



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA EN CUIDADOS NEONATALES**

**IMPLEMENTANDO EL TAMIZAJE NEONATAL. SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL E LEAZAR GUZMAN
BARRON - CHIMBOTE – 2015.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEONATALES**

AUTORA:

Lic. Enf. CIRILA ANASTACIA CANO HERRERA

ASESORA:

Dra. Enf. YOLANDA RODRIGUEZ DE GUZMAN

CHIMBOTE – PERU

2015

JURADO EVALUADOR

MS. MARIA ELENA LOPEZ LOZANO

Presidente

MS. ROSA QUIÑONES SANCHES

Secretario

MS. ROCIO BENITEZ ALVARADO

Miembro

AGRADECIMIENTO

**Al Señor Todopoderoso por su amor y misericordia,
es mi guía, fortaleza y pastor a lo largo de mi vida.**

Jesús gracias por tu amor.

**A mis padres por haberme formado
con valores, espíritu de superación;
mamá que se encuentra en la gloria de Dios,
papá que en los momentos más difíciles
de mi vida ahí esta presente,
gracias por tu paciencia, comprensión.**

**De manera especial y sincera a la Dra. Yolanda,
por su guía, constancia, paciencia en el desarrollo
de este proyecto, me hizo llegar a la meta.**

SUMARIO

AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
I. PRESENTACION	
II. HOJA RESUMEN	7
III. JUSTIFICACION.....	9
IV. OBJETIVOS.....	15
V. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION O LINEAS DE ACCION	16
VI. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PROYECTO.....	18
VII. RECURSOS REQUERIDOS.....	18
VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE LAS ACCIONES.....	21
IX. CONDICIONES CRITICAS.....	22
X. COORDINACIONES INSTITUCIONALES IMPORTANTES PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO.....	23
XI. BIBLIOGRAFIA.....	24
XII. ANEXOS.....	25
• El diagnóstico situacional completo.....	25
• Matriz completa del Marco Lógico.....	27
• Amplia presentación institucional (currículo institucional)	30
• Estudios técnicos y de factibilidad económica.....	41

PRESENTACION

El presente Proyecto de Intervención denominado **Implementando El Tamizaje Neonatal** a realizarse en el Servicio de Neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote .2015, con la finalidad de obtener el título de Especialista en Cuidados Neonatales, y se impulse el cumplimiento a una Ley dada por el Gobierno Nacional como es de detectar en el recién nacido anomalías o enfermedades, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil; de garantizar el derecho del recién nacido a la valoración de sus capacidades físicas para el tratamiento especializado y oportuno de anomalías y enfermedades congénitas, así mismo promover la información e involucramiento de la padres en la atención y control de la salud de sus hijos desde su nacimiento; a los gerentes de los Establecimientos de Salud y responsables de Seguro Integral de Salud implementen y ejecuten el Programa de Tamizaje Neonatal Universal, aprobado mediante Ley 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal (1).

El Tamizaje Neonatal es un Programa preventivo de salud pública para la identificación temprana de desórdenes; el cual tiene propósitos claros y definidos: Detección del recién nacido que parece saludable pero que tiene una enfermedad que lo puede llevar a la muerte o tener complicaciones. Identificar Enfermedades Curables o controlables si se diagnostican temprano. La enfermedad escogida se diagnosticará por Método simple y no costoso. Por último, esta Enfermedad deberá tener una incidencia relativa (1).

La participación de las enfermeras previamente capacitadas en la toma del Tamiz Neonatal, influye en la calidad de la muestra y la calidad de los resultados obtenidos.

El presente proyecto está estructurado de la siguiente manera: justificación, objetivo general y objetivos específicos, estrategias de intervención o líneas de acción sistema de

monitoreo y evaluación del proyecto, recursos requeridos (humanos, materiales, financieros), cronograma de ejecución de las acciones, condiciones críticas, coordinaciones interinstitucionales importantes para la implementación del proyecto, referencias bibliográficas y anexos.

I. HOJA RESUMEN

1. TITULO DEL PROYECTO

Implementando el Tamizaje Neonatal. Servicio de Neonatología del Hospital
Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote – 2015.

2. LOCALIZACION

Localidad: Bella Mar

Distrito: Nuevo Chimbote

Provincia: Santa

Departamento: Ancash

Región: Ancash

3. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Escuela Profesional de
Enfermería. Segunda Especialidad: Enfermería Neonatal.

4. DURACION DEL PROYECTO

12 meses

Inicio: 01-06-15

Término: 31-05-16

5. COSTO TOTAL

➤ 534691.00 nuevos soles

6. BREVE RESUMEN DEL PROYECTO

El Tamizaje Neonatal es un Programa preventivo de salud pública para la identificación temprana de desórdenes; el cual tiene propósitos claros y definidos: Detección del recién nacido que parece saludable pero que tiene una enfermedad que lo puede llevar a la muerte o tener complicaciones. Identificar Enfermedades Curables o controlables si se diagnostican temprano. La enfermedad escogida se diagnosticará por Método simple y no costoso (1).

Con la implementación del programa de Tamizaje Neonatal en el servicio de Neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, se va dar cumplimiento a una Ley dada por el Gobierno Nacional como es de detectar en el recién nacido anomalías o enfermedades, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil; de garantizar el derecho del recién nacido a la valoración de sus capacidades físicas para el tratamiento especializado y oportuno de anomalías y enfermedades congénitas, así mismo promover la información e involucramiento de la padres en la atención y control de la salud de sus hijos desde su nacimiento (1).

II. JUSTIFICACION:

El Hospital Eleazar Guzmán Barrón, ubicado en la urbanización de Bella Mar de nuevo Chimbote, inaugurado el 10 de octubre 1981, por el entonces Presidente de la República Arq. Fernando BELAUNDE TERRY, iniciando sus actividades en Consulta Externa y Emergencia. En el mes de Setiembre de 1982 se apertura la atención en Hospitalización y Centro Quirúrgico (2).

Por considerarse un Hospital de Referencia, su población beneficiaria supera los 500 mil habitantes (2).

El Servicio de Neonatología actualmente cuenta con cuatro unidades: Atención Inmediata del Recién Nacido, Alojamiento Conjunto, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Cuidados Intermedios. Las oportunidades que se presentan son: las Políticas del gobierno y una de ellas es disminuir la morbimortalidad neonatal, la existencia de normas legales como la Ley N° 29885 de la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal (1). El SIS-PpR y los convenios con universidades, institutos y otras Instituciones de salud. como fortaleza tenemos: Personal de enfermería con especialidad y/o maestría, sede docente, cumplimiento del plan anual de capacitación del servicio, personal comprometido y dispuesto al cambio, gestión orientado al trabajo en equipo, contar con internet las 24 horas del día y cumplimiento de las metas programadas del PpR.

El gobierno nacional asigna presupuestos por resultados para el área neonatal que tiene 3 productos: Atención del Recién Nacido Normal, Atención del Recién Nacido con Complicaciones y Atención del recién Nacido con Complicaciones que requieren UCIN. En el producto de la Atención del Recién Nacido Normal

comprende cuatro finalidades que son: La Atención Inmediata del Recién Nacido, Control del Recién Nacido (7a. y 15 a), Visita Domiciliaria y **Tamizaje Neonatal**. En el año 2014 han nacido 2344 neonatos, alcanzado el 95% de la meta programada. Sin embargo no se logra efectivizar el tamizaje neonatal a pesar de estar considerado dentro de las metas presupuestadas, en las definiciones operacionales del PpR dice: que la programación de la “Meta Física para toma y envío de la muestra “Es igual al 100% de recién nacidos pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre (responsabilidad del sub sector MINSA/Región) atendidos en establecimientos de salud”, así mismo considera la capacitación del recurso humano mínimo de 24 horas al año (3).

El Decreto Supremo N° 014- 2013- SA, aprueba el Reglamento Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal que permite detectar anomalías o enfermedades en el recién nacido, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno, contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil (1).

Están sujetos al presente reglamento las instituciones del sector salud, en los ámbitos público y privado, y sus establecimientos de salud, que brindan y financian la atención a gestantes, y a recién nacidos hasta los veintiocho (28) días de vida (1).

La declaración de interés nacional constituye al Programa de Tamizaje Neonatal Universal como una prioridad para las instituciones del Poder Ejecutivo, responsables del financiamiento, de la atención y cuidado del neonato, a fin que los establecimientos de salud, públicos y privados, implementen el mismo,

desarrollen mecanismos para su cumplimiento, y promuevan la participación de la familia y comunidad en general (1).

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal es el conjunto de actividades y procedimientos establecidos para su aplicación bajo la conducción, coordinación y supervisión del Ministerio de Salud, con la finalidad de detectar anomalías o enfermedades en el neonato, para brindarle un tratamiento oportuno, integral y especializado que contribuya a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil asociadas a éstas (1).

El nivel operativo del Programa tendrá por función garantizar el financiamiento y la disponibilidad de los recursos necesarios para su implementación, evaluación, supervisión y monitoreo, en el ámbito de su responsabilidad (1).

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal se iniciará en el Servicio de Neonatología realizando los exámenes y pruebas necesarias para identificar casos de Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria.

El hipotiroidismo se debe a la deficiencia de hormonas tiroideas circulantes y si esto se produce durante el desarrollo embrionario o en los primeros meses o años de la vida pueden tener una grave repercusión en el desarrollo intelectual, somático, motor, óseo y funcional (4).

Hiperplasia adrenal congénita que conlleva a Muerte por crisis suprarrenal, así como Asignación sexual incorrecta (5).

El defecto primario en la fenilcetonuria es la ausencia o deficiencia de la enzima hidroxilasa de fenilalanina hepática, que provoca que la fenilalanina no pueda convertirse en tirosina, por lo que tampoco pueden realizarse las conversiones

subsecuentes. Las niñas y niños con este tipo de trastorno muestran signos escasos hasta que desarrollan retraso mental, que puede no ser apreciable hasta el segundo año de vida, cuando es irreversible (4).

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal realizará las siguientes actividades primordiales:

Aplicación de pruebas de tamizaje para: Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, a todos los recién nacidos hasta los veintiocho (28) días de vida, que incluye la toma y envío de la muestra. Si se identifican casos positivos el tratamiento y rehabilitación en el nivel de atención correspondiente, a cargo de profesionales especialistas y capacitados para su atención, según norma técnica aprobada por el Ministerio de Salud.

La actividad de tamizaje en los recién nacidos queda incorporado al paquete de atención del parto y del recién nacido en el Plan de beneficios del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud) para los fines prestacionales y financieros correspondientes (1).

El Ministerio de Salud dispone que el tamizaje se realiza en todos los establecimientos de salud responsables de la atención del neonato, y comprende:

- 1) Evaluación clínica del recién nacido.
- 2) Toma de muestra en todo recién nacido para el tamizaje.
- 3) Remisión de muestras para procesamiento.

Las actividades primordiales del Programa de Tamizaje Neonatal Universal en los establecimientos de salud públicos del Ministerio de Salud y de los Gobiernos

Regionales y Locales, serán presupuestadas por las unidades ejecutoras responsables, de acuerdo a la normatividad vigente (1).

El Seguro Integral de Salud-SIS garantizará para sus asegurados, conforme al Plan de Esencial Aseguramiento en Salud- PEAS, el financiamiento del tamizaje neonatal, así como la confirmación diagnóstica y el tratamiento integral, según el documento normativo correspondiente, en los casos que lo requieran (1).

El Programa de Tamizaje Neonatal Universal se implementará en las siguientes etapas:

- Primera etapa: Establecimientos de salud de nivel III
- Segunda etapa: Establecimientos de salud de nivel II
- Tercera etapa: Establecimientos de salud de nivel I.

La implementación progresiva asegurará que para el 2015 estén incorporados todos los establecimientos de salud, públicos y privados, que atienden partos y al recién nacido (1).

El Ministerio de Salud, así como las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de coordinar, programar y asegurar la implementación en los establecimientos de salud públicos.

La implementación incluye desarrollar:

- Estrategias de promoción y difusión del tamizaje neonatal.
- Información y capacitación del personal de salud multidisciplinario sobre el Programa de Tamizaje Neonatal Universal.

- Garantizar en los establecimientos de salud, los insumos, materiales y equipos necesarios para la implementación de las actividades primordiales del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, según su nivel de complejidad.

Las instancias de dirección o de gerencia de nivel institucional de los otros prestadores de servicios de salud, públicos, y privados, son responsables de participar en esta implementación (1).

La participación de las enfermeras como integrante del equipo multidisciplinario del programa de tamizaje neonatal juega un rol importante previamente capacitadas, influyen:

- En la calidad de la toma, conservación y envío de la muestra que repercute en el procesamiento correcta y la calidad de los resultados obtenidos.
- En la recopilación de los datos del paciente que facilitaran la ubicación en caso que el tamizaje se encuentre alterado.
- En información sobre la importancia del tamizaje a padres, familiares y público en general.

POBLACION DESTINATARIA:

➤ POBLACION DIRECTA:

Los profesionales de la salud que laboran en el Servicio de Neonatología.

➤ POBLACION INDIRECTA:

Los Recién Nacidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2400 aproximadamente son los partos institucionales. Los 2400 Padres

de los recién nacidos atendidos en el hospital E.G.B., familia, sociedad y el Estado Peruano.

➤ **CONTRAPARTE:**

Los jefes del Servicio de Neonatología y el personal que labora en dicho servicio.

III. OBJETIVOS:

A. OBJETIVO DE DESARROLLO

Contribuir a disminuir la morbimortalidad infantil en la población neonatal mediante el tamizaje neonatal Universal para el diagnóstico precoz de Hipotiroidismo, Congénito, Fenilcetonuria e Hiperplasia Suprarrenal, en los recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital E.G.B. haciendo el seguimiento y tratamiento oportuno a los afectados.

B. OBJETIVO GENERAL

Implementar el Programa de Tamizaje neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital E.G.B. de Nuevo Chimbote-2015.

C. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Efectivizar el Programa de Tamizaje neonatal en el Servicio de Neonatología del hospital E.G.B. de Nuevo Chimbote.
2. Sensibilizar a los responsables de la gerencia y gestión del Hospital E.G.B. sobre el Tamizaje Neonatal.
3. Capacitar al recurso humano para la toma y envío de la muestra.

4. Lograr un Financiamiento sostenible.
5. Realizar trabajo de investigación sobre la incidencia de los errores metabólicos en los recién nacidos del H.E.G.B.

IV. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION O LINEAS DE ACCION:

Principales Líneas de Acción:

1. ADMINISTRACION O GESTION
2. DOCENCIA
3. ASISTENCIAL
4. INVESTIGACION

Sustentación de las Líneas de Acción:

1. **GESTION O ADMINISTRACION:** Aquí se desarrollan procesos dirigidos a: Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar el producto de los servicios de enfermería en todos los establecimientos dedicados a la atención de la salud y otros afines (6).
 - Programación de un curso (teórico-práctico) de capacitación sobre Tamizaje Neonatal. Duración 24 horas.
 - Elaboración y difusión de trípticos sobre el Programa de Tamizaje Neonatal.
 - Ejecución de cuatro talleres de evaluación y monitoreo del avance del Programa de Tamizaje Neonatal.
 - Apoyo y seguimiento a las actividades del Programa de Tamizaje Neonatal.
 - Reuniones de seguimiento y evaluación del Programa de Tamizaje Neonatal.

- Gestión de pasantía para una Lic. Enfermería en la toma y envío de la muestra.
- Gestión de los insumos y materiales para la toma y envío de la muestra

2. DOCENCIA: Organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación (6).

Las actividades propuestas son las siguientes:

- Sensibilización al Director ejecutivo del Hospital E.G.B. y al Coordinador del SIS. Dar a conocer el reglamento que regula la implementación de la Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Promoción y difusión del Programa de tamizaje neonatal.
- Información y capacitación al personal del servicio de Neonatología sobre el Programa de Tamizaje Neonatal Universal.

3. ASISTENCIAL: Mediante la interacción enfermera(o) usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios (6).

- Preparación e información a los padres antes de la toma de la muestra.
- Toma, conservación y envío de la muestra
- Registro en libro de censos
- Comunicación de los resultados a los padres de los RN tamizados.

4. INVESTIGACION: El trabajo en esta Área está dirigido a realizar y/o participar en estudios de investigación en el área de su competencia, contribuyendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la sociedad (6).

La actividad para esta línea de acción es:

- “Rol de enfermera en la toma, envío y conservación de la muestra para el tamizaje neonatal en relación con la eficiencia de los resultados obtenidos en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del H.E.G.B.

V. SISTEMAS DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PROYECTO:

INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION
Numero de Reunión	Libro de actas
Numero de Talleres	Informe
Curso	Informe
Monitoreo	Cumplimiento de cronograma e informe
Evaluación	Cumplimiento de cronograma e informe
Investigación	Informe
Numero de toma y envío de muestra	Libro de censos

VI. RECURSOS REQUERIDOS:

a. RECURSOS HUMANOS

- La autora
- Asesora
- Equipo de salud del servicio de Neonatología: médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, residentes de pediatría, internos de medicina y enfermería.
- Director Ejecutivo del Hospital E.G.B., Coordinador del SIS
- Jefe del Departamento de Enfermería
- Jefe del Departamento de Pediatría

b. RECURSOS MATERIALES:

1. BIENES:

- Material de escritorio
- Libros
- Equipo de computadora
- Televisor
- Proyector Multimedia
- Pizarra acrílica
- Mesas
- Sillas
- Trípticos
- USB
- Papel
- Cámara fotográfica

2. SERVICIOS

- Típeos e impresiones
- Fotocopias
- Internet
- Anillados

c. PRESUPUESTO

DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
SERVICIOS			
Honorarios Profesionales	02	1200.00	2400.00
Viáticos y Asignaciones	02	360.00	720.00
BIENES DE CONSUMO			
Papel Bond A4 x 80 gr	1millar	15.00	30.00
Plumones de pizarra	24 u.	3.00	72.00
Plumones gruesos	24u.	3.00	72.00
Papel sábana	100 u.	0.3	30.00
Cartulina de colores	12	0.5	6.00
Lapiceros	100	0.5	50.00
Lápices	100	0.5	50.00
USB	10	15	150.00
Corrector	10	2.50	25.00
Borrador	12	0,5	6.00
Libro de actas	02	12.00	24.00
SERVICIOS A TERCEROS:			
Impresión	2	6.00	12.00
Espiralado	2	2.00	4.00
Fotocopiado	200	0.2	40.00
Refrigerios	200	5.0	2000.00
Almuerzos	100	10.00	1000.00
Material e insumos para el tamizaje neonatal	2400	220	528,000.00
CONSOLIDADO			
Servicios			2400.00
Viáticos y Asignaciones			720.00
Bienes de Consumo			515.00
Otros Servicios a terceros			3056.00
Material e insumos para el tamizaje			528,000.00
TOTAL			534691.00

VII. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE LAS ACCIONES

ACTIVIDAD		CRONOGRAMA				RESPONSABLE
		2015		2016		
		III	IV	I	II	
ADMINISTRACION O GESTION	Sensibilización al Director y al jefe del Seguro Integral de Salud-SIS	x				Lic. Cirila Cano H.
	Promoción y difusión del tamizaje neonatal.	x				Lic. Cirila Cano H.
	Realización de un curso (teórico-práctico) anual de capacitación sobre el tema indicado. Duración 24 horas.	x				Lic. Cirila Cano H.
	Elaboración y difusión de trípticos sobre el Programa de Tamizaje Neonatal.	x				Lic. Cirila Cano H.
	Ejecución de cuatro talleres de evaluación y monitoreo del avance del Programa de Tamizaje Neonatal	x				Lic. Cirila Cano H.
	Apoyo y seguimiento a las actividades del Programa de Tamizaje Neonatal	x				Lic. Cirila Cano H.
	Reuniones de seguimiento y evaluación del Programa de Tamizaje Neonatal	x	x	x	x	Lic. Cirila Cano H.
	Pasantía de una Lic. Enfermería para la toma, conservación y envío de la muestra		x			Lic. Cirila Cano H.
	Gestión de los insumos y materiales para la toma y envío de la muestra	x	x	x	x	Lic. Cirila Cano H.
DOCENCIA	Difusión y capacitación al personal del servicio de Neonatología sobre el Programa de Tamizaje Neonatal Universal	x				Lic. Cirila Cano H.
	Educación a los padres de los RN tamizados	x	x	x	x	Enfermera del programa
ASISTENCIAL	Preparación e información a los padres antes de la toma de la muestra.	x	x	x	x	Enfermera del programa
	Toma, conservación y envío de la muestra	x	x	x	x	Enfermera del programa
	Registro en libro de censos	x	x	x	x	Enfermera del programa
	Comunicación de los resultados a los padres de los RN tamizados	x	x	x	x	Enfermera del programa
INVESTIGACION	Un trabajo de investigación sobre: "Rol de enfermera en la toma, envío y conservación de la muestra para el tamizaje neonatal en relación con la eficiencia de los resultados obtenidos en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del H.E.G.B.				x	Lic. Cirila Cano H.

VIII. CONDICIONES CRITICAS

JERARQUIA DE OBJETIVOS		SUPUESTOS
FIN Contribuir a disminuir la morbimortalidad infantil en la población neonatal mediante el tamizaje neonatal Universal para el diagnóstico precoz de Hipotiroidismo, Congénito, Fenilcetonuria e Hiperplasia Suprarrenal, en los recién nacidos del Hospital E.G.B. haciendo el seguimiento y tratamiento oportuno a los afectados.		
PROPOSITO El Programa de Tamizaje neonatal en el Hospital E.G.B. de Nuevo Chimbote implementado		Existe el Reglamento Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal
RESULTADO 1. Se efectiviza el Programa de Tamizaje neonatal en el hospital E.G.B. de Nuevo Chimbote 2. Responsables de la gerencia y gestión del Hospital E.G.B sensibilizados 3. Capacitado el recurso humano para la toma, conservación y envío de la muestra 4. Financiamiento sostenible		1. El Director Ejecutivo del Hospital E.G.B. aprueba la implementación del Programa de Tamizaje Neonatal 2. RN tamizado. 3. El Coordinador del SIS asigna presupuesto para el Tamizaje Neonatal
ACCIONES		
ADMINISTRACION O GESTION	1. Difusión y capacitación al personal del servicio de Neonatología sobre el Programa de Tamizaje Neonatal Universal 2. Toma, conservación y envío de la muestra 3. Sensibilización al Director y al coordinador del Seguro Integral de Salud-SIS 4. Promoción y difusión del tamizaje neonatal 5. Realización de un curso anual de capacitación sobre el tema indicado. Duración 24 horas. 6. Elaboración y difusión de trípticos sobre el Programa de Tamizaje Neonatal. 7. Ejecución de cuatro talleres de evaluación y monitoreo del avance del Programa de Tamizaje Neonatal 8. Apoyo y seguimiento a las actividades del Programa de Tamizaje Neonatal 9. Reuniones de seguimiento y evaluación del Programa de Tamizaje Neonatal 10. Pasantía de una Lic. Enfermería para la toma, conservación y envío de la muestra. 11. Gestión de los insumos y materiales	1. El Director ejecutivo y Coordinador del SIS aprueban la implementación del Programa de Tamizaje Neonatal 2. Entrega de trípticos a los padres de los recién nacidos en el H.E.G.B. sobre información del Tamizaje neonatal 3. Difusión del avance y metas alcanzadas 4. Lic. Capacitada toma y envía la muestra al centro de referencia 5. Abastecimiento de insumos y materiales para la toma y envío de la muestra.
DOCENCIA	1. Difusión y capacitación al personal del servicio de Neonatología sobre el Programa de Tamizaje Neonatal Universal 2. Educación a los padres de los RN tamizados	1. El personal que labora en el servicio de Neonatología muestra interés y asiste a las capacitaciones programadas 2. Padres de RN sensibilizados, se entrega trípticos.
ASISTENCIAL	1. Preparación e información a los padres antes de la toma de la muestra. 2. Toma y envío de la muestra 3. Registro en libro de censos 4. Comunicación de los resultados a los padres de los RN tamizados.	1. Padres informados 2. RN tamizado 2. RN registrado 3. Padres informados
INVESTIGACION	Un trabajo de investigación sobre: “Rol de enfermera en la toma, envío y conservación de la muestra para el tamizaje neonatal en relación con la eficiencia de los resultados obtenidos en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del H.E.G.B.	Difusión del trabajo de investigación sobre: “Rol de enfermera en la toma, envío y conservación de la muestra para el tamizaje neonatal en relación con la eficiencia de los resultados obtenidos en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del H.E.G.B.

IX. Coordinaciones Institucionales importantes para la implementación del proyecto.

- Instituto Materno Perinatal de Lima
- Director del Hospital E.G.B.
- Coordinador del SIS
- Jefe del Departamento de Pediatría
- Jefe del Departamento de enfermería
- Jefe del servicio de Neonatología

X. BIBLIOGRAFIA:

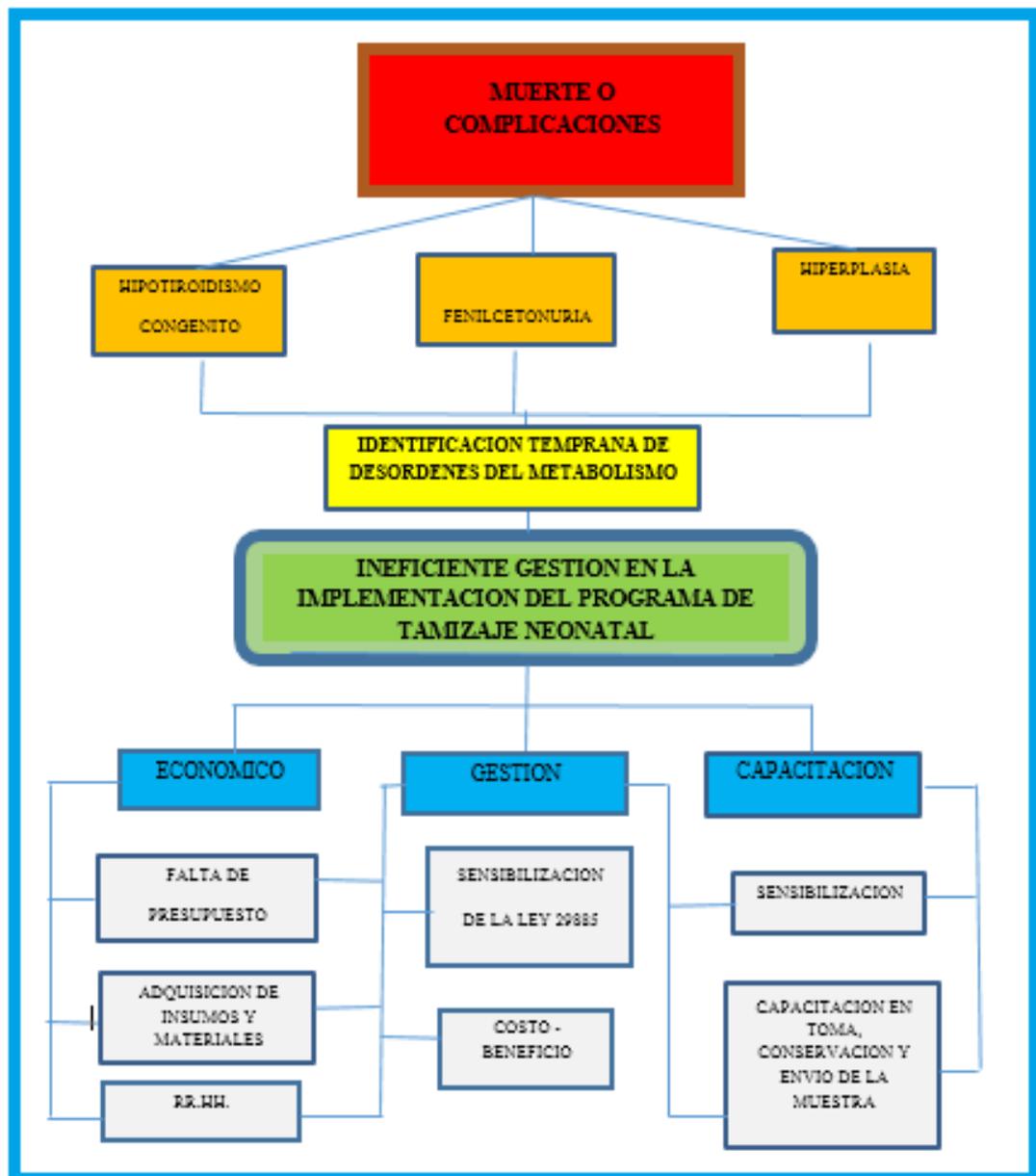
1. Ley 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal. Decreto Supremo.N°014-2013-S.A.
URL disponible en:
<https://www.google.com.pe/#q=NORMAS+DE+TAMIZAJE+NEONATAL+MINS+PERU>
2. H.E.G.B. Plan Operativo 2013 del Servicio de Neonatología.
3. MINSA. Perú. Definiciones operacionales para la programación del PpR 2013. Lima-Perú
4. Organización Panamericana de la Salud. “AIEPI Neonatal Intervenciones basadas en evidencia”. Segunda edición. Washington, D.C.: OPS, © 2010. ISBN: 978-92-75-33135-4
5. Dávila Aliaga. Tamizaje Neonatal una prioridad, también en un **país. 2009**
6. CEP. Ley del Trabajo del Enfermero. Ley N°27669.URL.disponible en:
http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm

XI. ANEXOS:

- El diagnóstico situacional completo

ANALISIS DEL ENTORNO EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none">1. Políticas del gobierno: disminuir la morbimortalidad neonatal,2. Existencia de normas legales como: la Ley N° 29885 de la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.3. SIS-PpR4. Convenios con universidades, institutos y otros Instituciones de salud	<ol style="list-style-type: none">1. Indiferencia de los gerentes a la salud neonatal para el cumplimiento de las Leyes vigentes2. Insatisfacción del usuario externo3. Limitada capacidad económica de la población.4. Alto porcentaje de la población de pobreza y extrema pobreza.
ANALISIS DEL ENTORNO INTERNO	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none">1. Personal de enfermería con especialidad y/o maestría.2. Personal médico: Médico pediatra y neonatólogo3. Sede docente de universidades.4. Cumplimiento del Plan de Capacitación Anual del Servicio5. Personal comprometido y dispuesto al cambio6. Gestión orientada al trabajo en equipo7. Contar con internet8. Cumplimiento con las metas programadas del PpR	<ol style="list-style-type: none">1. Insuficiente número del recurso humano2. Escaso recursos financieros3. No se cumple a las normas establecidas por el MINSA: Implementación del Programa de Tamizaje Neonatal4. Insatisfacción del usuario interno5. Incremento de la morbi-mortalidad neonatal6. Escasa difusión del tamizaje neonatal

ARBOL DE PROBLEMAS



• **Matriz completa del Marco Lógico**

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a disminuir la morbimortalidad infantil en la población neonatal mediante el tamizaje neonatal Universal para el diagnóstico precoz de Hipotiroidismo, Congénito, Fenilcetonuria e Hiperplasia Suprarrenal, fibrosis quística, en los recién nacidos del Hospital E.G.B. haciendo el seguimiento y tratamiento oportuno a los afectados.</p>				
<p>PROPOSITO</p> <p>Implementar el Programa de Tamizaje neonatal en el Hospital E.G.B. de Nuevo Chimbote.</p>	Programa implementado	R.D.	R.D. vigente	Existe el Reglamento Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
<p>RESULTADOS</p> <p>1. Implementación del Programa de Tamizaje neonatal en el hospital E.G.B. de Nuevo Chimbote.</p> <p>2. Sensibilizado los responsables de la gerencia y gestión del Hospital E.G.B</p> <p>3. Personal capacitado</p> <p>4. Toma, conservación y envío de la muestra.</p> <p>5. Financiamiento sostenible</p>	<p>2400 RN tamizados.</p> <p>R.D. de implementación del PTN</p> <p>Capacitación al 100% al personal que labora en el Servicio de Neonatología</p> <p>Muestra enviada</p> <p>Presupuesto asignado</p>	<p>Número de RN Tamizados</p> <p>Número de personas sensibilizadas</p> <p>Número de personas capacitadas</p> <p>Número de muestra enviadas</p> <p>Financiamiento PpR</p>	<p>Libro de censo</p> <p>Libro de actas</p> <p>Certificados</p> <p>Registros</p> <p>Programación en el sistema</p>	<p>Cumplimiento del Reglamento Ley N° 29885.</p> <p>El Director Ejecutivo del Hospital E.G.B. aprueba la implementación del Programa de Tamizaje Neonatal.</p> <p>Personal capacitado</p> <p>Toma y envío de la muestra al centro referencial Instituto Materno Perinatal.</p> <p>Presupuesto asignado para el Tamizaje Neonatal</p>

ACCIONES:				
A. ADMINISTRACION O GESTION				
1. Sensibilización al Director y al coordinador del Seguro Integral de Salud-SIS.	Sensibilización	Reunión	Libro de actas	EL Director ejecutivo y Coordinador del SIS aprueban la implementación del Programa de Tamizaje Neonatal.
2. Promoción y difusión del tamizaje neonatal.	1 taller	Numero de taller	Libro de actas	Difusión del tamizaje neonatal.
3. Promoción y difusión al personal del servicio de Neonatología sobre el Programa de Tamizaje Neonatal Universal.	Curso :24 horas	Número de participantes	Certificado	El personal que labora en el servicio de Neonatología muestra interés y asiste a las capacitaciones programadas.
4. Elaboración y difusión de trípticos sobre el Programa de Tamizaje Neonatal.	3000 trípticos	Numero de padres de los RN	Numero de padres que realizan el TN	Entrega de trípticos a los padres de los recién nacidos en el H.E.G.B. sobre información del Tamizaje neonatal.
5. Ejecución de cuatro talleres de evaluación y monitoreo del avance del Programa de Tamizaje Neonatal.	4 talleres	Número de participantes	Libro de actas	Difusión del avance y metas alcanzadas
6. Apoyo y seguimiento a las actividades del Programa de Tamizaje Neonatal.	Trimestral	Monitoreo	Informe	Programa implementado
7. Seguimiento y evaluación del Programa de Tamizaje Neonatal.	reuniones	Monitoreo	Informe	Evaluación del programa.
8. Pasantía de una Lic. Enfermería para la toma y envío de la muestra.	1 enfermera capacitada	Numero de enfermera capacitada	Informe	Personal capacitado
9. Gestión de los insumos y materiales para la toma y envío de la muestra	100% de Insumos y material.	Numero de insumos y material.	Programado en el sistema PpR	Presupuesto asignado
B. DOCENCIA				
1. Difusión y capacitación al personal del servicio de Neonatología sobre el Programa de Tamizaje Neonatal Universal.	Capacitación al 100% del personal.	Número de personas capacitadas.	Certificados	Personal del servicio de Neonatología capacitado.
2. Educación a los padres de los RN tamizados.	Educación al 100% de los padres de los RN	Numero de padres capacitados	Informe	Padres de los RN informados.

C. ASISTENCIAL					
1. Preparación e información a los padres antes de la toma de la muestra.	2400 padres informados.	Numero de padres informados	de	Libro de censos	Padres informados
2. Toma y envío de la muestra	2400 RN tamizados.	Numero de muestras enviadas.	de	Libro de censos	Muestras enviadas
3. Registro en libro de censos	2400 RN tamizados	Numero de RN tamizados	de RN	Libro de registros	RN tamizado.
4. Comunicación de los resultados a los padres de los RN tamizados	2400 padres informados	Numero de padres informados	de		Padres informados de los resultados
D. INVESTIGACION					
1. Un trabajo de investigación sobre: "Rol de enfermera en la toma, envío conservación de la muestra para el tamizaje neonatal en relación con la eficiencia de los resultados obtenidos en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del H.E.G.B.	1 trabajo de investigación	Numero de trabajo de investigación	de	Difusión de resultado	Difusión del trabajo de investigación sobre: "Rol de enfermera en la toma, envío conservación de la muestra para el tamizaje neonatal en relación con la eficiencia de los resultados obtenidos en los neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del H.E.G.B.

- **Amplia presentación institucional (currículo institucional)**

SERVICIO DE NEONATOLOGIA

El Proyecto Hospital Regional de Chimbote fue concebido mediante un estudio de factibilidad realizado en el año 1972, con capacidad de 320 camas.

El Hospital está ubicado sobre un terreno que fue proporcionado por ORDEZA al Ministerio de Salud, en la vía Expresa S/N° - Urbanización Buenos Aires, Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash.

El Proyecto financiado en un 40% de Recursos del Tesoro Público y 60% de dos préstamos otorgados por el Gobierno de la República Federal de Alemania, por un monto total de 20'000,000 Marcos Alemanes, sobre un área de terreno de 76,484 m² y 26,600 m² de área construida.

El 10 de Octubre 1981, fue inaugurado por el entonces Presidente de la República Arq. Fernando BELAUNDE TERRY, iniciando sus actividades en Consulta Externa y Emergencia. En el mes de Setiembre de 1982 se apertura la atención en Hospitalización y Centro Quirúrgico.

Por considerarse un Hospital de Referencia, su población beneficiaria supera los 500 mil habitantes.

En la proyección basada en el censo de 1993, la UTES. Eleazar Guzmán Barrón para 1998 le corresponde una población de 196,823 que representa el 18.63% de Ancash, con una tasa de crecimiento mayor del 2.7%, con una fuerte migración de la Sierra a las ciudades de la Costa, residiendo en suburbios, nuevos Asentamientos Humanos y Barrios pobres carentes de servicios básicos. La densidad poblacional es de 31 Hbts/Km². El 40% de la población es menor de 14 años.

Estructuralmente el Servicio de Neonatología depende del Departamento de Pediatría e inicia su funcionalidad 1 año después de la creación de este Hospital, contaba con dos áreas ubicadas en 5to. Piso denominado NEONATOLOGIA donde se realizaba la atención inmediata y los cuidados del neonato crítico con responsabilidad de la enfermera y el técnico de enfermería, en el 4to. Piso denominado ALOJAMIENTO CONJUNTO donde el neonato sano queda con su mamá bajo la responsabilidad de la enfermera y

apoyada por un personal técnico de enfermería. Cuidados que se brindaron en un inicio a 1000 nacidos aprox. por año, haciendo un promedio de 3 neonatos por día.

Año a año la tasa de natalidad en la Provincia del Santa y específicamente en el Distrito de Nuevo Chimbote fue aumentando siendo la necesidad de ampliarnos estructuralmente e incrementar el recurso humano; . El 29 de diciembre del 2000 se instaura la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con Resolución Directoral N°0240-2000 UTEB – E.G.B.-NCH/D. estando a cargo de la Dirección el Dr. Ernesto Camán, inaugurándose el 25 de agosto del 2001 con esto se delimita la atención según la condición del neonato; en la UCIN se atiende el neonato en su etapa crítica hasta su estabilidad. Consecuente a ello se abrió la Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) en 4to. Piso, donde estaría los neonatos en su fase recuperativa, en la Unidad de alojamiento conjunto se encuentra al neonato sano con su mamá que está bajo responsabilidad de la enfermera con el apoyo del personal técnico de enfermería. En noviembre del 2011 se programa a 5 enfermeras para la atención inmediata del neonato.

I. GENERALIDADES

1.1. MISIÓN Y VISIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL

MISIÓN:

Organizar y conducir la gestión del desarrollo regional integral y sostenible, optimizando los recursos y promoviendo la inversión Pública y/o Privada, con la participación de la sociedad civil; en el marco de las políticas nacionales y de sus competencias.

VISIÓN:

Es un organismo líder en el desarrollo regional con una gestión pública que integra u consolida el accionar de los sectores económicos y sociales, con una administración eficiente, eficaz y transparente, que genera oportunidades con inclusión social. Promueve la inversión pública y/o privada responsable y el uso racional de los recursos para la conservación del ambiente.

1.2. VISIÓN Y MISIÓN DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRÓN

MISIÓN:

- Somos un hospital especializado, de mediana complejidad, docente, que brindamos atención médico-quirúrgica integral, buscamos la satisfacción de los usuarios mediante un servicio con calidad y calidez.

Servicio de Neonatología:

- Somos una organización humanizada que brinda cuidado durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, promoviendo la participación de la familia y la satisfacción del usuario.

VISIÓN

- Al 2016 ser el principal hospital referencial de la región, nivel III-1, acreditado, comprometido en brindar una atención integral de salud especializada, con calidad, calidez, oportunidad, equidad y respeto a los derechos de los usuarios.

Servicio de Neonatología:

- Al 2016 el Servicio de Neonatología será un sistema de alta resolutivez, orientados al neonato, con plena capacidad de gestión, que planifique su desarrollo y sujeto a evaluación sistemática; comprometidos en brindar una atención de calidad en el marco de los derechos humanos.

VALORES INSTITUCIONALES Y DEL SERVICIO:

1. **Honestidad:** ofrecemos lo que podemos cumplir y nos esmeramos en lograrlo, actuamos con exactitud y puntualidad.
2. **Responsabilidad:** asumimos la obligación de responder por lo que hacemos o dejamos de hacer, somos previsivos, planificamos y nos esforzamos para trabajar con orden.
3. **Sinceridad:** la sinceridad es reflejo del aprecio por nuestros compañeros de equipo.
4. **Respeto:** no menospreciamos a los demás ni sus opiniones, tratar a las personas con dignidad.
5. **Compañerismo:** el éxito de la institución lo construimos juntos, la armonía no se logra por casualidad, es una consecuencia del esfuerzo de la institución. Se basa en el conocimiento y el aprecio por todos los miembros.
6. **Solidaridad:** no significa sólo dar una ayuda sino comprometerse y compartir la situación de aquel con quien me hago solidario.
7. **Superación:** no hacer las cosas “más o menos” o por “cumplir”, creemos en el poder que se obtiene de la disciplina y la perseverancia.
8. **Equidad:** todos por igual tenemos el mismo grado de responsabilidad y de atender por igual a los usuarios internos y externos, sin favoritismo ni discriminación.
9. **Puntualidad:** cuidado y diligencia en hacer las cosas a su debido tiempo.
10. **Honradez:** cualidad de la persona honrada, que actúa conforme a las normas morales, diciendo la verdad y siendo justa.
11. **Lealtad:** firmeza en los afectos y en las ideas que lleva a no engañar ni traicionar a los demás.
12. **Perseverancia:** dedicación y firmeza en las actitudes e ideas o en la realización de las cosas.
13. **Justicia:** cualidad o virtud de proceder o juzgar respetando la verdad y de poner en práctica el derecho que asiste a toda persona a que se respeten sus derechos, que le sea reconocido lo que le corresponde o las consecuencias de su comportamiento.
14. **Amor:** es una virtud que representa toda bondad, compasión y afecto del ser humano.

1.3. FUNCIONES GENERALES:

El servicio de Neonatología cuenta con 4 unidades. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se encuentra en el quinto piso cerca a Centro Obstétrico y Sala de Operaciones, la Unidad de Cuidados Intermedios en el segundo piso, la Unidad de Alojamiento Conjunto y Atención Inmediata del Recién Nacido en el cuarto piso.

- **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN).** Se brinda atención médica y cuidados de enfermería permanente, intensivo y oportuno, contando con tecnología de alta complejidad. Promedio de 4 paciente/día.
- **UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCI).** Se brindan cuidado al neonato no crítico, pero presenta patología que requiere recibir atención de salud y monitorización no invasiva, vigilancia y manejo de enfermería permanente. El promedio 7 paciente/día.
- **UNIDAD DE ALOJAMIENTO CONJUNTO (UAC).** Se brinda cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos y adaptación neonatal durante los primeros días postnacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato, reforzando el soporte físico y emocional brindando por la madre hacia su hijo/hija, así como la identificación oportuna de los signos de alarma para la atención correspondiente. 16 paciente/día.
- **UNIDAD DE ATENCION INMEDIATA (UAI).** Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte. Siendo el promedio de 7 nacimientos diarios.

CARTERA DE SERVICIO:

Atención del Recién Nacido Normal

- Atención y cuidados inmediatos del RN

Atención del recién nacido con complicaciones

- Asfixia del nacimiento.
- Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico).
- Neonato afectado por condiciones maternas (HTA, Infección, DM y RPM).
- Bajo peso al nacer y prematuro,
- Oftalmia del recién nacido.
- Recién nacido expuesto al VIH.
- Sífilis congénita.
- Trastorno metabólico del recién nacido, ictericia neonatal no fisiológica.
- Onfalitis
- Sepsis Neonatal
- Trastorno Metabólico
- Dificultad respiratoria del recién nacido.
- Incompatibilidad Rh/A,BO en el recién nacido.
- Convulsiones neonatales.
- Hipotiroidismo congénito.
- Hidrocefalia congénita.
- Paladar hendido (fisura labio palatina).
- Displasia congénita de cadera

Atención del recién nacido con complicaciones que requieren UCIN

- Recién nacido de bajo peso al nacimiento (< 2500g).
- Asfixia del nacimiento.
- Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico).
- Sepsis Neonatal.
- Trastorno metabólico del recién nacido, ictericia neonatal no fisiológica.
- Dificultad respiratoria del recién nacido.
- Convulsiones neonatales.
- Incompatibilidad Rh/A,BO en el recién nacido.
- Hidrocefalia congénita.

1.4. OBJETIVOS GENERALES Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

PLAN NACIONAL	PLAN REGIONAL		PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	
PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO NACIONAL AL 2021	PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO – PDRC 2008 – 2021	PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL REGIONAL – PEI 2012 2012 - 2016		
OBJETIVOS NACIONALES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS REGIONALES	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES		
ON1: Plena vigencia de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas.		OG6: Fortalecer la seguridad ciudadana y la defensa nacional.	Promover el sistema regional de gestión de riesgo, seguridad ciudadana y defensa nacional para su prevención así como la atención de ocurrencias de emergencias.	
ON2: Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos.	OE1: Cobertura y calidad de los servicios de educación y salud.	OG1: Disminuir la Pobreza Multidimensional para mejorar la calidad de vida en Ancash.	Fortalecer la gestión social institucional, orientado a mejorar la calidad de vida de la población de la región Ancash.	
ON3: Estado democrático y descentralizado que funciona con eficacia, eficiencia y articuladamente entre sus diferentes sectores y los tres niveles de gobierno al servicio de la ciudadanía y el desarrollo, garantizando la seguridad nacional.	OE5: Fortalecimiento de la institucionalidad para el desarrollo.	OG2: Modernizar el proceso administrativo con una gestión transparente y participativa de acuerdo a nuestros valores institucionales.	Impulsar la mejora de la gestión pública regional en términos de eficiencia y eficacia a través del desarrollo de capacidades del personal.	
ON4: Economía competitiva con alto nivel de empleo y productividad.	OE3: Promoción de la cadena de valor turística.	OG3: Promover el desarrollo regional mediante el fortalecimiento de capacidades de los agentes económicos que generen competitividad y un	Promover productos competitivos regionales a partir de la identificación de proyectos con sostenibilidad económica y socio-cultural.	

	OE4: Desarrollo de la actividad turística.	clima favorable para la inversión y las exportaciones.	Promover la inversión Pública y Privada en los Sectores Productivos en el Ámbito Regional y Gestionar los Recursos de la Cooperación Internacional como Complemento para Impulsar el Desarrollo Regional.	
			Promover e impulsar e impulsar el desarrollo productivo mediante la asociatividad empresarial de los actores económicos.	
			Impulsar la innovación tecnología para mejorar la competitividad productiva.	
			Promover el Fortalecimiento de capacidades institucionales y el saneamiento físico-legal de los predio.	
ON5: Desarrollo regional equilibrado e infraestructura adecuada.	OE2: Gestión sostenible y participativa de territorios,	OG4: Dotar con infraestructura y equipamiento adecuado que contribuya al desarrollo económico y social, sostenible y sustentable de la Región.	Brindar las Facilidades para la Elaboración de Estudios de Pre Inversión e Implementación De Proyectos y Actividades Económico – Sociales y Productivos en el Ámbito Regional.	
ON6: Conservación y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y la biodiversidad con un enfoque integrado y ecosistémico y un ambiente que permita una buena calidad de vida para las personas y la existencia de ecosistemas saludables, viables y funcionales en el largo plazo.		OG5: Lograr la conservación y protección de la calidad y el fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres.	Promover la prevención, protección de la calidad ambiental y su recuperación así como el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales de la región.	

OBJETIVOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA:

A. GENERAL:

OG.1 Reducir la morbilidad y mortalidad materna neonatal hospitalaria.

OG.10 Desarrollar una gestión de procesos eficiente orientada al usuario

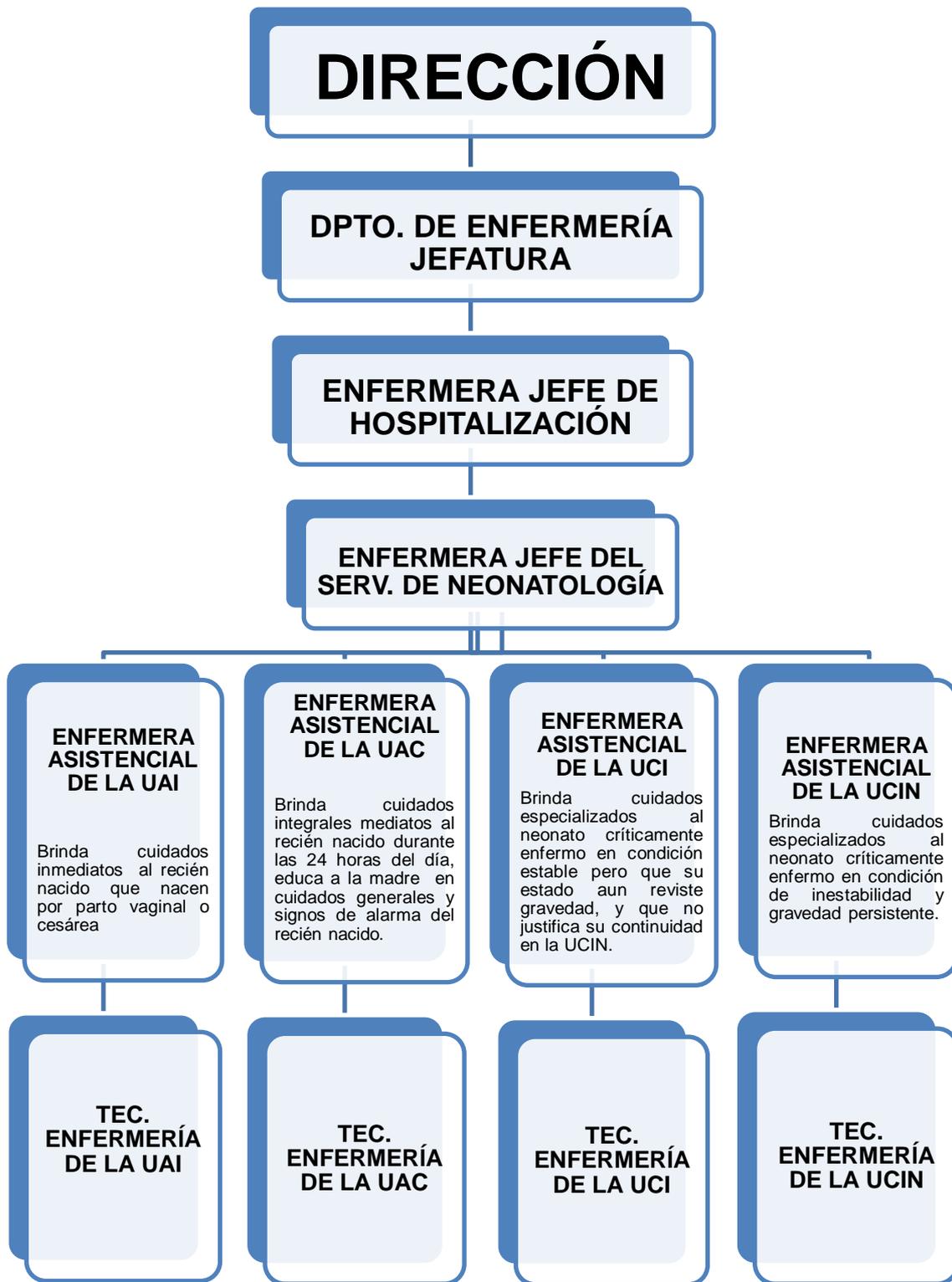
OG.16 Garantizar el acceso de los servicios especializados de salud y de ayuda diagnóstica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

B. ESPECIFICOS:

OE1. Reducir la morbi - mortalidad Neonatal

OE10. Garantizar la ejecución de los procesos y procedimientos administrativos en el servicio de neonatología para el cumplimiento de los objetivos trazados.

OE16. Brindar y fortalecer la atención médica y quirúrgica especializada a la población neonatal.



• **Estudios técnicos y de factibilidad económica**

1. Capacitación de una enfermera en la toma, conservación y envío de la muestra mediante pasantía en el Instituto materno Perinatal.
2. Cumplimiento a una Ley dada por el Gobierno Nacional como es de detectar en el recién nacido anomalías o enfermedades, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil; de garantizar el derecho del recién nacido a la valoración de sus capacidades físicas para el tratamiento especializado y oportuno de anomalías y enfermedades congénitas (1).
3. La declaración de interés nacional constituye al Programa de Tamizaje Neonatal Universal como una prioridad para las instituciones del Poder Ejecutivo, responsables del financiamiento, de la atención y cuidado del neonato, a fin que los establecimientos de salud, públicos y privados, implementen el mismo, desarrollen mecanismos para su cumplimiento, y promuevan la participación de la familia y comunidad en general (1).
4. La actividad de tamizaje en los recién nacidos queda incorporado al paquete de atención del parto y del recién nacido en el Plan de beneficios del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud) para los fines prestacionales y financieros correspondientes (1).