The objective was to manage alliances strategies for preventive quality care in the child life stage. The first level of care, is the gateway to the national health system, mainly develops activities of health promotion, risk prevention and control of health damage, early diagnosis and timely treatment; emphasizing in different groups at work, with its respective attention package. In the comprehensive health care of the child, nurses are responsible for providing the care package: control decrease and development, vaccines, session of early stimulation, administration of micronutrients, multimicronutrients and antiparasitic prophylaxis, discard of anemia and parasitosis. The Management Plan was based on the theory of health promotion of Nola Pender, in the administrative point of view the principles of Henry Fayol's theory or also called "Positive Administration" were applied. The problematic situation was analyzed through the analysis Strengths, Opportunities, Weaknesses and Threats; The prioritization matrix allowed the identification of priority solutions for customer service, with the participation of the entire health and administrative team working in the Health Center, thus improving care for the individual, family and community.

Keywords: First level of attention, stage of life child.

	INDICE	Pág.
DEDICATORIA		Iii
AGRADECIMIENTO		Iv
RESUMEN		V
ABSTRACT		Vi
INTRODUCCIÓN		11
I.- SITUACION ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO		16
1.1 Breve reseña histórica		16
1.2 Red integrada establecimiento y servicio de salud		17
1.3 Área de influencia		21
1.4 Cartera de servicios		30
II.- SITUACION ACTUAL DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO		39
2.1 Diagnóstico situacional		39
2.2 Análisis de la oferta y demanda actual		42
2.2.1 Características de la demanda del servicio		43
2.2.1.1 Perfil epidemiológico		43
2.2.1.2 Indicadores de salud		49
2.2.1.3 Producción del servicio		51
2.2.1.4 Población objetivo a ser atendida		57
2.2.1.5 Cobertura		58
2.2.1.6 Atención según programas		59
2.2.2 Características de oferta del departamento o servicio		60
2.2.2.1 Rendimiento		61
2.2.2.2 Distribución de horas/hombre por actividades del servicio		62
2.2.2.3 Consulta ambulatoria y hospitalización		64

2.2.2.4	Atención preventiva	66
2.2.3	Guías de procedimientos en enfermería	70
2.2.4	Organización y funciones del servicio	75
2.2.5	Recursos institucionales	76
2.2.5.1	Recursos humanos	76
2.2.5.2	Recursos materiales, bienes, equipos y servicios	78
2.2.5.3	Recursos económicos, financieros	79
2.2.5.4	Infraestructura y equipamiento	79
2.2.5.5	Funcionalidad actual	84
2.2.5.6	Análisis del departamento enfermería de otras Instituciones privadas y públicas	84
2.3	Misión / Visión	84
III.-	ANÁLISIS FODA	85
IV.-	IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN Y ANALISIS DE PROBLEMAS OBJETIVOS, METAS, Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR.	94
V.-	EVALUACION, SUPERVISION Y MONITOREO	116
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	119

INDICE DE CUADROS

Pág.

DESCRIPCION

Cuadro 1:	Estructura de organización de la RED del establecimiento de salud.	18
Cuadro 2:	Afiliados al SIS, según grupo etario RED de salud Santa Cruz.	22
Cuadro 3:	Afiliados SIS, según grupo etario MICRO RED Santa Cruz.	28
Cuadro 4:	Afiliados SIS, según grupo etario Centro de Salud Santa Cruz.	30
Cuadro 5:	Cartera de servicios de consulta externa del Centro de Salud Santa Cruz.	30
Cuadro 6:	Cartera de servicios de apoyo al diagnóstico del Centro de Salud Santa Cruz.	33
Cuadro 7:	Otras carteras de servicio del Centro de Salud Santa Cruz.	35
Cuadro 8:	Morbilidad general por categorías según grupo etario - Centro de salud Santa Cruz 2014.	44
Cuadro 9:	Morbilidad general por categorías según grupo etario - Centro de Salud Santa Cruz 2015.	46
Cuadro 10:	Mortalidad general Centro de Salud Santa Cruz 2015.	48
Cuadro 11:	Indicadores de Salud CAPITA del programa presupuestal Articulado nutricional.	49
Cuadro 12:	Indicadores de Salud FED del programa presupuestal Articulado nutricional.	50
Cuadro 13:	Porcentaje de niños menores de 12 meses de edad que cuentan con DNI emitido hasta los 30 días de edad.	52

Cuadro 14:	Porcentaje de niños menores de 1 año que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad – HIS.	53
Cuadro 15:	Porcentaje niños de 2 años que han recibido atenciones preventivas de Salud para la edad – HIS.	55
Cuadro 16:	Porcentaje de familias con conocimiento para el cuidado infantil en Niños menores de 36 meses, a través de la visita domiciliaria	57
Cuadro 17:	Tiempo por actividad en el nivel de atención I – 4.	61
Cuadro 18:	Distribución horas enfermera por turno según áreas de trabajo.	63
Cuadro 19:	Distribución de Técnicos de enfermería por áreas según turno de trabajo.	64
Cuadro 20:	Distribución horas médico por turnos según áreas de trabajo Preventivo promocional.	65
Cuadro 21:	Distribución horas enfermera por turno según áreas de trabajo.	65
Cuadro 22:	Distribución horas enfermera por turno según áreas de trabajo Preventivo promocional.	69
Cuadro 23:	Distribución de técnicos de enfermería por áreas preventivo promocional.	69
Cuadro 24:	Personal de enfermería según condición de Salud- Etapa de vida niño.	77
Cuadro 25:	Personal de enfermería por grupo etario y enfermedad – Etapa de	78
Cuadro 26:	Equipos y materiales del consultorio niño – Centro de Salud Santa Cruz.	80
Cuadro 27:	Equipamiento del vacunatorio – Centro de Salud Santa Cruz.	82

INTRODUCCIÓN

En el departamento de Cajamarca, provincia de Santa Cruz, se encuentra el Centro de Salud “Julio Horna Vera”, es un establecimiento de salud del MINSA, categorizado con nivel I-4¹, pertenece a la RED Santa Cruz – DISA Chota II; dicho nosocomio es el responsable de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada a través del Sistema Integral de Salud (SIS), que brinda cobertura en forma gratuita a la población según categorización de: población en pobreza y población en pobreza extrema, cuya población es de 4,649 solo como Centro de Salud, y como Centro Referencial - distrital, atiende a 32, 439 habitantes.

En la actualidad, la oferta de servicios se han incrementado, lo que hace que el Ministerio de Salud (MINSA) realice diversas acciones con la finalidad de beneficiar a la población a través de la entrega de servicios de salud con equidad, transparencia, calidad y calidez, eficiencia y eficacia. La organización de la oferta de servicios de salud es uno de los componentes del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS)² y como tal, debe configurarse a partir de las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad para satisfacerla integralmente en términos cualitativos y cuantitativos.

Así mismo, la cartera de servicio que brinda son: medicina general, obstetricia (atención prenatal, planificación familiar y prevención de cáncer del cuello uterino), odontología, control de crecimiento y desarrollo (CRED), inmunizaciones, psicología, nutrición, atención de emergencia, laboratorio y programas preventivos promocionales.

El Personal participe en dicho estudio son los profesionales de enfermería, se cuenta con 08 enfermeras (03 nombrados y 05 contratados), dichas enfermeras cumplen con funciones preventivos promocionales y para el desarrollo de las actividades se programa en todo el mes 150 horas de trabajo las cuales se cumplen realizando trabajo de campo (seguimientos y visitas domiciliarias), servicio de emergencia y hospitalización, consultorio niño (realizar CRED, vacunas y estimulación temprana), captación de sintomáticos

respiratorios, actividades de la estrategia de promoción de la salud (trabajo con la familia, comunidad, instituciones educativas y municipios), actividades de salud escolar, etc.

En el consultorio de etapa de vida niño, se atiende a personas de 0 – 11 años de edad, se brinda cuidados de enfermería, siguiendo la cartera de servicio según su edad; así mismo, la enfermera durante el control al niño (a) realizan un conjunto de procedimientos para la evaluación periódica de ambos, se detecta de manera oportuna riesgos o factores determinantes, con el propósito de implementar oportunamente acciones de prevención, y promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño. Para ello el profesional utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros. También socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niño (a) en el que se define el número y frecuencia de controles, administración de micronutrientes, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes de la niñez, salud bucal, visita familiar integral, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades³.

A pesar que existen normas estandarizadas para el cumplimiento de las actividades preventivos promocionales de la etapa de vida niño; en la actualidad los trabajadores del Centro de Salud “Julio Horna Vera”, no realizan el cuidado y actividades según el protocolo establecidos, debido a que a la infraestructura de los consultorios son adaptadas según necesidad, el equipamiento es deficiente, existe sobrecarga laboral, el cual conlleva a insatisfacción del usuario, dando lugar al ausentismo del paciente para sus controles; existe escasez del servicio de agua potable en los consultorios, el cual conlleva a realizar el uso de agua y baldes con caños y así poner en práctica la norma de bioseguridad – lavado de manos al momento de la evaluación (examen físico) y administración de vacunas.

Frente a esta problemática de deficiencia asistencial que perjudican los indicadores presupuestales, la autora estimo como propuesta un Plan de Gestión acorde con la visión y misión de nuestra institución, tomando como eje de nuestro actuar enfermero la calidad, eficacia y eficiencia en el cuidado usuario, para lograr su satisfacción en el uso de los servicios de salud.

La presente propuesta del plan de gestión, se estimó realizar con el fin de contribuir a elevar la capacidad de gestión, y así permitir el fortalecimiento del consultorio preventivo: CRED y Vacunas, en cuanto a la infraestructura y equipamiento según normatividad vigente; seguimiento oportuno de los niños de la jurisdicción teniendo en cuenta la calidad del cuidado hacia el sujeto, familia y comunidad, haciendo uso de la aplicación de bioseguridad desde el momento de la atención hasta la administración de la vacuna, permitiendo así elevar o mejorar los niveles de indicadores de la etapa de vida Niño.

La gestión del cuidado enfermero⁴, está orientado hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios; no obstante, la gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración; utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

Susan K rouac, define la gestión del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud"⁵.

Por tal motivo, la gestión del cuidado en el primer nivel de atención se centra en la atención al paciente con calidad, asegurando así la práctica adecuada y eficiente de las medidas de bioseguridad como es el lavado de manos, que es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel⁶.

Otro punto para el desarrollo del plan es realizar el seguimiento a los niños que

no acuden a la cita – Visita Domiciliaria, que consiste en desarrollar un conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas; esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas⁷. No obstante, la visita domiciliaria³ se constituye en la estrategia por excelencia para realizar el seguimiento y consolidar las prácticas en el cuidado de la niña y el niño, ya que permite: Hacer el acompañamiento a la familia para fortalecer las prácticas de crianza. Evaluar el avance y ajustar los acuerdos brindados en consultorio.

Por consiguiente, se despliega en diferentes escenarios heterogéneos en procesos técnico-laborales y administrativos; está enmarcado por el programa de promoción y prevención, con actividades, procedimientos, intervenciones, normas técnicas y guías de atención de carácter individual y colectivo.

No obstante los principales ejes de desarrollo, que se viene dando en el Centro de Salud es preventivo promocional.

Para el desarrollo de dicho plan de gestión, se ha tomado como referente a la teoría en enfermería Nola Pender con su teoría de la Promoción de la Salud, dicho modelo identifica en el individuo factores cognitivo- perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos con aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. Esto las lleva o induce a conductas o comportamientos determinados; este es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud y hace un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud ⁸.

En el aspecto administrativo se ha tomado a la teoría de Henry Fayol “Teoría Clásica de la Administración”⁹ Se distingue por su enfoque sistémico integral; es decir sus estudios abarcaron todas las esferas de la empresa, ya que para Fayol era muy importante, tanto vender como producir, financiarse como asegurar los bienes de una empresa. Para Fayol, el obrero al igual que el

gerente eran seres humanos, y era necesarios tomarlos en consideración, para crear una sola energía, una unidad, un espíritu de equipo⁵.

Estas Teorías o Modelos favorecerá a que en el presente plan de gestión a corto plazo, donde se determinarán las actividades para superar los problemas antes mencionados, para asegurar su cumplimiento de las metas propuestas, mediante herramientas de mejora de la calidad, lo cual se evidenciará en los indicadores de salud y en la satisfacción del usuario¹⁰.

Los resultados de esta investigación darán la oportunidad de proponer mejoras para realizar la gestión de los cuidados del individuo, familia y comunidad y se constituye en evidencia clara de la trascendencia de promover y prevenir logrando servir con vocación, práctica de valores y principalmente, considerando que de todos nosotros depende la calidad en la gestión de los cuidados de enfermería. Cuidar es amar cuya importancia radica en garantizar una atención de calidad y principalmente humana, para su recuperación.

I. SITUACION ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO

1.1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

El terreno que ocupa actualmente el centro de salud “Julio Horna Vera” perteneció en los años de 1982 al Sr. Jorge Azula, con voluntad de buen poblador dona el terreno para que se construyera un puesto de salud, llegando a crearse en el año de 1984, con R.D. N° 062-2000-SRSCH-P., que después de varios años de lucha, adquirió la categoría de I-4¹, con resolución sectorial N°1030-2014-GR.CAJ/DRS-DESP; dicho centro de salud, empezó a ofrecer servicio de atención primaria, actividades de prevención, promoción y hospitalización, aunque rudimentario pero no se precisa cuando comenzó esta atención humanitaria.

No obstante han pasado varios médicos por la jefatura, quien dejó huella, en dicho centro de salud, fue el Dr. Julio Horna Vera, por la entrega netamente en la identificación de las necesidades de la población contribuyendo al diagnóstico oportuno de la persona, así mismo, por la creación del nuevo local del Centro de Salud y por la implementación de la misma; dando inicio a la prestación a través de la atención de partos institucionales, también se practicaron cesáreas de emergencia.

Actualmente el jefe del centro de salud, está liderado por un médico, se cuenta con jefa de enfermeras, quien se encarga de velar por el personal de enfermería, desarrolla actividades asistenciales y administrativas fuera de sus horarios establecidos; dichos turnos programados en el área asistencial son 23 turnos y 2 turnos administrativos.

El Centro de Salud, es un Establecimiento de Salud con categoría 1-4, que cuenta con área de hospitalización, está estructurado de cuatro camas para mujeres en un ambiente, cuatro camas para varones en el segundo ambiente y en el tercer ambiente hay tres camas para las púerperas con tres cunas pediátricas.

Cuenta con un ambiente para admisión, tópico, consultorios de medicina, enfermería (CRED - Vacunas), sala de atención del parto, obstetricia, ginecología, pediatría, psicología, odontología, laboratorio, farmacia, nutrición.

Los horarios de atención, son las 24 horas, en cuanto a emergencias; y las atenciones en consulta externa es de 7:30 am a 7:30 pm de lunes – sábados y los domingos solo emergencias las 24 horas del día.

1.2. DISEÑO DE LA RED INTEGRADA DEL ESTABLECIMIENTO Y SERVICIO DE SALUD.

La Red de Servicios de Salud, es el órgano desconcentrado de la DIRESA constituido por un conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población¹.

Por consiguiente, la estructura actual de la RED de Servicios de Salud Santa Cruz, depende administrativa y financieramente de la DISA Chota II quien concentra las directivas y disposiciones para la ejecución de los Planes y programas de Salud; no obstante, es un Órgano Operativo del MINSA.

Dentro de la RED integrada de Salud Santa Cruz, los Centros asistenciales se detallan en el presente cuadro¹¹: La red está conformada por cuatro MICRO REDES y cada Micro red cuenta con establecimientos de categoría I-1, I-2, I-3 y I-4.

No obstante, las MICROREDES de salud, son unidades orgánicas desconcentradas que están a cargo de mejorar continuamente el desarrollo físico, mental y social de toda la población en su ámbito geográfico y lograr que

la persona, familia y comunidad fomenten la creación de entornos saludables, desarrollen una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud y brinden atención de salud con calidad, eficacia y eficiencia, en los centros poblados y los establecimientos, denominados Centros y Puestos de salud¹¹.

CUADRO 01: ESTRUCTURA DE ORGANIZACION DE LA RED DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

MICRO RED	CENTRO ASISTENCIAL	NIVEL DE ATENCION	UBICACIÓN
MICRO RED SANTA CRUZ	C. S. Santa Cruz – “Julio Horna Vera”	I – 4	Santa Cruz
	P.S. Quío	I - 1	Quío – santa cruz
	P.S. Maraypampa	I - 1	Maraypampa – Santa Cruz
	P.S. Mayobamba	I - 1	Mayobamba – Santa Cruz
	P. S. Mitopampa	I - 1	Mitopampa – Santa Cruz
	P. S. sexi	I - 1	Sexi
	P.S. Saucepampa.	I - 1	Saucepampa
	P.S. Romero Circa.	I - 1	Romero circa – Saucepampa
	C.S: PULAN	I – 3	Pulan

	P.S. San Juan De Dios	I - 1	San Juan De Dios – Pulan
	P.S. Succhapampa	I - 1	Succhapampa – Pulan
	P.S. Tosten	I - 1	Tosten – Pulan
MICRO RED CHANCA Y BAÑOS	C.S. Chancay Baños	I - 3	Chancay Baños
	P.S. Baños Chancay	I - 1	Baños Chancay - Chancay Baños
	P.S. Tayapampa	I - 1	Tayapampa- Chancay Baños
	P.S. Chaquil	I - 1	Chaquil – la Esperanza
	P.S. Chiriconga	I - 1	Chiriconga – Chancay Baños
	P.S. Las Paucas	I - 1	Las Paucas – Chancay Baños
	P.S. la Esperanza	I - 1	La Esperanza
	P.S. Cushic	I - 1	Cushic – La Esperanza
	P.S. Miraflores	I - 1	Miraflores – La Esperanza
	P.S. Uticyacu	I - 1	Uticyacu
	P.S. Sangache	I - 1	Sangache – Uticyacu
	P.S. Señor de los Milagros	I - 1	Barranco

MICRO RED YAUYUCAN	C.S. Yauyucan	I - 3	Yauyucan
	P.S. Andabamba	1 - 2	Andabamba
	P.S. Ninabamba	I - 2	Ninabamba
	P.S. Puchuden	I - 1	PUchuden – Yauyucan
	P.S. Yanayacu Alto	I - 1	Yanayacu alto – Yauyucan
	P.S. Achiramayo	I - 1	Achiramayo – Ninabamba
	P.S. Polulo	I - 1	Polulo – Ninabamba
	P.S. Chilal	I - 1	Chilal – Ninabamba
MICRO RED CATACHE	C.S. Catache	I - 3	Catache
	P.S. Comuche	I - 1	Comuche – Catache
	P.S. Culden	I - 1	Culden – Catache
	P.S. La Congona	I - 1	La Congona – Catache

Fuente: Reglamento de Organización y Funciones – ROF RED de Salud Santa Cruz – 2014.

El Centro de Salud “Julio Horna Vera” I-4, es el responsable de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada a través del Seguro Integral de Salud (SIS)⁴, como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que

no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos, implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil².

No obstante, para cada atención bajo la cobertura del SIS, el paciente debe firmar y poner su huella digital en el anverso y reverso del Formato Único de Atención –FUA (respaldada con RJ/SIS/092-2007), porque es el único documento que garantiza si su atención se ha realizado¹².

Por el nivel de complejidad y categorización I-4, el cual, es un establecimiento de salud del primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno-Perinatal, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior al centro de salud sin internamiento.

En caso de mayor complejidad los pacientes son derivados a los Hospitales de Chota, Cajamarca y Lambayeque.

1.3. ÁREA DE INFLUENCIA.

El Centro de Salud “Julio Horna Vera” - Santa Cruz con categoría I-4, se encuentra en la provincia de Santa Cruz – Cajamarca; se encuentra ubicado geográficamente por el *Norte* con el Distrito de Chancay Baños y con los Establecimiento de salud, tales como el C.S. Chanchay Baños, P.S. Baños Chancay; por el *Sur* con los Distritos de Pulan y Saucepampa, con los establecimientos de Salud: P.S. Saucepampa, P. S. Tosten y C.S. Pulán; por el *Este* con los Distritos de La Esperanza y Yauyucan, con los establecimientos de salud P.S. la Esperanza, P. S. Puchuden, P.S. Yanayacu alto y C. S. Yauyucan

por el *Oeste* con los distritos de Catache y Sexi, con los establecimientos de salud: C. S. Catache y P. S. Sexi.

Por ser categoría I-4, es considerado centro materno – referencial; atiende a los asegurados de la zona (comunidades cercanas al establecimiento) y a la población procedente o referida de los distritos; de los Establecimientos de salud de la jurisdicción, generando una gran demanda de atención; a continuación se muestra la población detallada como Centro Referencial:

CUADRO 02: AFILIADOS AL SIS, SEGÚN GRUPO ETAREO RED DE SALUD SANTA CRUZ

CUADRO 02.1: AFILIADOS SIS, SEGÚN GRUPO ETAREO MICRO RED SANTA CRUZ

	< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 a +	Total general
MICRO RED SANTA CRUZ	174	193	219	244	253	1912	1750	2467	4268	2156	13636
C.S. PULAN	23	29	30	35	41	359	293	350	684	361	2205
C.S. SANTA CRUZ	84	83	98	115	91	628	540	893	1399	718	4649
P.S. MARAYPA MPA	6	7	11	12	14	76	71	98	170	82	547
P.S. MAYOBA MBA	3	3	5	4	2	91	95	186	286	127	802

P.S. MITOPA MPA	18	14	18	15	28	146	159	179	393	179	1149
P.S. QUIO	6	4	7	7	7	64	49	56	126	64	390
P.S. ROMERO CIRCA	7	9	8	6	12	87	109	111	239	94	682
P.S. SAN JUAN DE DIOS		9	7	11	6	66	73	78	162	88	500
P.S. SAUCE PAMPA	9	11	13	10	22	137	130	183	295	176	986
P.S. SEXI	2	1	3	4	1	45	42	47	97	59	301
P.S. SUCCHA PAMPA	11	16	14	18	24	127	112	173	243	127	865
P.S. TOSTEN	5	7	5	7	5	86	77	113	174	81	560

Fuente: Oficina del SIS – RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

**CUADRO 02.2: AFILIADOS SIS, SEGÚN GRUPO ETAREO MICRO
RED CHANCAY BAÑOS**

	< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 a +	Total general
MICRO RED CHANCAY BAÑOS	78	112	104	109	155	1092	970	1299	2388	1282	7785
C.S. CHANCAY BAÑOS	24	22	16	21	22	180	166	230	419	194	1294
P.S. BAÑOS CHANCAY	5	9	12	9	10	110	93	122	205	83	658
P.S. CHAQUIL	9	9	9	19	22	133	120	174	339	200	1034
P.S. CHIRICO NGA	4	3	6	2	2	54	46	87	116	61	381
P.S. CUSHIC	2	9	6	5	6	56	66	65	100	45	360
P.S. LA ESPERAN ZA	3	8	7	5	11	102	82	114	204	144	680
P.S. LAS PAUCAS	1	4	5	4	3	50	54	53	103	34	311

P.S. MIRAFLORES	11	13	9	13	19	98	92	116	218	129	718
P.S. SANGACHE	1	5	9	7	11	70	51	83	173	82	492
P.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS	5	8	7	7	7	63	47	50	132	75	401
P.S. TAYAPAMPA	5	9	13	10	21	79	87	138	208	105	675
P.S. UTIC YACU	8	13	5	7	21	97	66	67	171	130	

Fuente: Oficina del SIS – RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

CUADRO 02.3: AFILIADOS SIS, SEGÚN GRUPO ETAREO MICRO RED YAUYUCAN

	< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 a +	Total general
MICRO RED YAUYUCAN	53	86	80	114	126	1193	1050	1261	2059	1168	7190
C.S. YAUYUCAN	14	22	28	24	34	262	257	321	463	246	1671

P.S. ACHIRA MAYO	11	12	8	19	16	230	201	180	328	192	1197
P.S. ANDABA MBA	9	19	19	40	20	197	156	211	397	261	1329
P.S. CHILAL	1	4	1	4	5	69	48	91	104	31	358
P.S. NINABAM BA	6	7	8	9	11	135	112	119	253	177	837
P.S. POLULO	3	7	4	7	5	87	65	79	123	84	464
P.S. PU CHUDEN	5	9	4	8	18	132	128	160	240	113	817
P.S. YANAYAC U ALTO	4	6	8	3	17	81	83	100	151	64	517

Fuente: Oficina del SIS – RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

CUADRO 02.4: AFILIADOS SIS, SEGÚN GRUPO ETAREO MICRO RED CATACHE

	< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 a +	Total general
MICRO RED CATACHE	56	56	65	77	102	709	534	748	1231	446	4024
C.S. CATACHE	22	25	26	32	33	285	247	356	579	269	1874
P.S. COMUCHE	17	11	8	13	23	132	95	129	247	55	730
P.S. CULDEN	13	12	19	25	28	182	109	157	220	59	824
P.S. LA CONGONA	4	8	12	7	18	110	83	106	185	63	596

Fuente: Oficina del SIS – RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

Por consiguiente, en los cuadros 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, se puede evidenciar la población asegurada de la provincia de Santa Cruz; sumando todos los grupos etarios con 32,439 asegurados, de los cuales son atendidos en emergencias según complejidad, si estas emergencias se pueden dar solución en dicho nosocomio se hospitalizan hasta culminar el tratamiento, de lo contrario, dichos pacientes son derivados a los hospitales de Chota, Cajamarca, Las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque.

El Centro de Salud “Julio Horna Vera” - Santa Cruz, por ser un establecimiento de salud de categoría 1 -4 que pertenece a la MICRO- RED SANTA CRUZ, está ubicado geográficamente por el Norte con el P. S. Mayobamba y P.S. Quío, por el Sur, con el P.S. Saucepampa, P. S. Tosten y C.S. Pulan, P.S. Succhapampa; por el Este con el P.S. Maraypampa, P.S.

Mitopampa, P.S. Romero Circa y P. S. San Juan De Dios, por el Oeste con P. S. Sexi.

Por lo tanto, está en la obligación de atender a pacientes que padecen patologías o emergencias que no pueden solucionar en los Puestos de Salud de menor complejidad, por tal razón se cuenta con 13636 asegurados, y se puede evidenciar según edades en el cuadro adjunto.

**CUADRO 03: AFILIADOS SIS, SEGÚN GRUPO ETAREO MICRO
RED SANTA CRUZ**

	< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 a +	Total general
MICRO RED SANTA CRUZ	17 4	19 3	219	24 4	25 3	191 2	175 0	246 7	426 8	215 6	1363 6
C.S. PULAN	23	29	30	35	41	359	293	350	684	361	2205
C.S. SANTA CRUZ	8 4	83	98	115	91	628	540	893	139 9	718	4649
P.S. MARAYP AMPA	6	7	11	12	14	76	71	98	170	82	547
P.S. MAYOBA MBA	3	3	5	4	2	91	95	186	286	127	802
P.S. MITOPA MPA	18	14	18	15	28	146	159	179	393	179	1149

P.S. QUIO	6	4	7	7	7	64	49	56	126	64	390
P.S. ROMERO CIRCA	7	9	8	6	12	87	109	111	239	94	682
P.S. SAN JUAN DE DIOS		9	7	11	6	66	73	78	162	88	500
P.S. SAUCE PAMPA	9	11	13	10	22	137	130	183	295	176	986
P.S. SEXI	2	1	3	4	1	45	42	47	97	59	301
P.S. SUCCHA PAMPA	11	16	14	18	24	127	112	173	243	127	865
P.S. TOSTEN	5	7	5	7	5	86	77	113	174	81	560

Fuente: Oficina del SIS – RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

Así mismo, como unidad orgánica funcional, dicho nosocomio, cuenta con 10 comunidades, ubicadas geográficamente, por el *Norte* con la comunidad Chambac, Mapatucto por el *Sur*, con la comunidad la Barriada Nueva, Hualango Pampa, por el *Este* con las comunidades de la Higuera, Santa Lucía y Nueva Esperanza por el *Oeste* con las comunidades de Oruro, San Roque, la Lamuc; cuenta con población adscrita de 4649 asegurados, según afiliación SIS.

CUADRO 04: AFILIADOS SIS, SEGÚN GRUPO ETAREO CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ

	< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 a +	Total general
C.S. SANTA CRUZ	84	83	98	115	91	628	540	893	1399	718	4649

Fuente: Oficina del SIS – RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

Por lo tanto, El C. S. Santa cruz, a nivel de la RED - Santa Cruz, es el único establecimiento con categoría 1 – 4, siendo así un nosocomio referencial, que alberga a pacientes que no pueden ser tratados en los establecimientos de salud de categoría I-3, I-2, I-1, por tal motivo se cuenta con 32439 adscritos según reporte SIS; provenientes de las comunidades cercanas a la provincia de Santa Cruz y distritos (Catache, Santa Cruz, Saucepampa, Pulan, Yauyucan, Andabamba, Ninabamba, Uticyacu, Sexi; Chancay Baños, La Esperanza, Sexi).

1.4. CARTERA DE SERVICIOS.

El centro de salud referencial Santa Cruz, presta la siguiente cartera de servicio:

CUADRO 05: CARTERA DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ

SERVICIO	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO DE ATENCIÓN
MEDICINA GENERAL: atención 12 horas en consultorio	A cargo de 09 médicos nombrados y 01 médico contratado	✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM.

		✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM.
OBSTETRICIA.: ✓ Control prenatal (embarazo) ✓ Planificación familiar. ✓ Control de cáncer de cuello uterino (PAP)	A cargo de 05 obstetras nombradas y 02 obstetras contratadas	✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM. ✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM.
ODONTOLOGIA	A cargo de 01 odontóloga nombrada y 01 odontóloga SERUMS.	✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM. ✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM.
✓ CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ✓ INMUNIZACIONES (VACUNAS)	A cargo de 03 enfermeras nombradas y 05 enfermeras contratadas.	✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM. ✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM.
PSICOLOGIA	A cargo de 01 psicóloga SERUMS	✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM.

		<p>✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM. (según horario de programación del personal)</p>
NUTRICION	A cargo de 01 nutricionista SERUMS	<p>✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM.</p> <p>✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM. (según horario de programación del personal)</p>
ATENCION DE EMERGENCIA	Profesionales de salud según programación	LAS 24 HORAS DEL DIA
TOPICO (curación e inyectables)	<p>A cargo de enfermeras y personal técnico: 10 nombrados y 4 contratados.</p> <p>(según horario de programación del personal)</p>	<p>✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM.</p> <p>✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM.</p>

**CUADRO 06: CARTERA DE SERVICIO DE APOYO AL
DIAGNOSTICO CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ**

SERVICIO	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO DE ATENCIÓN
<p>LABORATORIO CLINICO: Los exámenes que se realizan en el C. S. son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemograma. ✓ Examen completo de orina. ✓ Dosaje de glucosa. ✓ Perfil Lipídico. ✓ Dosaje de colesterol y triglicéridos. ✓ Transaminasas. ✓ Bilirrubinas. ✓ Ácido úrico. ✓ Amilasa Pancreática. ✓ Dosaje de Urea y creatinina. ✓ Aglutinaciones febriles. ✓ Descartes preliminares de VIH (pruebas 	<p>A cargo de 01 profesional biólogo contratado, 01 biólogo SERUMS, 01 tecnólogo médico, 01 técnicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM. ✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM. ✓ NOCHE: atención solo emergencia.

<p>rápidas de VIH, Sífilis, hepatitis)</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Confirmación de grupo sanguíneo y factor RH.✓ Dosaje se hematocrito y hemoglobina.✓ Diagnóstico del embarazo en sangre y orina.✓ Análisis (gota gruesa) para el descarte de malaria, leishmania, y bartonelosis.✓ Antígenos febriles.✓ Reacción inflamatoria en heces.✓ Exámenes parasitológicos en heces.✓ Análisis para el descarte de tuberculosis (baciloscopia)✓ Tiempos de coagulación y sangría.		
--	--	--

<p>SERVICIO DE HOSPITALIZACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención de parto eutócico. ✓ Hospitalización post parto. ✓ Hospitalización a diferentes grupos etareos que se pueda dar tratamiento para su pronta mejoría en dicho Centro de Salud. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM. ✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM. ✓ NOCHE: Emergencia (las 24 horas del día)
--	--	---

CUADRO 07: OTRAS CARTERAS DE SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ

SERVICIO	PERSONAL RESPONSABLE	HORARIO DE ATENCIÓN
<p>SERVICIOS PREVENTIVOS PROMOCIONALES: la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla⁵; no obstante,</p>	<p>A cargo de 01 personal profesional de enfermería que lo lidera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM. ✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM.

<p>está relacionados a la atención de salud extramural enfocándose a la población objetivo familia, comunidad y a los escenarios tales como: vivienda, instituciones educativas, municipios centros laborales desarrollando así ejes temáticos⁶.</p>		<p>(según horario de programación del personal)</p>
<p>ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE TUBERCULOSIS: las actividades que se realiza, es la captación de sintomáticos, posteriormente las muestras – baciloscopias de esputo los procesa el área de laboratorio del Centro de Salud Santa Cruz, si la muestra resulta ser positivo se brinda tratamiento en dicha área.</p>	<p>A cargo de 01 personal profesional de enfermería</p>	<p>✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM.</p> <p>✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM. (según horario de programación del personal)</p>

<p>SANEAMIENTO AMBIENTAL: Dentro de las actividades que se realizan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilancia entomológica de vectores. ✓ Rociamiento residual con insecticidas contra vectores. ✓ Investigación y control de Brotes para enfermedades Metaxénicas. ✓ Fumigación especial con insecticidas contra vectores: leishmania, mantablanca. ✓ Vacunación antirrábica a canes. 	<p>A cargo de 01 personal técnico de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM. ✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM. (según horario de programación del personal)
<p>SEGURO INTEGRAL DE SALUD.</p>	<p>A cargo de 01 personal de técnico de computación y 01 técnico de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM.

		✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM.
FARMACIA	A cargo de 01 profesional químico farmacéutico nombrado, 01 SERUMS, 01 técnico en farmacia y 01 técnicos en enfermería	✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM. ✓ TARDE: 1:30 PM – 7:30 PM. ✓ NOCHE: Emergencia (las 24 horas del día)
TRANSPORTE DE PACIENTES (AMBULANCIA)	A cargo de 01 personal nombrado y 01 personal contratado	Las 24 horas del día.
SECRETARIA: ✓ orientado a la atención de la salud del usuario. ✓ Otorgamiento de certificado de salud. ✓ Otorgamiento de constancias de atención y certificados de función, Visación de certificado médico.	A cargo de un técnico de enfermería.	✓ MAÑANA: 7:30 AM – 01:30 PM.

II. SITUACION ACTUAL DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO.

2.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA UNIDAD ORGÁNICA A LA CUAL PERTENECE.

El Centro de Salud “Julio Horna Vera” de la provincia de Santa Cruz – Cajamarca, pertenece a la Red de Salud Santa Cruz – DISA Chota II; dicho nosocomio es responsable de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada a través del Sistema Integral de Salud (SIS), que brinda cobertura gratuita a la población según categorización de: población en pobreza y población en pobreza extrema.

Está ubicado en el JR. Bolívar N° 350 – Provincia Santa Cruz, tiene una extensión 962 de mt².

El Centro de Salud “Julio Horna Vera”, con categoría I-4, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de toda la población de su jurisdicción, brindando atención médica integral ambulatoria y con internamiento en el área Materno-Perinatal¹, así mismo, cuenta con unidades básicas productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata, brinda paquetes de atención preventivo (riesgos y daños) y promoción de la salud a los diferentes grupos etarios.

No obstante, es un centro asistencial de menor complejidad referencial; brinda atención de hospitalización a los pacientes con fines de diagnóstico y tratamiento de patologías de capa simple, en caso de mayor complejidad los pacientes son derivados a los Hospitales de Cajamarca y Lambayeque; está enfocado con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes.

Área niño – Programa Presupuestal Articulado Nutricional 0001: dispone de 120 mts², cuenta con una sala de espera, 2 consultorios para brindar el paquete de atención de CRED y vacunas; no obstante, para brindar

el paquete de atención del grupo etario o etapa de vida niño (a), dificulta la evaluación correcta, ya que los ambientes de los consultorios son implementados según necesidad del trabajador y la población, que conlleva a poca ventilación e iluminación, no existe una buena distribución según guías, no se cuenta con equipos y materiales necesarios.

Según la norma técnica de CRED, refiere que se tiene que contar con un espacio para sala de espera, el mismo que cuenta con dimensiones, muebles y equipo de acuerdo a la categoría del establecimiento de salud. En las salas de espera debe contar con equipos de ayuda audiovisual a fin de difundir información útil para los padres; es muy importante publicar información relacionada al cuidado integral del niño³.

En cuanto al Consultorio. El mismo espacio físico que se utiliza para la atención integral del niño debe estar localizado preferentemente en la planta baja y de fácil acceso al público, tener como mínimo un espacio de 12 m², con buena iluminación y ventilación, libre de ruidos, también debe estar libre de muebles, objetos u otro material innecesario que podría interferir con la atención, debe contar con instalaciones sanitarias (lavadero) e instalaciones eléctricas¹³.

El flujo de atención diario por turno de cada enfermera es de 15 pacientes por día como mínimo, llegando en algunos días a 18 pacientes por enfermero, en las actividades que desarrolla cada enfermero es brindar atención según paquete de atención del niño: es decir, realizar control de peso y talla, administración de micronutrientes (vitamina A 100 000 UI y 200 000 UI), administración de multimicronutrientes (nutromix), sesión de estimulación temprana, profilaxis antiparasitosis, tamizaje de anemia y parasitosis, administración de vacunas; es decir se brinda todo el paquete de Control de Crecimiento y desarrollo, referente a la conservación de las vacunas, se cuenta con 4 termos KST con respectivos paquetes fríos.

Acercas de las actividades extramurales, se realiza visitas domiciliarias a los 15 días del RN, a los 5 meses, al niño 1 año 6 meses, y a los 2 años 6m, cuyas

estadísticas indican que hasta el primer semestre del año 2015 se obtiene una cobertura alcanzando el 50%, también se realiza seguimiento a los niños que no acudieron en los meses anteriores a los controles, administración de multimicronutrientes y vacuna.

En los consultorios de niño, cuenta con agua potable por horas, lo que dificulta poner en práctica la medida de bioseguridad como es el lavado de manos; es un riesgo para realizar las actividades como es administrar las vacunas y el riesgo de llegar a presentarse ESAVIS.

Se cuenta con un ambiente de cadena de frío, conformado con una congeladora y refrigeradora que se monitoriza mensualmente por un dispositivo DATA LOGGER dicho dispositivo es sacado al termo por los enfermeros según programación en la atención de niño, y así evidenciar si es que existe alguna ruptura de cadena de frío, en la noche es colocado a la refrigeradora donde se encuentra todas las vacunas para el mes.

En cuanto a la formatearía de dicha estrategia, se cuenta con lo suficiente, llegando en algunos meses no tener ningún formato, tanto de Crecimiento y desarrollo (historias clínicas, carnet de atención integral del niño, registros de seguimiento) vacunas (formatos de vacunación, y carnet de vacunación), cadena de frío, etc. Dicho desabastecimiento se debe por el déficit programación de DISA CHOTA II, ya que dependemos económicamente de la misma.

Área de TBC – Programa Presupuestal 0016: dispone de 60 mts², dicha área se utiliza para la captación de sintomáticos respiratorios, para tomar las muestras de los sintomáticos respiratorios y para la administración del tratamiento a los pacientes que padecen de TBC.

La infraestructura es inadecuada, es adaptada, no se cuenta con buena ventilación e iluminación.

Área de hospitalización: se cuenta con tres ambientes, que se distribuyen para hospitalización mujeres – área de puerperio, varones y pediátricos, dicho nosocomio, en hospitalización, cuenta con 11 camas, que están distribuidas: adultos (se dividen en 7 camas área mujer y 4 camas área varones), 3 cunas pediátricas.

Bioseguridad: se cuenta con manoplas, guantes estériles, algunos mandiles, el cual, se utiliza solo cuando sea necesario.

Alguna vez dichos insumos se han escaseado, llegando a no tener ninguno de ellos, no dándonos solución el personal de la RED Santa Cruz, ya que depende económicamente de DISA CHOTA II.

Personal: se cuenta con 03 enfermeras nombradas y 05 enfermeras contratadas, dichas enfermeras son rotadas por todas las áreas del Centro de Salud, no existe estabilidad laboral, se trabaja 150 horas, así mismo, la licenciada que desempeña como jefe, realiza parte administrativa y asistencial que muchas veces desarrolla sus actividades fuera de las horas de trabajo.

2.2 ANALISIS DE LA OFERTA Y DEMANDA ACTUAL.

El Centro de Salud I-4, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria y con Internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área Materno-Perinatal, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior al centro de salud sin internamiento¹².

2.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA DEL SERVICIO.

2.2.1.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

Desde la perspectiva del desarrollo humano, la RED Santa Cruz – Área estadística, visibiliza las condiciones sanitarias que definen a la población asegurada. Es importante identificar la magnitud de los problemas de salud integral, cómo han evolucionado, cuáles son los nuevos grupos en riesgo, y cuál es su entorno socioeconómico, cultural y territorial. En tal sentido, el perfil permitirá conocer “los diversos tipos de enfermedades” que padece ese grupo social o la población en general: esas características o situaciones objetivas se refieren a la morbilidad, a la mortalidad y factores que las determinan¹⁴.

Es útil conocer el perfil epidemiológico del Centro de Salud Santa Cruz, con el fin de contribuir en la implementación de intervenciones sanitarias que garanticen crecientes niveles de salud. Constituye una herramienta valiosa para evidenciar las causas determinantes en el estado de salud del usuario. De esta manera se convierte en un proceso que permanentemente está indicando las prioridades a incorporar en las decisiones sanitarias. Asimismo, muestra los problemas del estado de salud y sus determinantes, con el fin de que se planifiquen investigaciones más específicas que permitan tener conocimientos de las causas de estos problemas, y así diseñar las intervenciones más apropiadas permitiendo direccionar la atención segura en base a evidencias técnicas¹⁵.

Según la oficina de estadística de la RED de Salud Santa Cruz, el perfil epidemiológico y sus causas son las siguientes:

**CUADRO 08: MORBILIDAD GENERAL POR CATEGORIAS SEGÚN
GRUPO ETAREO – CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ
Enero - Diciembre del 2014**

CÓDIGO	MORBILIDAD	total	0-11 A	12-17 A	18-29 A	30-59 A	60ª +
J03	Amigdalitis aguda	1,458	527	179	212	390	150
J00	Rinofaringitis aguda (resfrío común)	1,036	39	95	149	433	320
M54	Dorsalgia	1,005	12	123	232	250	388
G44	Otros síndromes de cefalea	974	504	129	84	134	123
J02	Faringitis aguda	660	65	48	92	320	135
N39	Otros Trastornos del sistema Urinario	551	8	16	68	244	215
K29	Gastritis y duodenitis	513	25	133	280	22	53

A09	Otras gastritis y colitis de origen infeccioso no especificado	433	8	222	58	116	29
K03	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	383	225	18	21	64	55
I10	Hipertensión esencial (Primaria)	359	162	82	57	57	1

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

**CUADRO 09: MORBILIDAD GENERAL POR CATEGORIAS DE EDADES –CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ
Enero – Julio 2015**

CÓDIGO	MORBILIDAD	total	0-11 A	12-17 A	18-29 A	30-59 A	60^a +
J03	Amigdalitis aguda	1,558	627	179	208	390	154
M54	Dorsalgia	1,051	7	19	86	481	458
G44	Otros síndromes de cefalea	1,013	44	95	145	429	300
J00	Rinofaringitis aguda	973	500	122	94	144	113
N39	Otros trastornos del sistema urinario	620	35	28	102	320	135
K29	Gastritis y duodenitis	551	8	16	68	244	215

J02	Faringitis aguda	543	248	42	58	116	79
K06	Otros trastornos de la encía	479	280	133	43	22	1
A09	Otras gastritis y colitis de origen infeccioso	383	225	18	21	64	55
K03	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes	359	162	82	57	57	1

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

En el cuadro N° 5 y 6, en dichos cuadros se puede evidenciar la morbilidad general en relación a la población atendida de dicho establecimiento de salud; en el año 2014 se tiene en primer lugar como daño las amigdalitis agudas afectando así a las mujeres en un 40%, encontrando más vulnerabilidad en el grupo etario adulto maduro con 13.3% de la población; en el año 2015 a la fecha se cuenta en primer lugar a la patología de amigdalitis aguda con 33,5% seguido a la etapa niño con 13.4.

**CUADRO 10: MORTALIDAD GENERAL–CENTRO DE SALUD
SANTA CRUZ.
Enero – Julio 2015**

INDICADOR		TOTAL
Mortalidad en la niñez	Neonatal	2
	Infantil	1
	menores de 5 años	-
Defunciones registradas en < 5 años por causas involucradas en AIEPI	Infecciones intestinales	1
	Infecciones respiratorias agudas	-
	Meningitis, malaria, etc.	1
	Deficiencias de la nutrición	-
	Perinatales	-
Tasas de Mortalidad estandarizadas por grupos de causas	Enfermedades Transmisibles	1
	Neoplasias (Tumores, carcinomas)	1
	Enfermedades del aparato circulatorio	1
	causas externas	-
Mortalidad en la gestante	Madres o gestantes adolescentes	1
	Preeclampsia y eclampsia	
	Hemorragias post parto	

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

El cuadro N°7, se puede observar la mortalidad ocurrida en el establecimiento de salud; en el año 2015 de enero a Julio se tiene 2 muertes neonatales, seguido la población infantil de 1 caso confirmado de Malaria e infecciones intestinales, así mismo se puede evidenciar una muerte materna en madres gestantes adolescentes.

2.2.1.2 INDICADORES DE SALUD.

Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. La OMS¹⁶ los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios". Los indicadores de salud estudian la aparición y distribución de las enfermedades humanas o la prevención de las mismas, basándose sobre todo en el uso de la estadística. Al mismo tiempo, estudia los factores (económicos, sociales, ambientales, etc.) que determinan la distribución de las diferentes patologías y evalúa la magnitud del impacto que tienen éstas sobre la población.

En el MINSA, parte preventivo promocional, se miden por indicadores CAPITA y FED, en las diferentes áreas de salud, el cual, se prioriza los más importantes referente al programa articulado nutricional.

CUADRO 11: INDICADORES DE SALUD CAPITA DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL

N°	INDICADORES PRESTACIONALES DE EVALUACIÓN
1	Porcentaje de Recién Nacidos afiliados al SIS con 2 controles de crecimiento y desarrollo hasta los 15 días de nacido.
2	Porcentaje de niños/as menores de 1 año afiliados al SIS que han

	recibido atenciones preventivas de salud para la edad. (11 controles y 2250 mg de Hierro)
3	Porcentaje de niños/as de 1 año de edad afiliada al SIS que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad. (6 controles y 2250 mg de Hierro)
4	Porcentaje de niños/as de 2 años de edad afiliados al SIS que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad. (4 controles y 2250 mg de Hierro).
5	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS (Menores de 1 año, 1 año y 2 años) suplementados con 2250 mg de Hierro.
6	Porcentaje de niños/as asegurados al SIS afiliados antes de los 30 días con DNI.

**CUADRO 12: INDICADORES DE SALUD – FED DEL
PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL**

N°	INDICADORES PRESTACIONALES DE EVALUACIÓN
1	Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que cuentan con DNI emitido hasta los 30 días de edad.
2	Proporción de niños y niñas menores de 24 meses de edad de los distritos de quintiles 1 y 2 del departamento que NO reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la

	edad, Vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de multimicronutrientes y CUI/DNI
3	Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliados al SIS e inscritos en el Programa Nacional Cuna Más que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, Vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de multimicronutrientes y DNI.
4	Proporción de niños y niñas menores de 60 meses de edad de los distritos de quintiles 1 y 2 del departamento que NO acceden a agua clorada para consumo humano. (Cloro residual en muestra de agua de consumo ≥ 0.1 mg/l).

2.2.1.3 PRODUCCIÓN DEL SERVICIO.

Actualmente se considera que toda empresa que desarrolla una actividad económico-social realiza producción, sin importar si el producto final es un bien físico o un servicio; por tanto un Establecimiento de Salud produce salud aunque la medición de esta producción sea compleja, ya que hay variabilidad de productos finales e intermedios posibles que se pueden ofertar¹⁷. La aportación del profesional de enfermería se concreta a través de su producto enfermero que no es otra cosa que el conjunto de actividades para el cuidado decididas y ejecutadas por la enfermera quien en estrecho contacto con cada paciente es la responsable de la elaboración del producto enfermero a través del proceso del cuidado; para ello cuenta con el apoyo asistencial del personal Técnico de Enfermería y también colabora con otros miembros del equipo de salud¹⁸.

La producción se realiza, a través del procesamiento de la información manualmente en los formularios HIS (El formulario HIS debe ser utilizado por

todos los profesionales, técnicos y auxiliares que brindan atención directa en todos los servicios de consulta externa, así como en actividades masivas de salud o preventivo-promocionales a nivel de comunidad. Cada formulario es de uso individual, es decir, una misma hoja no puede ser llenada por dos profesionales. La responsabilidad del registro y codificación del diagnóstico y/o actividad de salud corresponde a la persona que realiza la atención o desarrolla la actividad; y el registro debe efectuarse en el momento que se produce la atención o se realiza la actividad de salud correspondiente¹²).

No obstante, también se llena el Formato Único de Atención –FUA, que posteriormente la oficina de Informática ingresa los datos al sistema, para ser validada la información en la oficina de estadística.

En la evaluación semestral 2015, los indicadores del centro de Salud Santa Cruz, respecto a etapa vida niño, tenemos:

CUADRO 13: PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD QUE CUENTAN CON DNI EMITIDO HASTA LOS 30 DIAS DE EDAD

SEME STRE	Meta esperada	Meta física	Niños RN con DNI	Cobertura HIS
I SEM 2014	50%	100	54	54%
1 SEM 2015	50%	120	75	62.5%

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

El presente cuadro nos da referencia al porcentaje de niños que adquieren DNI antes de las 30 semanas a nivel de provincia de Santa Cruz, tenemos que al I semestre del año 2014, los niños RN que nacieron y pertenecen al Centro de Salud corresponde a un 54%, comparando con el I semestre del 2015 fue de un 62.5%¹⁹.

CUADRO 14: PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE HAN RECIBIDO ATENCIONES PREVENTIVAS DE SALUD PARA LA EDAD - HIS

SE ME ST RE	M et a es pe ra da	M e t a f í s i c a	Niños con tro lados	Co b. Co ntr olados	Niños supl eme ntados	Cob. Supl eme ntados	Niños con vac un a ne um oco co	Co b. Ne um oco co	Niños con va cu na ro ta ví rus	Co b. Ro ta ví rus	Niños con L M E	Co b alc anza da	Co be rtu ra HIS
I SE M 201 4	50 %	1 5 7	54	34. 3	50	32	58	37	55	35	4 6	29. 2	33. 50 %
1 SE M 201 5	50 %	1 3 0	45	35	39	30		34. 3	43	33	3 8	29. 2	32. 30 %

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

La Cobertura de niños menores de 1 año que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad según HIS a nivel del Centro de Salud Santa Cruz, se mantiene relativamente, así tenemos: que para el I Semestre 2015 la cobertura de niños menores de 1 año controlados en CRED es de 34.3 % comparado con el Semestre 2013 que fue de 34%, de los cuales solo fueron suplementados el 30 % en comparación al año 2014 que se obtuvo el 32.0 lo mismo sucede con las vacunas Rotavirus y Neumococo siendo el porcentaje de 37 % y 35 % respectivamente¹⁹.

TABLA 01: PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE HAN RECIBIDO ATENCIONES PREVENTIVAS DE SALUD PARA LA EDAD – SIS.

SEMESTRE	Niños Afil. 1 Año (03 Enero 2015)	N° niños < 1 Año con ATC Prev.	Cob. Alcanzada	Indicador prestacional Cápita	Meta Negociada Cápita 2015			
					I TRI M	II TRI M	III TI M	IV TRI M
I SEM 2015	78	14	11.0%	IP-05	5%	15%	25 %	30%

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

Si observamos el presente cuadro sobre porcentaje Niños menores de 1 año que han recibido Atenciones Preventivas de Salud para la edad según SIS se evidencia que no existe concordancia con el Registro HIS la proporción es demasiado alta del 11.0 % al 30.0 % respectivamente esto se debe a que el Convenio SIS Capitado mide la cobertura oportuna, completa y de calidad de las atenciones brindadas por el personal de Salud a los niños menores de un año y basta que algún niño se retrase, se pierde la atención y paquete de niño controlado lo que está pasando en el Centro de Salud Santa Cruz, también por la escasa auditoria de FUA ya que no son corregidas a tiempo. Dentro de las

Propuestas de mejora se tiene: Sensibilización sobre la importancia de CRED, control de calidad por los responsables de las estrategias en cada nivel de atención del formato HIS, FUA (SIS), SIEN, manejo del padrón nominal homologado para un adecuado seguimiento, coordinación con SISMED para control de calidad poniendo mayor énfasis en vacunas rotavirus, neumococo y multimicronutrientes, lo cual se viene realizando todos los meses. Las actividades que dan sostenibilidad a este trabajo es el seguimiento continuo a través de los registro de seguimiento y la visita domiciliaria, así mismo la utilización de la Historia Clínica del Niño lo que facilita la continuidad de los controles en la atención¹⁹.

CUADRO 15: PORCENTAJE NIÑOS DE 2 AÑOS QUE HAN RECIBIDO ATENCIONES PREVENTIVAS DE SALUD PARA LA EDAD – HIS

SEMESTR E	Met a espe rada	Meta física	Niños contr olado s	Cob. Contr olado s	Niños suple ment ados	Cob. suple ment ados	Cobert ura HIS
I SEM 2014	50%	150	57	38.0	31	20.6	29.3%
1 SEM 2015	50%	115	37	32.1	54	46.9	39.5%

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

En los niños de 2 años de edad, la tendencia del indicador ha disminuido, en el I Semestre 2015 la cobertura de niños controlados es de 32.1%, comparado con el I Semestre 2014 que se ha alcanzado una cobertura de 38 % esto debido al escaso trabajo extramural ya que no se realiza un adecuado seguimiento oportuno al niño y por lo tanto va a perder sus controles, con respecto a Suplementación de multimicronutrientes se evidencia un incremento

del 20.6 % al 46.9 %, este incremento se debe a que algunos niños de un año no se protegieron oportunamente¹⁹.

TABLA 02: NIÑOS DE 2 AÑOS QUE HAN RECIBIDO ATENCIONES PREVENTIVAS DE SALUD PARA LA EDAD – SIS.

SEMESTRE	Niños Afil. 1 Año (03 Enero 2015)	N° niños < 1 Año con ATC Prev.	Cob. Alcanzada	Indicador o prestacional Cápita	Meta Negociada Cápita 2015			
					I TRIM	II TRIM	III TIM	IV TRIM
I SEM 2015	115	13	11.3%	IP-05	5%	15 %	25%	30 %

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

Según indicador SIS CAPITADO no se ha llegado a la cobertura adecuada ya que según meta al primer semestre se tiene que llegar al 15 %. Dentro de las estrategias que se tiene que implementar para el segundo semestre: Sensibilización sobre la importancia de CRED, control de calidad por los responsables de las estrategias en cada nivel de atención del formato HIS, FUA (SIS), SIEN, manejo del padrón nominal homologado para un adecuado seguimiento, coordinación con SISMED para control de calidad dando mayor énfasis en vacunas rotavirus, neumococo y multimicronutrientes, que se viene realizando todos los meses y monitoreando de forma mensual y Oportunamente, utilizando la Matriz estandarizada de Indicadores PAN (Programa Articulado Nutricional)¹⁹

**CUADRO 16: PORCENTAJE DE FAMILIAS CON CONOCIMIENTO
PARA EL CUIDADO INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 36
MESES, A TRAVÉS DE LA VISITA DOMICILIARIA.**

SEMESTRE	Meta esperada	Meta Física	Familias con niños	Cobertura alcanzada
I SEM 2014	50%	567	120	21.1%
I SEM 2015	50 %	480	118	24.5%

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

Se evidencia, que en el I semestre del 2014 se alcanzó al 21.1% de familias con conocimiento para el cuidado infantil en niños menores de 36 meses; a diferencia que en el I semestre del año 2015 se obtuvo el 24.5% de familias capacitadas en el cuidado de a niños menores de 36 meses¹⁹.

2.2.1.4 POBLACIÓN OBJETIVO A SER ATENDIDA.

La población objetiva a ser atendida según INEI es de 7,107 dividida según grupos etarios:

- Niños menores de 1 año: 130
- Niños de un año: 121
- Niños de 2 años: 115
- Niños de 3 años: 114
- Niños de 4 años: 115
- Niños de 5 – 11 años: 983
- Adolescentes de 12-17 años: 852
- Adulto joven 18-29 años: 1256
- Adulto maduro 30-59 años: 2616
- Adulto mayor de 60 - +: 805

Dicha población comprende solo el Centro de Salud Santa Cruz, proporcionado por el área de estadística con fines de realizar actividades preventivas promocionales.

2.2.1.5 COBERTURA.

El Centro de Salud Santa Cruz brinda atención durante las 24 horas del día cubre la demanda de todos los usuarios solicitantes. Para el desarrollo de las diferentes estrategias, tales como: atención preventivo del niño (vacunas, CRED) se desarrollan las actividades a partir de las 7:30 am – 7:30 pm, y en el área de hospitalización, se brinda cuidados las 24 horas.

En caso de restricciones de servicio por falla de profesional de enfermería, la enfermera jefe es la responsable de solucionar dicho imprevisto.

La cobertura de atenciones, en el MINSA es el componente fundamental del desarrollo sostenible y el sello distintivo de esta organización sanitaria, dentro de ello se trata de mejorar el bienestar de todos sus asegurados brindando cobertura en las siguientes prestaciones:

❖ Prestaciones de prevención y promoción: comprende la educación para la salud, evaluación y control de riesgos, control y desarrollo e inmunizaciones.

Prestaciones de recuperación de la salud: comprende la atención médica, tanto ambulatoria como de hospitalización, medicinas e insumos médicos.

❖ Prestaciones de Bienestar y promoción social: Comprende actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud.

❖ Prestaciones económicas: Es el monto de dinero que el MINSA otorga para compensar una pérdida económica a la persona que demuestre haber

efectuado los gastos de los servicios funerarios por la muerte del asegurado titular.

❖ Se otorga Prestaciones de maternidad: consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido²⁰.

2.2.1.6 ATENCION SEGÚN PROGRAMAS.

Los programas existentes en el MINSA han sido implementados con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población asegurada. Por lo que, éstas promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a sus centros de atención²¹.

Estos programas suelen apoyarse en la educación y en poner al alcance de los asegurados ciertos conocimientos de envergadura científica que les puedan facilitar su propia seguridad. Estas medidas son recibidas favorablemente por la sociedad, para lo cual el Centro de Salud cuenta con los siguientes programas:

❖ **Atención según Área niño en el Centro de Salud Santa Cruz (0-11 años)**

	2013	2014	2015
Atendidos	645	712	747*
Atenciones	2.580	2,848	2245*

*Productividad e información hasta el mes de julio.

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

❖ **Atención según área mujer (Gestantes)**

	2013	2014	2015
Atendidos	112	98	110*
Atenciones	672	588	660*

*Productividad e información hasta el mes de julio.

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

❖ **Atención según área adolescente:**

	2013	2014	2015
Atendidos	310	289	175*
Atenciones	620	578	350*

*Productividad e información hasta el mes de julio.

Fuente: Oficina de estadística – RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

❖ **Atención según área adulto mayor:**

	2013	2014	2015
Atendidos	225	220	268*
Atenciones	2700	2640	1876*

*Productividad e información hasta el mes de julio.

Fuente: Oficina de estadística - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

2.2.2 CARACTERISTICAS DE LA OFERTA DEL SERVICIO:

El cuidado de la salud de la personas y la demanda de los servicios asistenciales y/o preventivos, tienen factores específicos de la población en situación de riesgo, con la característica de la Oferta de los servicios de salud².

La oferta está condicionada por: el número de plazas de personal profesional y no profesional de enfermería, asignadas según presupuesto a la Micro Red Santa Cruz y de ello depende la calidad del cuidado brindado y se denomina Dotación Anual, que permiten el cumplimiento de los índices de atención de enfermería propuestos por el Colegio de Enfermeros del Perú¹⁷ y directivas institucionales del MINSA.

2.2.2.1 RENDIMIENTO.

El rendimiento de trabajo del personal de enfermería, es de 6 horas, con 25 turnos mensuales obteniendo así 150 horas mensuales²²

CUADRO 17: TIEMPO PROMEDIO POR ACTIVIDAD EN EL NIVEL DE ATENCIÓN I-4

ACTIVIDAD	Intramuros	Extramuros
Atención integral del niño Menor de un año (continuador)	20´	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control CRED ▪ Administración de vacuna ▪ Orientación Nutricional ▪ Registro ▪ Adm. Vitamina A/sulfato Ferroso ▪ Elaboración del plan integral ▪ Lavado de manos 	15´ 5´ 10´ 5´ 3´ 5´ 2´	15´ 5´ 10´ 10´ 3´ 10´
ETAPA NIÑO	10	15
Inmunización	20	30
CRED EEDP Y TEPSI	45	50
Consejería.	15	15
Enfermedades prevalente de la infancia	20	

Fuente: Oficina de recursos humanos - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

GESTION SANITARIA:

- Gestión intramuro: 2 Horas.
- Gestión Extramuro: 6 horas.
- Supervisión intramuro: 1 hora.

- Supervisión de otros establecimientos: 6 horas.
- Capacitación del recurso humano: 2 horas.
- Talleres: 2 horas.
- Visita Domiciliaria zona Urbana: 60 minutos.
- Visita domiciliaria rural 90 minutos
- Visita a empresas: 1 hora.
- Sesiones grupales 1 hora
- Escuela saludable: 2 visitas por mes, se asigna 2 horas.
- Familia saludable: 5 visitas con fichas familiares.
- Vivienda saludable 5 por año.

ACTIVIDADES MASIVAS O GRUPALES

- Campaña de atención integral en salud: 6 horas.
- Campañas de vacunación: 6 horas.
- Campaña de inspección domiciliaria por dengue: 6 horas.
- Intervención para familias saludables 6 horas.¹¹

2.2.2.2 DISTRIBUCIÓN DE HORAS/HOMBRE POR ACTIVIDADES DEL SERVICIO.

La distribución de horas por actividad, se debe dar cumplimiento y a su control dado que es responsabilidad de todas las jefaturas de nivel del MINSA, dentro de sus ámbitos de competencia.

La programación asistencial se elabora en función de la demanda de necesidades de salud de la población asegurada, identificada a través del análisis y evaluación del perfil demográfico, perfil de demanda, perfil epidemiológico, perfil socio-económico, accesibilidad a los servicios de salud, características territoriales entre otros ²³.

La programación asistencial, administrativa y extramuros del profesional y no profesional de enfermería la realiza el Jefe de personal del Centro de Salud

mensualmente considerando los siguientes turnos en una jornada laboral de horas ordinarias de ciento cincuenta (150) horas por mes y según corresponda:

Atención ambulatoria y hospitalaria: en días laborables, en jornadas de 6 horas (turno mañana o tarde). Y atención extramuros (trabajo en la comunidad) en jornada de 6 horas.

**Cuadro 18: DISTRIBUCION HORAS ENFERMERA POR TURNOS
SEGÚN AREAS DE TRABAJO
C.S. Santa Cruz – MINSA – 2015**

TURNO AREAS	MAÑANA	TARDE	TOTAL HORAS
Área niño – Consultorio	24	24	48
Área de hospitalización	18	18	36
Administrativa	6		6
Extramurales	30**	30**	60**
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS EN EL MES			150

** Horas de guardia comunitaria del personal nombrado.

**CUADRO 19: DISTRIBUCION DE TECNICOS DE ENFERMERIA
POR AREAS SEGÚN TURNOS DE TRABAJO.**

C.S. Santa Cruz – MINSA - 2015

TURNO AREAS	MAÑANA	TARDE	TOTAL HORAS
Triaje - Área niño	24	24	48
Área de hospitalización	18	18	36
Admisión - Administrativa	6		6
Extramurales	30**	30**	60**
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS EN EL MES			150

** Horas de guardia comunitaria del personal nombrado.

En el cuadro 14 y 15 de la distribución de horas del personal profesional y no profesional de enfermería, están distribuidos en la parte asistencial, administrativa y comunitaria sumando estas horas en 150 horas laborales.

**2.2.2.3 CONSULTA AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN,
SEGÚN AREA DE COMPETENCIA.**

La consulta ambulatoria es la modalidad de atención médica en el que el paciente recibe los cuidados diagnóstico-terapéuticos en forma ambulatoria.

En el Centro de Salud Santa Cruz, la consulta ambulatoria está conformada por:

- ❖ Consultorios externos: medicina, Pediatría, Tópico, materno perinatal, área niño, área adolescente y adulto mayor.

- ❖ Estrategias sanitarias: inmunizaciones, crecimiento y desarrollo del niño, atención del adulto, programa VIH/Sida, Tuberculosis (TBC)

**CUADRO 20: DISTRIBUCION HORAS MEDICO POR
TURNOS SEGÚN AREAS DE TRABAJO – PREVENTIVO
PROMOCIONAL**

C.S. Santa Cruz – MINSA - 2015

TURNO AREAS	MAÑANA	TARDE	TOTAL HORAS
Consultorio	24	24	48
Hospitalización	18	24	42
Extramurales	30**	30**	60**
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS EN EL MES			150

** Horas de guardia comunitaria del personal nombrado.

**CUADRO 21: DISTRIBUCION HORAS ENFERMERA POR TURNOS
SEGÚN AREAS DE TRABAJO.**

C.S. Santa Cruz – MINSA – 2015

TURNO AREAS	MAÑANA	TARDE	TOTAL HORAS
Área niño – Consultorio	24	24	48
Área de hospitalización	18	18	36
Administrativa	6		6
Extramurales	30**	30**	60**
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS EN EL MES			150

** Horas de guardia comunitaria del personal nombrado.

En el cuadro 16 y 17 se distribuye las horas hospitalarias del profesional Médico distribuyendo en 90 horas mensuales; del profesional de enfermería se distribuye en 84 horas de trabajo.

2.2.2.4 ATENCION PREVENTIVA.

La atención preventiva, es un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, que están sustentadas en criterios científico-técnicos y en prioridades de política sanitaria. Son servicios o atenciones realizados mediante actividades desarrolladas o fomentadas por los profesionales de salud, destinadas a promover la salud, prevenir una enfermedad²⁴.

En el Establecimiento de Salud, las estrategias y programas sanitarios que lleva la enfermera son:

- ❖ Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis: Asegura la detección, diagnóstico y tratamiento gratuito en todos los establecimientos de salud del país, con atención integral a través del personal altamente capacitado, para disminuir el número de enfermos y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas; por consiguiente, La Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis N° 10420 ,contribuye a disminuir la prevalencia de la Tuberculosis, a través de un enfoque de atención integral, en el marco del aseguramiento universal. En el Centro de Salud, se viene implementando sesiones educativas en las salas de espera referente a enfermedades respiratorias y TBC²⁵.
- ❖ Estrategia de Inmunizaciones, según la “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación N° 080 – V. 04”²⁶, tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas; el esquema ordenado y cronológico de vacunación de

cumplimiento obligatorio a nivel nacional, debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la norma.

El personal de enfermería del Centro de salud cumple con la actividad regular de inmunizaciones que comprende las siguientes vacunas: BCG, vacuna contra la Hepatitis B, vacuna pentavalente, vacuna contra la Poliomiéltis, vacuna contra Rotavirus, vacuna contra Sarampión y rubeola, vacuna contra Neumococo, vacuna contra la difteria, pertusis y tétanos, vacuna antiamarílica, vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, vacuna contra Influenza, Vacuna contra el Tétanos.

- ❖ Crecimiento y Desarrollo de la niña (o) menor de cinco años, según la “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años”³ está definida como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico. El profesional de enfermería es el encargado de cumplir con la actividad a través de la Enfermera responsable, quien socializa con los padres o cuidadores la importancia del plan de atención individualizado de cada niña y niño en el que se define número y frecuencia de controles, sesiones de estimulación temprana, consejería nutricional, administración de vacuna, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, salud bucal, sesiones educativas, sesiones demostrativas entre otras actividades.
- ❖ Programa de atención integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, según la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”²⁷ establece la decisión política de atender las necesidades de salud de las personas adultas mayores. El personal de enfermería del Centro de Salud realiza seguimiento,

monitoreo y control de despistaje de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, consejería en el uso y manejo de aerosoles.

- ❖ PROMSA; es la estrategia enfocada a la prevención de enfermedad y promoción de la salud. Según la guía técnica “Operativización del modelo de atención integral de salud”² está orientado hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud centrado en la persona, en el contexto de su familia y comunidad. La atención extramural es un conjunto de acciones e intervenciones realizadas fuera de las instalaciones del servicio de salud, orientadas a desarrollar municipios y comunidades saludables; así mismo, las actividades de atención extramural se ejecutan con el propósito de completar la provisión de los paquetes de atención que corresponde a cada persona, familia y comunidad²⁸.

El personal del centro de salud, realizan sus actividades cuando tienen guardia comunitaria siguiendo el cronograma de actividades estipuladas por el coordinador de PROMSA, y Área niño, realizando visitas domiciliarias, coordinación con la comunidad y municipios con el fin de tener a una población saludable.

**CUADRO 20: DISTRIBUCION HORAS MEDICO POR
TURNOS SEGÚN AREAS DE TRABAJO – PREVENTIVO
PROMOCIONAL**

C.S. Santa Cruz – MINSA - 2015

TURNO AREAS	MAÑANA	TARDE	TOTAL HORAS
Extramurales	30**	30**	60**
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS EN EL MES			60

** Horas de guardia comunitaria del personal nombrado.

**CUADRO 22: DISTRIBUCION HORAS ENFERMERA POR TURNOS
SEGÚN AREAS DE TRABAJO – PREVENTIVO PROMOCIONAL
C.S. Santa Cruz – MINSA - 2015**

TURNO AREAS	MAÑANA	TARDE	TOTAL HORAS
Área niño - Consultorio	30	30	60
Extramurales	30**	30**	60**
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS EN EL MES			72

** Horas de guardia comunitaria del personal nombrado.

**CUADRO 23: DISTRIBUCION DE TECNICOS DE ENFERMERIA
POR AREAS PREVENTIVO PROMOCIONAL.
C.S. Santa Cruz – MINSA - 2015**

TURNO AREAS	MAÑANA	TARDE	TOTAL HORAS
Extramurales	6**	6**	12**
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS EN EL MES			60 hora extramural. 150 horas mensuales.

** Horas de guardia comunitaria del personal nombrado.

Cuadros 18, 19 y 20, se verifica la distribución de horas del personal médico, enfermero y técnico de enfermería, cronograma que permite la ejecución de actividades extramurales, preventivo promocional buscando asegurar una población saludable.

2.2.3 GUIAS DE PROCEDIMIENTO EN ENFERMERIA.

Los establecimientos de salud afrontan una demanda de pacientes cada vez mayor con actividades preventivas y de control de enfermedad, riesgo de vida; por lo que se evidencia la necesidad de contar con personal de enfermería capacitado y altamente calificado en su desempeño, con habilidades cognitivas, actitudinales y procedimentales, que le permitan brindar una atención oportuna y segura.

La Organización Mundial de la Salud, hace hincapié que los procedimientos de enfermería "son informes desarrollados sistemáticamente basados en la evidencia para los proveedores de asistencia, receptores y otras organizaciones para la toma de decisiones acerca de las intervenciones de salud más apropiadas"²⁹. Las intervenciones de salud son definidas ampliamente por incluir no solo procedimientos clínicos, sino también acciones públicas de salud.

Las guías a detallar en este plan de gestión son de consulta formal, las cuales son útiles en circunstancias preventivas promocionales que pueden ser aplicadas. Van a permitir la unificación de criterios, disminuir tiempos en la toma de decisiones y la garantía de evaluar resultados de las actividades realizadas por el personal de enfermería en los servicios asistenciales para brindar calidad y eficiencia en el cuidado enfermero, prevenir riesgos en la seguridad de los usuarios - ESSAVI. Además son requisito de acreditación pues son documentos que orientan en forma sistemática las acciones que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente con calidad³⁰.

En tal sentido, la autora propone la siguiente guía: guía para la evaluación del desarrollo de la niña y el niño de 0 a 30 meses,

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO DE 0 A 30 MESES³

1.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

El instrumento para evaluación del desarrollo del niño de 0 a 30 meses tiene las siguientes características:

- ✓ En la Línea Horizontal, se ubican las edades de evaluación.
- ✓ En la Línea Vertical se describen las líneas de comportamiento :
 - » Control de cabeza y tronco sentado (A)
 - » Control de cabeza y tronco rotaciones (B)
 - » Control de cabeza y tronco de marcha (C)
 - » Uso del brazo y mano (D)
 - » Visión (E)
 - » Audición (F)
 - » Lenguaje comprensivo (G)
 - » Lenguaje expresivo (H)
 - » Comportamiento social (I)
 - » Alimentación vestido e higiene (J)
 - » Juego (K)
 - » Inteligencia y aprendizaje (L)
- ✓ Los hitos están ubicados en la coordenada de edad y línea de comportamiento correspondiente.
- ✓ Los espacios en blanco, equivalen al hito inmediato anterior.

2.- MANEJO DEL NIÑO Y NIÑA:

- ✓ El niño debe estar acompañado preferentemente por sus padres o adulto responsable de su cuidado a fin de que pueda proporcionar la información pertinente.

- ✓ La niña o el niño deben ser evaluados despiertos y sanos y en un ambiente carente de distracciones.
- ✓ Es conveniente explicar a padres o adulto responsable de su cuidado los objetivos de la prueba para obtener su mejor colaboración.
- ✓ Todo estímulo o manipulación del niño por el evaluador debe ser realizado con suavidad y sin incomodarlo.
- ✓ En caso de utilizar material de evaluación, debe ser mostrado al niño únicamente cuando vaya a ser usado y debe ser retirado de su vista cuando ya no sea necesario.
- ✓ Se evitará apartar bruscamente al niño de alguna actividad interesante para él; para someterlo a otra prueba; se evitará también presionarlo para que responda antes de que esté listo para hacerlo. La rapidez con que se administre la prueba deberá adaptarse al temperamento del niño y a la experiencia del evaluador.

Centro de Salud “SANTA CRUZ”	GUIA DE ENFERMERIA LAVADO E HIGIENE DE MANOS	Versión: 01
		Mes – Año: 11.2015
		Página: 1 de 2
DEFINICIÓN:		
<p>LAVADO CLINICO: Frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague a chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria.</p> <p>LAVADO QUIRURGICO: Frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague a chorro de agua. Busca eliminar la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.</p> <p>LAVADO SOCIAL: Se define como un brote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague a chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad.</p>		
OBJETIVOS:		
Promover en el personal de salud la estrategia de lavado de manos con inclusión del uso del alcohol glicerinado en áreas de contacto de usuarios, personal asistencial y paciente.		
ALCANCE:		
Esta guía aplica durante todo el proceso de atención de usuarios.		
MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO:		
<ul style="list-style-type: none"> • Dispensadores de JABON. • Dispensadores para ANTISÉPTICO. • Toallas de mano. 		

MOMENTOS:		
<ul style="list-style-type: none"> • Antes del contacto directo con el paciente. • Antes de realizar una tarea limpia o aséptica. • Después de exposición a fluidos corporales. • Después del contacto con el paciente. • Después del contacto con el entorno del paciente. 		
Nº DE PASO	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
0	Mójese las manos con agua.	Enfermería asistencial
01	Aplice suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de la mano.	Enfermería asistencial
02	Frótese las palmas de las manos entre sí.	Enfermería asistencial
03	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	Enfermería asistencial
04	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.	Enfermería asistencial
05	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	Enfermería asistencial
06	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	Enfermería asistencial

07	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	Enfermería asistencial
08	Enjuáguese las manos con agua.	Enfermería asistencial
09	Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso.	Enfermería asistencial
10	Utilice la toalla para cerrar el grifo.	Enfermería asistencial
11	Ahora sus manos son seguras.	Enfermería asistencial

Fuente: Guía técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud.

2.2.4 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO.

El Servicio de Etapa Vida Niño del Centro de Salud Santa Cruz, pertenece a una unidad orgánica desconcentrada, como es la MICRO RED Santa Cruz. Las micro redes de Salud, son las unidades orgánicas desconcentradas que están a cargo de mejorar continuamente el desarrollo físico, mental y social de toda la población en su ámbito geográfico y lograr que la persona, familia y comunidad fomente la creación de entornos saludables, desarrollen una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud y brinden atención de salud con calidad, eficiencia y eficacia, en los centros poblados y los establecimientos, denominados Centros y Puestos de Salud³¹.

Las principales funciones del servicio son:

- ✓ Brindar el paquete de atención integral de la etapa de vida niño.

- ✓ Organizar, ejecutar, controlar y evaluar las actividades asistenciales y administrativas relacionadas al ámbito, garantizando una atención con calidad y seguridad.
- ✓ Administración de vacunas según edad.
- ✓ Realizar control de crecimiento y desarrollo según edad.
- ✓ Realizar sesión de estimulación temprana a niños menores de 3 años, según normativa.
- ✓ Administración de micronutrientes (vitamina A) y multimicronutrientes (Nutrimax) según normativa.
- ✓ Administración de profilaxis antiparasitario.
- ✓ Tamizaje de anemia según edad.
- ✓ Brindar consejería nutricional e integral.
- ✓ Seguimiento a pacientes en cumplimiento del paquete de atención integral.

No obstante, no se cuenta con los documentos de gestión: MOF.

2.2.5 RECURSOS INSTITUCIONALES:

2.2.5.1 RECURSOS HUMANOS: DISTRIBUCION DEL PERSONAL SEGÚN AREA.

En el Centro de salud, cuenta con talento humano capacitados en los siguientes regímenes laborales:

**CUADRO 24: PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN CONDICION
DE SALUD ETAPA DE VIDA NIÑO
C.S. Santa Cruz – MINSA – 2015**

	Nº ACT UAL	MODALI DAD NOMBRA DA / CONTRA TADA		DISC APAC IDAD	LIMITA CION ENFER MEDAD	PERSO NAL SANO	HORAS PROGRA MADA
ENF ER.	08	03	05	0	01	07	150
TEC. ENFE R.	14	10	04	01	05	09	150

Fuente: Oficina de recursos humanos - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

Si observamos el presente cuadro sobre el personal de enfermería según condición de salud – Centro de Salud Santa Cruz, se puede evidenciar que del 100% de enfermeras el 1% poseen limitación, el resto de personal profesional se encuentra sano, por consiguiente, desarrollan sus actividades eficazmente. Así mismo, el personal técnico de enfermería representa que del 100% el 36 % de técnicos presentan limitación para desarrollar las actividades.

**CUADRO 25: PERSONAL DE ENFERMERIA POR GRUPO ETAREO
ETAPA DE VIDA NIÑO
C.S. Santa Cruz – MINSA – 2015**

Grupo Ocupacional EDAD	Nº	ENFERMERAS	TECNICOS DE ENFERMERIA
20 – 30 AÑOS	05	02	03
30-40 AÑOS	11	06	05
50 – 60 AÑOS	05		05
60 AÑOS A MAS	01		01

Fuente: Oficina de recursos humanos - RED de Salud Santa Cruz, año 2015.

**2.2.5.2 RECURSOS MATERIALES, BIENES, EQUIPOS Y
SERVICIOS.**

❖ MATERIAL:

Los recursos materiales se refieren a todo equipamiento, mobiliario e insumos necesarios para la atención de los pacientes y brindar cuidado oportuno y libre de riesgos³². La Enfermera jefe se encarga de gestionar la adquisición, clasificación, almacenamiento y distribución de recursos materiales que deben cumplir condiciones de validez, fiabilidad, duración y de uso razonable y adecuado³³.

Los servicios hospitalarios, consultorios preventivos, cuentan con materiales inventariables (equipos, mobiliario, etc.) no inventariables (termómetros, mascarillas y materiales de escasa vida útil). Estos no son abastecidos en la cantidad necesaria a pesar de la programación fundamentada y oportuna de todos los materiales, lo cual genera incomodidad para realizar

actividades para la aplicación de actividades, genera riesgos en la seguridad del paciente y creando insatisfacción del mismo.

❖ **EQUIPOS:**

No se cuenta con equipos suficientes para la ejecución del paquete de la etapa de vida niño, con lo poco que se cuentan, están deteriorados, tienen un uso mayor de 8 años.

Para el cambio de dichos equipos, se solicita directamente a la RED de salud Santa Cruz, que posteriormente dicho petitorio es elevado a la DISA Chota donde manejan los recursos económicos, pero no recibimos nada para renovar aproximadamente más de 5 años.

2.2.5.3 RECURSOS ECONÓMICOS, FINANCIEROS.

La habilitación del presupuesto para el financiamiento del abastecimiento de materiales así como la adquisición de equipos depende de la aprobación que resulta de la evaluación que realiza la DISA CHOTA, ya que económicamente se depende de ella.

2.2.5.4 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

La infraestructura del servicio de la etapa de vida niño, esta conservada, es una infraestructura nueva, tiene aproximadamente 10 años de ejecución. Es un ambiente donde se lleva a cabo las actividades de CRED, Inmunización y Estimulación Temprana, no obstante, se atiende a pacientes niños ambulatorios que requieren de control durante su desarrollo pre escolar y las vacunas correspondientes.

Ubicación: área de consultas externas³².

Relación: directa con los demás consultorios y con la sala de espera.

Área mínima: 12 m²

Equipos y material de consultorio niño:

CUADRO 26: EQUIPOS Y MATERIALES DEL CONSULTORIO NIÑO – CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ³.

DESCRIPCIÓN		Estado		
		Buen o	Regula r	Mal o
1	Escritorio		x	
2	Sillas (3)		x	
3	Mesa para examen del niño		x	
4	Coche de curaciones (Mesa auxiliar)	X		
5	Vitrina metálica para instrumental.			x
6	Dispensador de jabón.			x
7	Dispensador de papel toalla.			x
8	Lavamanos o bidón con caño.	X		
9	Balanza pediátrica de mesa	X		
10	Balanza pediátrica de pie	X		
11	Infantometro		x	
12	Tallímetro	X		
13	Cinta métrica para medidas antropométricas.		x	
14	Tensiómetro	X		
15	Estetoscopio pediátrico	X		
16	Linterna para examen médico tipo lapicero.		x	
17	Pantoscopio u otoscopio pediátrico			x
18	Martillo de percusión.	X		

19	Lámpara cuello de ganso.		x	
20	Escalinata de 2 peldaños.		x	
21	Tambor de acero quirúrgico (03 unidades: gasa, algodón, apósitos)	x		
22	Riñoneras (mínimo 02)		x	
23	Termómetros clínicos oral y rectal		x	
24	Bajalenguas estériles	x		
25	Hisopos de algodón	x		
26	Guantes quirúrgicos	x		
27	Esparadrapo	x		
28	Algodón	x		
29	Soluciones antisépticas	x		
30	Gasa	x		
31	Basureros para desechos (roja, amarilla y negra)		x	
32	Material de escritorio (lapiceros, lápiz, borrador, plumones de colores etc)	x		
33	Sábanas de tela	x		
34	Campos de tela (para balanza y infantómetro)	x		
35	Solera plastificada		x	
36	Pelota	x		
37	7 cubos de madera	x		
38	Pañal de tela o tela blanca	x		
39	1 caja de cartón con tapa		x	
40	Frasco con tapa rosca transparente	x		
41	Juego de vástago y aros para encajar	x		
42	Libro de figuras		X	
43	Espejo			x
44	Campanilla de bronce		X	
45	Carro de juguete con ruedas	x		

46	Carrito pequeño u otro juguete	X		
47	Sonaja	X		
48	Hemoglobinómetro			X
49	Microcubetas	X		
50	Lanzetas pediátricas	X		

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años.

CUADRO 27: EQUIPAMIENTO DEL VACUNATORIO – CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ²¹.

DESCRIPCION	
1	Termos KST y/o AOB
2	Cubeta con Kit anafiláctico (Adrenalina jeringa de 1cc) (01 unidad)
3	Data logger (01 unidad)
4	Caja de bioseguridad (01 unidad)
5	Clorhexidina jabón (03 unidades)
6	Jabón para lavado de manos en el consultorio (01 unidad)
7	Alcohol gel para uso en comunidad (01 unidad)
8	Norma técnica de ESNI V3 70/2013
9	Manual de Codificación HIS en AIS Niño.
10	Banner del calendario de vacunación actualizado y publicado
11	Stock de vacunas
12	Stock de jeringas
13	Personal debidamente uniformado e identificado
14	Papel toalla (02 unidades)
15	Vaso de plástico para termos (02 unidades)
16	HIS actualizado y codificado
17	Indicadores de acceso, seguimiento, cobertura y deserción actualizados

18	Registro nominal de vacunados con VPH, HvB, influenza
19	Ficha de notificación de ESAVI

Fuente: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional De Vacunación.

En dicho consultorio también se desarrolla las sesiones de estimulación temprana, siendo un lugar no apropiado para dicha actividad, ya que la Norma Técnica De Salud Para Infraestructura Y Equipamiento De Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención³², refiere que La estimulación temprana, estimulación precoz o atención temprana es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia. Se considera apropiado para niños entre el nacimiento y los seis años de vida. Las intervenciones contemplan al niño globalmente y los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno social que lo rodea.

El ambiente de estimulación temprana debe ser amplio y acogedor, contando con espacios para atender las diferentes necesidades de los niños y niñas como el descanso, el aseo y el juego. Cuyas condiciones básicas: Será un ambiente físico amplio y acogedor, con acabados de colores suaves, que permitan el descanso de la vista y usar pinturas no tóxicas y lavables tanto paredes como mobiliario; con buena iluminación y ventilación naturales y cortinas que puedan cubrir la luz a la hora del descanso; evitar las alfombras y los pisos excesivamente lustrados o porosos y los desniveles; los tomacorrientes deben usar protección especial para evitar contactos directos (tipo schuko o alveolos redondos); evitar puntas o aristas que puedan ocasionar accidentes; las puertas deben tener protección para evitar accidentes con los dedos; los vidrios de puertas o ventanas deben estar protegidos contra roturas. El ambiente para el aseo debe tener amplitud donde exista comodidad para cambiarlos, lavarlos y asearlos y considerar la antropometría del niño estimulado³

2.2.5.5 FUNCIONALIDAD DEL SERVICIO ACTUAL.

Hoy en día, la funcionalidad del área de vida niño es óptima, para la identificación del área, se cuenta con un rótulo que es muy visible, que puede ser identificado por los usuarios.

No se cuenta con ningún tipo de diagramas, flujogramas que ayuden a los usuarios.

2.2.5.6 ANALISIS DE LOS SERVICIOS DE OTRAS INSTITUCIONES PRIVADAS Y PÚBLICAS.

No existen instituciones que compitan con el Centro de Salud Santa Cruz.

2.3 MISIÓN / VISION

MISIÓN:

El Centro de Salud Santa Cruz, es una Institución amiga de la población cruceña promoviendo la salud y previniendo la enfermedad, mediante la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención, con un equipo humano comprometido con la calidad, seguridad, innovación, responsabilidad social y la atención centrada en el usuario y su familia, contribuyendo al bienestar y satisfacción de sus necesidades.

VISION:

Al año 2020 El Centro de Salud Santa Cruz, es reconocido en el departamento de Cajamarca por la innovación en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con enfoque de seguridad al paciente, con utilización eficiente y eficaz de los recursos, que genere rentabilidad económica, social y desarrollo empresarial, que permita ofrecer el mejor modelo de atención en salud.

III. ANÁLISIS FODA

El análisis FODA, es el conocimiento de la situación de las características positivas y negativas del establecimiento de salud obtenido mediante la confrontación del establecimiento de salud con el entorno en que está inmerso, orientado a evidenciar las fortalezas y debilidades del establecimiento, así como las amenazas y oportunidades que el ambiente presenta HOY y sobre todo lo que se puede presentar EN EL FUTURO.

Los componentes del análisis son: análisis interno y externo³⁴.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicio de área niño, dispone de autonomía funcional, gestión única de la Enfermera. 2. Uso de registros de seguimiento, padrón nominal de niños menores de 6 años, para el adecuado seguimiento. 3. Recurso Humano de enfermería identificado, responsable. 4. Personal de enfermería del Centro de salud joven y motivado para seguir capacitándose en temas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alianzas con otras instituciones para el fortalecimiento de la capacitación en cuanto al área niño. 2. Se cuenta con el apoyo de instituciones públicas y privadas para el desarrollo de las actividades de la cartera de salud del área niño. 3. Incremento en la demanda de población en estudio. 4. Aseguramiento universal al S.I.S. 5. Participación activa de la población, en acciones educativas de promoción de la salud, enfatizados en grupo etario (0 – 11 años).

<p>relacionados a salud para el cambio</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Personal trabaja según guías y normas establecidas y se adapta al cambio. 6. Se cuenta con profesional multidisciplinario calificado e identificado con el control de CRED – VACUNAS 7. Programación de guardia comunitaria en seguimiento continuo al niño que no acude a establecimiento por diferentes motivos de salud u otras causas. 8. Capacitación Continua sobre las estrategias preventivas promocionales. 9. Único Centro Asistencial de la RED Santa Cruz que cuenta con categoría 1-4, con internamiento para intervención y solución de patologías simples. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Existencia de agentes comunitarios, líderes que apoyan en acciones de salud priorizando al grupo etario de niño (0 – 11 años)
---	--

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Déficit del servicio de agua potable. 2. Déficit de aplicación de las técnicas de bioseguridad inadecuada por parte del personal de salud. 3. Equipos obsoletos para el desarrollo de las estrategias de grupo niño (CRED – Inmunizaciones) 4. Déficit de formatearía de las historias clínicas. 5. Déficit de material, equipo, insumos (vitaminas) para el cumplimiento de los indicadores. 6. Inestabilidad laboral. 7. Directivos no distribuye equitativamente el presupuesto SIS. 8. Déficit de instrumento para seguimiento de FUAS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocurrencia de desastres Fenómeno del niño, Sismo, incendios. 2. Comunidades con habitantes analfabetos y pobreza extrema. 3. Desconocimiento de la población sobre cultura en salud (estilos de vida – Nutrición)

<p>9. Escasa motivación por parte de jefes inmediatos.</p> <p>10. Inadecuado clima laboral, poco trabajo en equipo.</p> <p>11. Población migrante y dirección falsas que evita el seguimiento de los niños.</p>	
---	--

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>MATRIZ DE CONSISTENCIA ARTICULAR :</p> <p>EFE</p> <p>EFI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicio de área niño, dispone de autonomía funcional, gestión única de la Enfermera. 2. Uso de registros de seguimiento, padrón nominal de niños menores de 6 años, para el adecuado seguimiento. 3. Recurso Humano de enfermería identificado, responsable. 4. Personal de enfermería del Centro de salud joven y motivado para seguir capacitándose 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déficit del servicio de agua potable. 2. Déficit de aplicación de las técnicas de bioseguridad inadecuada por parte del personal de salud. 3. Equipos obsoletos para el desarrollo de las estrategias de grupo niño (CRED – Inmunizaciones) 4. Déficit de formatearía de las historias clínicas. 5. Déficit de material, equipo,

	<p>en temas relacionados a salud para el cambio</p> <p>5. Personal trabaja según guías y normas establecidas y se adapta al cambio.</p> <p>6. Se cuenta con profesional multidisciplinario calificado e identificado con el control de CRED – VACUNAS</p> <p>7. Programación de guardia comunitaria en seguimiento continuo al niño que no acude a establecimiento por diferentes motivos de salud u otras causas.</p>	<p>insumos (vitaminas) para el cumplimiento de los indicadores.</p> <p>6. Directivos no distribuye equitativamente el presupuesto SIS.</p> <p>7. Escasa de motivación por parte de jefes inmediatos</p> <p>8. inadecuado clima laboral, poco trabajo en equipo.</p>
--	--	---

	<p>8. Capacitación Continua sobre las estrategias preventivas promocionales .</p> <p>9. Único Centro Asistencial de la RED Santa Cruz que cuenta con categoría 1-4, con internamiento para intervención y solución de patologías simples</p>	
<p>OPORTUNIDADES</p> <p>1. Alianzas con otras instituciones para el fortalecimiento de la capacitación en cuanto al área niño.</p> <p>2. Se cuenta con el apoyo de instituciones</p>	<p>ESTRATEGIAS</p> <p>FO</p> <p>1. Gestionar para el buen funcionamiento del consultorio de área niño F1, O1, O2.</p>	<p>ESTRATEGIAS</p> <p>DO</p> <p>1. Exigir y asumir responsabilidad en programas de capacitación – actualización para al</p>

<p>públicas y privadas para el desarrollo de las actividades de la cartera de salud del área niño.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Incremento en la demanda de población en estudio. 4. Aseguramiento universal al S.I.S. 5. Participación activa de la población, en acciones educativas de promoción de la salud, enfatizados en grupo atareo (0 – 11 años). 6. Existencia de agentes comunitarios, líderes que apoyan en acciones de salud priorizando al grupo atareo de niño (0 – 11 años) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Demanda de población asegurada en el grupo etario de estudio F2, O3, O4. 3. Involucramiento del personal de salud y ciudadanía en la mejora de la calidad del servicio. F3, F4, F5, F6, F7, F8, O5, O6 	<p>personal de salud D1, D2, O1, O2.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Exigir y asumir la responsabilidad de gestionar en la RED Santa Cruz y DISA Chota para la implementación del área niño D3, D4, D5, O3, O4. 3. Implementación de instrumentos – estrategias para el seguimiento oportuno de los niños D7. 4. Coordinar con Recurso Humano sobre dotación de personal D6, O5, O6.
---	--	---

AMENAZAS	ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inestabilidad laboral de RRHH. 2. Ocurrencia de desastres Fenómeno del niño, Sismo, incendios. 3. Comunidades con habitantes analfabetos y pobreza extrema. 4. Desconocimiento de la población sobre cultura en salud (estilos de vida – Nutrición) 5. Población Migrante y dirección falsas que evita el seguimiento de los niños. 	<p style="text-align: center;">F A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación con jefe de RRHH sobre la inestabilidad laborar y capacitaciones constantes al personal F3, F4, F5, F6, F7, F8, A1. 2. Autonomía del consultorio área niño F1, F2, F9, O2. 3. Involucramien to del personal de salud conjuntament e con los pobladores de la comunidad, autoridades, agentes comunitarios, etc F2, O3, O4, O5. 	<p style="text-align: center;">D A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación con RRHH sobre dotación de personal D6, D8, A1, A2. 2. Aplicación de normas técnicas en cuanto a bioseguridad, equipamiento adecuado de insumos y material en área niño D1, D2, D3, D4, D5, D7, A1 3. Motivación a la población sobre la importancia de asistir a los controles en los niños menores de 11 años D6, A3, A4, A5.

IV.- IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACION Y ANALISIS DE PROBLEMAS, OBJETIVOS, METAS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

❖ HERRAMIENTAS DE LA CALIDAD

➤ LLUVIA DE IDEAS

- 1.- Déficit de instrumentos para el seguimiento oportuno de los niños (FUAS).
- 2.-Inadecuado uso de medidas de bioseguridad.
- 3.-Déficit del servicio de agua potable.
- 4.- Infraestructura inadecuada para el desarrollo de las estrategias de grupo niño (CRED – Inmunizaciones) – equipos obsoletos.
- 5.-Déficit de material, equipo, insumos (vitaminas) para el cumplimiento de los indicadores.
- 6.-Existencia de sobrecarga laboral, inestabilidad laboral.
- 7.-Personal con Resistencia al cambio y a la mejora de los cuidados.
- 8.-Trabajo en grupo y no en equipo.
- 9.-No existe una adecuada comunicación asertiva y de carácter lateral éntrelas enfermeras y personal.
- 10.-No se cuenta con documentos de gestión (MOF, ROF).
- 11.-Falta de implementación del consultorio del área niño.
- 12.-Deficiencia de instrumentos informativos referente al cuidado del niño y disminución de anemia (flujogramas, afiches, dípticos, trípticos, gigantografías, etc.)

➤ **MATRIZ DE SELECCIÓN**

PROBLEMAS DE INTERÉS	FRECUENCIA	IMPORTANCIA	VULNERABILIDAD	TOTAL
Déficit de instrumentos para el seguimiento oportuno de los niños (FUAS).	14 2+2+2+2+3+3	18 3+3+3+3+3+3	18 3+3+3+3+3+3	50
Déficit del servicio de agua potable.	14 2+2+2+2+3+3	18 3+3+3+3+3+3	15 3+3+3+3+1+2	47
Inadecuado uso de medidas de bioseguridad.	13 2+2+2+2+3+3	18 3+3+3+3+3+3	18 3+3+3+3+3+3	50
Equipos obsoletos para el desarrollo de las estrategias de grupo niño (CRED – Inmunizaciones) – equipos obsoletos.	13 2+2+2+2+2+3	15 3+2+2+3+3+2	12 2+2+2+2+2+2	40
Déficit de material, equipo, insumos (vitaminas) para el cumplimiento de los indicadores.	13 2+2+2+2+3+2	14 2+2+2+2+3+3	12 2+2+2+2+2+2	39

Existencia de sobrecarga laboral, inestabilidad laboral.	14 3+2+2+2+3+ 2	14 2+2+2+2+3+3	18 3+3+3+3+3+3	46
Personal con Resistencia al cambio y a la mejora de los cuidados.	11 2+1+1+2+2+ 3	18 3+3+3+3+3+3	18 3+3+3+3+3+3	47
Trabajo en grupo y no en equipo.	12 2+2+2+1+2+ 3	18 3+3+3+3+3+3	18 3+3+3+3+3+3	48
No existe una adecuada comunicación asertiva y de carácter lateral éntrelas enfermeras y personal.	13 2+2+2+2+2+ 3	15 3+2+2+3+3+2	12 2+2+2+2+2+2	40
No se cuenta con documentos de gestión.	14 3+2+2+2+3+ 2	14 2+2+2+2+3+3	18 3+3+3+3+3+3	46

Falta de implementación del consultorio del área niño.	12 2+2+2+1+2+3	18 3+3+3+3+3+3	18 3+3+3+3+3+3	48
Deficiencia instrumentos informativos referente al cuidado del niño y reducción de anemia crónica infantil.	13 2+2+2+2+3+3	18 3+3+3+3+3+3	18 3+3+3+3+3+3	50

Fuente: Guía de Trabajo Investigación Especializada Administración de Enfermería. USAT. 2015

LEYENDA:

Frecuencia: (1) poco frecuente (2) frecuente (3) muy frecuente
 Importancia: (1) poco importante (2) importante (3) muy importante
 Factibilidad: (1) poco factible (2) factible (3) muy factible

Según el cuadro de priorización de problemas se logró seleccionar por la suma de los criterios considerados y seleccionándose el problema con mayor puntaje por consenso de las gestoras de los servicios. Los problemas identificados fueron priorizados en la forma siguiente:

PROBLEMAS PRIORIZADOS

1.- Déficit de instrumentos para el seguimiento oportuno de los niños (FUAS).
2.- Inadecuado uso de Medidas de Bioseguridad.
3.- Deficiencia de instrumentos informativos referente al cuidado del niño y reducción de anemia crónica infantil.
4.- Trabajo en grupo y no en equipo.
5.- Falta de implementación del consultorio del área niño.
6.- Déficit del servicio de agua potable.
7.- Personal con Resistencia al cambio y a la mejora de los cuidados.
8.- Existencia de sobrecarga laboral, inestabilidad laboral.
9.- No se cuenta con documentos de gestión.
10.- No existe una adecuada comunicación asertiva y de carácter lateral éntrelas enfermeras y personal.
11.- Equipos obsoletos para el desarrollo de las estrategias de grupo niño (CRED – Inmunizaciones).
12.- Déficit de material, equipo, insumos (vitaminas) para el cumplimiento de los indicadores.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

En el Plan de Gestión del Programa Articulado Nutricional del primer nivel de atención; sus objetivos están involucrados con los objetivos del MAIS, para proponer alternativas de solución a los problemas identificados y son los siguientes:

Objetivo general

Proponer un Plan de gestión para el servicio de etapa de vida niño del programa articulado nutricional – primer nivel de atención, con estrategias priorizadas en la gestión de alianzas para el cuidado preventivo de calidad del niño en el Centro de salud “Julio Horna Vera”. MINSA Santa Cruz.

Objetivos específicos

- Desarrollar estrategias para la reducción de la desnutrición crónica infantil, mediante ayudas visuales, programas educativos, afiches informativos, etc. en el año 2015 – 2017.
- Fortalecer las medidas de bioseguridad del personal mediante capacitación en los momentos y técnica de lavado de manos garantizando atención de calidad en el 2015 – 2017.
- Fortalecer el seguimiento oportuno a los niños de la jurisdicción, mediante visitas domiciliarias, utilizando aliados como Cuna MAS, programa JUNTOS, Agentes comunitarios de salud, en el 2015 ´ 2017.
- Mejorar los indicadores de salud del programa presupuestal articulado nutricional, utilizando la matriz de monitoreo de la FUAS en el periodo 2015 – 2016.
- Fortalecer el trabajo en equipo, liderazgo, ética, gestión y valores en el profesional de Enfermería en aspectos técnicos, cognoscitivo

y humanísticos participando en equipos de trabajo investigativo, planes de mejora, comisiones de monitoreo; favoreciendo la gestión en 2015- 2017.

Facilitar la Planificación, Evaluación y Control de la Enfermera responsable del área niño, a través de la implementación del consultorio integral del niño para la mejora de la calidad de atención.

METAS OPERATIVAS PROPUESTAS

Las líneas de acción permiten medir el cumplimiento de las metas operativas y, en ocasiones, cuantificar el impacto de dichos servicios, planes y programas sobre los indicadores de salud.

El cumplimiento de las metas operativas significa para este plan de gestión el éxito de una iniciativa de salud propuesta, y su logro constituye un fiel reflejo del desempeño efectivo del gestor y colaboradores.

LÍNEAS DE ACCIÓN	PRODUCTO
Elaboración del plan Informativo para la reducción de desnutrición para el primer nivel de atención.	Plan elaborado
Elaboración de plan de capacitación para el personal sobre medidas de bioseguridad.	Plan elaborado
Elaboración de un plan de sesión educativa de lavados de manos	Plan elaborado
Elaboración de instrumentos administrativos para el seguimiento de los niños y el monitoreo de las FUAS en los puntos de digitación teniendo en cuenta a los indicadores del programa presupuestal.	Instrumento elaborado
Contribución a la mejora del trato personalizado, la comunicación y la comprensión de personal de enfermería, garantizando una atención de calidad.	Medidas de gestión elaborado
Implementación de proyecto sobre consultorio integral del niño	Proyecto elaborado

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR Y
CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES	2015		2016		2017	
	1° Semt.	2° Semt.	1° Semt.	2° Semt.	1° Semt.	2° Semt.
Elaboración del plan de reducción de desnutrición.	x	x	x	X	X	x
Elaboración de plan sobre medidas de bioseguridad.	x	x	x	X	X	x
Elaboración de un plan educativos de lavados de manos	x	x	x	X	X	x
Elaboración de matriz de monitoreo de las FUAS de los niños.	x	x	x	X	X	x
Talleres para un buen trabajo en equipo.	x	x	x	X	X	x
Proyecto de atención integral de salud del niño.	x	x	x	X	X	x

El cronograma de actividades establece el tiempo que requiere cada una de las acciones y llevar a cabo el plan de gestión propuesto, sirviendo de guía para establecer el grado de avance en la consecución de objetivos tomando en cuenta las posibles restricciones y dificultades. Comprende la realización de toda la secuencia lógica para hacer realidad los resultados³⁵. Para la gestora de este plan, el cronograma será una herramienta importante para controlar el avance, reajustar lo necesario para gestionar los recursos y objetivos del plan de gestión propuesta.

MATRIZ DE ACTIVIDADES

1.- Implementación y/o mejoramiento del seguimiento oportuno del niño.

PROBLEMA PLANTEADO	Déficit de instrumentos para el seguimiento oportuno de los niños y monitoreo de FUAS.				
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Implementación de los instrumentos de seguimiento de niño para mejorar los indicadores del programa presupuestal articulado nutricional.				
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	fortalecer el seguimiento oportuno a los niños de la jurisdicción, mediante visitas domiciliarias, utilizando aliados como Cuna MAS, programa JUNTOS, Agentes comunitarios de salud, en el 2015 '2017.				
ESTRATEGIA	Elaboración de instrumentos administrativos para el seguimientos de los niños y el monitoreo de las FUAS en los puntos de digitación teniendo en cuenta a los indicadores del programa presupuestal.				
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIÓN PARA EJECUCIÓN	CRONOGRAMA			RESPONSABLE
		2015	2016	2017	
1.- Elaboración de censo comunal de toda la jurisdicción	Ejecución del censo con ayuda de los	X	X	X	Lic. de enfermería

que pertenecen a santa cruz	líderes de la comunidad (tenientes, promotores de salud, etc.)				responsable del área niño.
2.- Elaboración del padrón nominal	Apoyo de los líderes de la comunidad y personal de salud.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
3.- Elaboración de una matriz de seguimiento con las atenciones de los niños.	Apoyo de todo el personal de enfermería y técnico.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
4.- Implementar la matriz de monitoreo de cada niño	Apoyo del personal de estadística.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.

2.- Fortalecimiento de Medidas de Bioseguridad.

PROBLEMA PLANTEADO	Inadecuado uso de la aplicación de la norma técnica de bioseguridad.				
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Fortalecimiento de medidas de bioseguridad en el personal asistencial.				
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Fortalecer las medidas de bioseguridad del personal mediante capacitación en los momentos y técnica de lavado de manos garantizando atención de calidad en el 2015 – 2017				
ESTRATEGIA	Elaboración de plan de capacitación para el personal sobre medidas de bioseguridad.				
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIÓN PARA EJECUCIÓN	CRONOGRAMA			RESPONSABLE
		2015	2016	2017	
1.- Elaboración de un plan de sesión educativa sobre norma de bioseguridad.	Análisis sobre el déficit de aplicación de la norma técnicas de bioseguridad.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.

2.- Elaboración de un plan de sesión educativa de lavados de manos.	Ejecución de sesión educativa sobre las técnicas de bioseguridad.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Ejecución de sesión educativa de lavado de manos.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Desarrollo de talleres de bioseguridad	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Realizar carteles informativos que se colocaran en las áreas de área niño y en las salas de espera.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Evaluar el impacto de intervención de lavado de Manos			X	Aplicar encuesta a la población informada

	Evaluación en campo al personal de enfermería sobre los talleres desarrollados .	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Uso de baldes de agua con caño en los consultorios.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.

3.- No existencia de un Programa Educativo para la Prevención y control de la Desnutrición Crónica Infantil.

PROBLEMA PLANTEADO	Deficiencia instrumentos informativos referente al cuidado del niño y disminución de anemia.				
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Contribuir a la Reducción de desnutrición crónica infantil.				
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Desarrollar estrategias para la reducción de la desnutrición crónica infantil, mediante ayudas visuales, programas educativos, afiches informativos, etc. en el año 2015 – 2017.				
ESTRATEGIA	Elaboración del plan Informativo para la reducción de desnutrición para el primer nivel de atención.				
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIÓN PARA EJECUCIÓN	CRONOGRAMA			RESPONSABLE
		2015	2016	2017	
1.- Diagnóstico situacional e identificación de existencia de niños con desnutrición crónica.	Apoyo por la oficina de estadística.	X	X	X	Enfermera encargada del programa nutricional

Elaboración de ayudas visuales informativos (dípticos, trípticos, eslogan, gigantografías, flujogramas) referentes a prevención y promoción de la salud (desnutrición crónica).	Apoyo de los responsables de articulado nutricional y PROMSA.	X	X	X	Enfermera encargada del programa nutricional
Elaboración de un plan educativo nutricional.	Apoyo por la nutricionista	X	X	X	Nutricionista
Brindar sesión educativa sobre nutrición y administración de multimicronutrientes.	Apoyo por los programas Cuna MÁS, Programa Juntos y ACS para la captación de madres.	X	X	X	Enfermera encargada del programa nutricional.
Realizar visitas domiciliarias para la respectiva	Hoja y guía de visita domiciliaria.	X	X	X	Enfermera encargada del programa

supervisión de lo aprendido en la sesión educativa.					nutricional, ACS, Facilitadoras de Cuna MÁS.
---	--	--	--	--	--

4.- Fortalecimiento Del Clima Laboral.

<p>PROBLEMA PLANTEADO</p>	<p>Débil clima organizacional: Trabajo en grupo y no en equipo, no identificación de acciones comunes.</p>							
<p>OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</p>	<p>Contribuir a la mejora de la prestación de servicios buscando dar una atención optima de calidad al usuario, con personal comprometido con el servicio y el Programa Articulado Nutricional.</p>							
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN</p>	<p>Mejorar el Clima Laboral: Ffortalecer el trabajo en equipo, liderazgo, ética, gestión y valores en el profesional de Enfermería en aspectos técnicos, cognoscitivo y humanísticos participando en equipos de trabajo investigativo, planes de mejora, comisiones de monitoreo; favoreciendo la gestión en 2015- 2017.</p>							
<p>ESTRATEGIA</p>	<p>Contribución a la mejora del trato personalizado, la comunicación y la comprensión de personal de enfermería, garantizando una atención de calidad para mejorar el clima organizacional.</p>							
<p>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</p>	<p>CONDICIÓN PARA EJECUCIÓN</p>	<p>CRONOGRAMA</p> <table border="1" data-bbox="852 1749 1158 1895"> <tr> <td data-bbox="852 1749 967 1895">2015</td> <td data-bbox="967 1749 1062 1895">2016</td> <td data-bbox="1062 1749 1158 1895">2017</td> </tr> </table>			2015	2016	2017	<p>RESPONSABLE</p>
2015	2016	2017						

1.- Elaboración de un plan de sesión educativa y/o talleres sobre clima laboral.	Análisis sobre el clima laboral.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Ejecución de sesión educativa sobre clima laboral. .	X	X	X	Psicólogo del Centro de salud, en coordinación con Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Desarrollo de talleres sobre clima laboral.	X	X	X	Psicólogo del Centro de salud, en coordinación con Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Coordinación con los jefes inmediatos sobre estímulos motivadores	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.

	para el personal de salud.				
	Evaluación al personal en el área de trabajo sobre clima laboral.				Lic. de enfermería responsable del área niño.

5.- Implementación del Consultorio Integral del Niño mediante normativa respectiva.

PROBLEMA PLANTEADO	Deficiente implementación de Consultorio - área niño.				
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	Mejorar en la implementación del consultorio de niños, de acuerdo a las normas establecidas, para brindar atención de calidad.				
OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN DE GESTIÓN	Facilitar la Planificación, Evaluación y Control de la Enfermera responsable del área niño, a través de la implementación del consultorio integral del niño para la mejora de la calidad de atención.				
ESTRATEGIA	Implementación de proyecto sobre consultorio integral del niño.				
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CONDICIÓN PARA EJECUCIÓN	CRONOGRAMA			RESPONSABLE
1.-Elaboracion de proyecto sobre implementación del consultorio Niño, según normativa.	Análisis de la infraestructura del consultorio – Área niño, a través de una lista de chequeo.	2015	2016	2017	Lic. de enfermería a responsable del área niño.

	Coordinación con la RED Santa Cruz y DISA Chota para el abastecimiento de equipos e insumos.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Coordinación con autoridades locales para el apoyo de dicha implementación.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Hacer alianzas con todos los trabajadores para el apoyo de implementación según norma CRED.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.
	Evaluación de las actividades realizadas.	X	X	X	Lic. de enfermería responsable del área niño.

IV. PLAN DE EVALUACION, SUPERVISION Y MONITOREO: El presente plan de Evaluación, supervisión y monitoreo se ejecutara utilizando indicadores de cumplimiento por ser de importancia para el logro de los objetivos plasmados en el presente plan de gestión.

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACTIVIDADES	INDICADOR DE EVALUACION	RESPONSABLE	TIEMPO
Elaboración de instrumentos administrativos para el seguimientos de los niños y el monitoreo de las FUAS.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de censo comunal. - Elaboración del padrón nominal. - Elaboración de la matriz de seguimiento de FUAS. 	<p>Niños (as) menores de 36 meses afiliados al SIS con CRED completo.</p> <hr/> <p>Total de niños (as) menores de 36 meses según INEI.</p>	-Enfermera responsable de la estrategia.	Mensual
Aplicación de la norma de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de sesión educativa 	Personal que aplica <u>medidas bioseguridad.</u>		

	<p>sobre la norma de bioseguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación en campo al personal de enfermería sobre los talleres desarrollados. 	<p>Total personal capacitado y evaluado.</p>	<p>- Enfermera responsable de la estrategia.</p>	<p>Primer trimestre 2016.</p>
<p>Elaboración del plan de reducción de desnutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico situacional. - Ayudas visuales (dípticos, trípticos, gigantografías, etc.) - Sesión educativa y demostrativa sobre nutrición y administración de 	<p>Plan presentado.</p> <p>Nº Sesiones realizadas.</p> <hr/> <p>Sesiones educativas programadas.</p> <p>% Madres con niños menores de 36 meses que han recibido consejería a</p>	<p>-Enfermera responsable de la estrategia.</p> <p>- Nutricionista del centro de salud</p>	<p>Mensual</p>

	<p>multimicronutrientes.</p> <p>- Educación a las madres a través de la visita domiciliaria.</p>	<p>través de la visita domiciliaria.</p>	<p>- Enfermeras.</p>	
<p>Fortalecer el Clima laboral.</p>	<p>- Elaboración de un plan educativo sobre el clima laboral.</p>	<p>% Personal de salud que aplica medidas a favor de fortalecer el clima organizacional.</p>	<p>- Enfermera responsable de la estrategia.</p> <p>- Psicólogo del centro de salud.</p>	<p>Mensual</p>
<p>Implementación del Consultorio Integral del Niño mediante normativa respectiva.</p>	<p>Incentivar y gestionar con el personal de enfermería para la implementación adecuada del consultorio niño según normativas vigentes.</p>	<p>Personal motivado a la implementación del consultorio según normativa.</p> <hr/> <p>Total de trabajadores.</p>	<p>- Enfermera responsable de la estrategia.</p>	<p>Segundo trimestre 2017.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Norma Técnica Categorías de Establecimientos de Sector Salud. N. T. N° 0021- MINSA / DGSP V.0; 2014.
- 2.- Ministerio de salud. “Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad”. 2011 [fecha de acceso 28 agosto 2015]; disponible en:
<http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- 3.- Ministerio de Salud. NTS N° 087 -MINSA/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años”. 2010 [fecha de acceso 28 agosto 2015]; disponible en:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigación/NT_CRED_MINSA2011.pdf
- 4.- Marriner T. Gestión y Dirección de Enfermería.8va Edición Barcelona España. 2009.
- 5.- Kerouac S. y otros. El pensamiento enfermero. Barcelona. Masson, S.A. 2002.
- 6.- Ministerio de salud. NTS N° 015 - MINSA / DGSP - NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. “Manual de Bioseguridad”. 2004 [fecha de acceso 28 setiembre 2015]; disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
- 7.- Manual de visita domiciliaria. 2014 [fecha de acceso 23 febrero 2017]; disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/documentos/manual_visitas_domiciliarias_2014.pdf

- 8.- Raile, M. Modelos y Teorías de Enfermería. Edit. Elsevier. 8ava Ed. Madrid 2014.
- 9.- Balderas, P. Administración del Servicio de Enfermería. 5ta Ed. México 2009.
- 10.- Chiavenato, I. Administración de Recursos Humanos. 2012 [fecha de acceso 22 enero 2016]; disponible en:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Administraci%C3%B3n-De-Recursos-Humanos-Por-Idalberto/4040289.html>
- 11.- Olivera B, Suxe CH, Barboza F. Propuesta de Reglamento de Organización y Funciones – ROF, RED de Salud Santa Cruz; 2014.
- 12.- Dirección Regional de Salud Ica. . [homepage en Internet]. Ica. Gobierno Regional de Ica; 2009, [actualizada en Mayo del 2009; consultado el 14 de agosto del 2015]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/49109538/Registro-His-Conceptos-Generales-His-2010>.
- 13.- Estándares de infraestructura y equipamiento del primer nivel de atención: organización de servicios de salud servicios por nivel de complejidad procedimientos por servicios equipos, materiales e insumos por servicios; 1999.
- 14.- Palacio F. La seguridad del paciente: un problema importante y actual. AMF 2011; [fecha de acceso 29.06.2015]; 7(9):496-503; disponible en:
http://gestionclinica.sespa.es/pdf/jornadas2012/t9_lectura2.pdf
- 15.- Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Salud del Perú. 2013 [fecha de acceso 12 Enero 2016]; disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012>.

16.- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2002. Serie de Informes Técnicos: 1211. [Fecha de acceso 13 Junio 2016]; disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf

17.- Colegio Enfermeros del Perú “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero”. Lima – Perú. 2008.
http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf

18.- Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana. Congreso de la República-Perú.2002.

19.- Informe final Isen 2014 – 2015 Santa Cruz.

20.- MINSA. Resolución N° 288-PE-EsSalud-2007. Carta de los Derechos y Deberes de los Asegurados de MINSA. 2007 [fecha de acceso 15 Enero 2016]; disponible en:
<http://www.essalud.gob.pe/defensoria/288PE07.pdf>

21.- Documento técnico: definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avances de los programas presupuestales. MINSA, Abril 2016.

22.- Salazar, L. La Dirección del personal. 1993 [fecha de acceso 23 Agosto 2015]; disponible en:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/quipukamayoc/2006/segundo/a10.pdf>

23.- ESSALUD. Directiva N° 012 – GG – Es Salud -2014. Programación de las actividades asistenciales de los profesionales y no profesionales del Seguro Social de Salud-Es SALUD”.

24.- MINSA. Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud. Lima-Perú. 2014.

25.- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por la Tuberculosis. 2013 – Vol 1 [fecha de acceso 12 Enero 2017]; disponible en:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESNtuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>

26.- Ministerio de Salud. NTS N° 080-MINSA/DGSP V.04 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional De Vacunación”. 2013 [fecha de acceso 25 Setiembre 2016]; disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf

27.- Ministerio de Salud. NTS N° 043-MINSA/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”. 2006 [fecha de acceso 18 agosto 2015]; disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf

28.- Diplomado. “atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria”. Escuela nacional de salud pública. 2014.

29.- Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y Seguridad de los pacientes. Washington D.C.: OPS; 2011.

30.- Urquiza, J. Guía de Práctica Clínica Seguridad del Paciente. 2010 [fecha de acceso 05 Setiembre 2016]; disponible en:

http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prxctica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf

31.- Definición, características y funciones generales de los establecimientos de ESSALUD. Directiva N° 18. RGG N° 1471; 2013.

32.- Norma técnica de salud para infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud del primer nivel de atención. N° 000-MINSA/DGIEM-V01; 2013.

33.- Ley Del Trabajo De La Enfermera(o). LEY N° 27669. Boletín Oficial del Estado, D.S. N° 004-2002-SA. (22-06-2002).

34.- Herrera, F. Diagnóstico FODA. 2008 [fecha de acceso 17 de febrero 2017]; disponible en: <http://www.enplenitud.com/diagnostico-foda.html>

35.- Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para La gestión de la Calidad. 2012 [fecha de acceso 16 Enero 2016]; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GuiaTecElabProyMejora.pdf>.

ANEXOS

**Anexo 01: MATERIALES PARA LA EVALUACIÓN DEL
DESARROLLO DEL NIÑO**

Los materiales necesarios para evaluar el desarrollo del niño de 0 a 30 meses se presentan en el siguiente listado:

MATERIAL	CANTIDAD
PELOTA: de 10 cm diámetro, color entero, de plástico.	01
CUBOS: de madera de 2.5., de laso, liso y de color rojo	07
PAÑAL O PEDAZO DE TELA: de color blanco, tipo de tela: indistinto, sin dibujo, 20cm x 30cm aproximadamente.	01
FRIJOLES O MAIZ: (alternativa: pelotillas de papel tamaño del frijol)	04
CAJA: de cartón, pequeña, con tapa, fácil de levantar por el niño, grosor de cartón: consistente, para evitar deformación.	01
FRASCO CON TAPA DE ROSCA: forma del frasco: cilíndrico, transparente o claro liso, de 5 cm de diámetro aproximadamente, de acrílico o vidrio.	01
JUEGO DE VÁSTAGO Y AROS PARA ENCAJAR: (6 aros de plástico), multicolor, peso: el del mercado, de diferente diámetro cada aro, el palo donde van a encajar los aros no tiene una medida específica, no debe tener bolilla de tope.	01
LIBRO DE FIGURAS: (diseño propio, que el niño pueda pasar las hojas) contenido 10 a 12 páginas: figuras: animales, prendas de vestir, juguetes, vajilla y utensilios de cocina, pelota, niño, niña, perro, etc. tamaño del libro: estándar A4, tamaño de figuras: grandes, tipo de papel: indistinto color de papel: blanco, 1 o 2 dibujos por hoja.	01
LINTERNA: pequeña tipo lapicero.	01
ESPEJO: de 40 x 40 cm con marco.	01

HOJA DE PAPEL: tamaño A4, periódico o bond	01
PLUMONES: de diferentes colores, punta fina	02
CAMPANILLA DE BRONCE: de 3cm altura y 4.5 cm de diámetro	01
JUGUETE CON RUEDAS O CARRETA: de 20 x 20 cm aproximadamente, sencilla con pita para jalar, peso: que permita estabilidad, color: indistinto.	01
CARRITO PEQUEÑO U OTRO JUGUETE: de plástico, cualquier color liviano, ancho 2.5cm aproximadamente	01
SONAJA SIMPLE	01

2. EVALUACIÓN:

La evaluación del desarrollo se realizará de acuerdo a la edad cronológica de la niña o el niño, calculada en meses, considerando para ello los 30 días cumplidos, considerar que un mes y 28 días se reconoce como un mes y en cambio un mes y 29 días ya se considera 2 meses.

- ✓ Hasta los 12 meses de edad, la evaluación será mensual.
- ✓ Después de los 12 meses de edad, la edad referida es 15, 18, 21, 24 y 30 meses de edad.
- ✓ Las niñas o niños de 13 a 14 meses de edad se evalúan con los hitos de 12 meses de edad.
- ✓ Las niñas o niños de 15 a 17 meses de edad se evalúan con los hitos de 15 meses de edad.
- ✓ Las niñas o niños de 18 a 20 meses de edad se evalúan con los hitos de 18 meses de edad • Las niñas o niños de 21 a 23 meses de edad se evalúan con los hitos de 21 meses de edad.
- ✓ Las niñas o niños de 24 a 29 meses de edad se evalúan con los hitos de 24 meses de edad.
- ✓ Las niñas o niños de 30 meses de edad se evalúan con los hitos de 30 meses de edad.
- ✓ La evaluación comenzará con la columna de hitos del mes anterior; a la que corresponde la edad cronológica de la niña o niño en meses, a partir de ella se evaluará la línea de comportamiento horizontalmente y hacia

la derecha hasta llegar al hito más alto que pueda obtenerse colocando en este último hito una marca (X).

- ✓ Los hitos que se han graficado en la ficha para ayuda visual y cuyo grado de dificultad de obtención es variable se califica como presentes o ausentes según sean o no observados (explorados por el examinador) o referidos por los padres o adulto responsable del cuidado del niño.
- ✓ Existen hitos, la mayoría diseñados para ser observados por el evaluador; otros, para ser referidos por el acompañante, y otros hitos, escasos, que puedan ser observados o referidos. En este último caso preferir de ser posible, la observación directa del hito.
- ✓ La calificación de un hito requiere, de su apreciación tal como se describe en el esquema, pero es importante la apreciación crítica razonable del evaluador. Es válida la apreciación de un hito durante la búsqueda de otro o si el niño se adelanta en la ejecución.
- ✓ En caso de no obtener algún hito, su exploración puede ser diferida para más tarde, según criterio, mientras se pasa a explorar otros hitos.

2. LLENADO DE LA FICHA

- ✓ El llenado del formato de evaluación del desarrollo se realizará de la siguiente manera:
 - » Registrar el Nombre de la niña o niño y el N° Historia Clínica según corresponda.
 - » En la parte posterior del formato se encuentra una lista de preguntas que se debe aplicar a los padres de la niña o niño a fin de obtener y registrar información relacionada a antecedentes, enfermedades asociadas, y otros.
 - » Encerrar en un círculo el mes correspondiente a la edad cronológica de la niña o niño. Una vez concluida la evaluación, se unirán las marcas de todos y cada uno de los hitos logrados, mediante una línea que partirá desde la edad cronológica encerrada en el círculo hasta la última marca. Esta línea continua así obtenida será el perfil de

desarrollo de la niña o niño evaluado; las desviaciones hacia la izquierda se considerarán retrasos y las desviaciones hacia la derecha, adelantos en el desarrollo de las líneas de comportamiento correspondientes.

» Los espacios en blanco del esquema, significan que el hito inmediato anterior todavía está desarrollándose durante el trecho de estos espacios y pueden ser marcados como correctos en el mes cronológico en que se está evaluando al niño, naturalmente si la ejecución del mencionado hito es exitosa.

4. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- ✓ Si el perfil de desarrollo obtenido no muestra desviación se cataloga como Desarrollo Normal.
- ✓ Si la línea del desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual, se cataloga como Trastorno del desarrollo.
- ✓ Si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual, se cataloga como adelanto del desarrollo.
- ✓ Si no hay desviación de la línea a la izquierda pero existe el antecedente de al menos un factor de riesgo se cataloga como Riesgo para Trastorno del Desarrollo.

