



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**MEJORANDO EL ACCESO A LA ATENCIÓN
INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS -
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA - NUEVO
CHIMBOTE 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD**

AUTORA

LIC. ENF. FLOR ANTONIA HIDALGO MATIENZO

ASESORA

DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

CHIMBOTE - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Elena Urquiaga Alva
Presidenta

Mgtr. Ledda María Guillen Salazar
Secretaria

Mgtr. Nilda Margot Marcelo Álvarez
Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme y guiarme a lo largo de mis estudios, por ser mi fortaleza y sobre todo mi guía.

A mi esposo César por su gran amor y apoyo constante, mis hijos Alessandro, Allison y Hillary por su comprensión y ser mi motivación día a día; gracias por estar siempre a mi lado.

A mi mamá Emelda por su ejemplo y desarrollo personal, a mis hermanas Esther y Maysi quienes me brindan su apoyo incondicional.

A la Dra. Sonia Girón Luciano, por sus conocimientos, guía y orientación durante la asesoría del presente trabajo académico.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la prestigiosa Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por darme la oportunidad de realizar mis estudios de Post Grado, esta vez como enfermera especialista.

A todos los docentes de la especialidad en Gerencia en los Servicios de Salud, quienes influyeron con sus conocimientos y experiencias para formarme como enfermera especialista y prepararme para los retos que debo enfrentar, a cada uno de ellos dedico este trabajo académico.

A mis compañeros de trabajo, para que este trabajo sirva de modelo a futuros trabajos que nuestro establecimiento necesita para seguir mejorando la atención integral nuestros usuarios.

La autora

I. PRESENTACIÓN

La Atención Integral se entiende como la provisión continua y con calidad de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo como eje de intervención a la persona, familia y comunidad. La atención integral del niño es el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 5 años, en cada asistencia a un establecimiento de salud o al domicilio, independientemente del motivo de la consulta. “Lo más importante en el momento en que un menor está en contacto con el establecimiento de salud, es evitar oportunidades perdidas, al ofrecerle un conjunto de prestaciones que permitan la atención integral del niño” (1).

La Atención integral del niño, comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa. Comprende las siguientes prestaciones de salud: Control de Crecimiento y desarrollo, Inmunizaciones, Estimulación temprana, Consejería integral, Consejería nutricional, Atención odonto estomatológica, Suplementación de micronutrientes, Quimioprofilaxis antiparasitaria, Sesión demostrativa, Visita domiciliaria (1)

Como profesionales de la salud nos vemos en la necesidad de iniciar un proceso de cambio a fin de mejorar el acceso a la atención integral del niño menor de 5 años y planteamos este Trabajo Académico “Mejorando el acceso a la atención integral de salud del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2017”

En el Trabajo Académico, se utiliza el Modelo de Proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla, con la finalidad que sea de gran utilidad para los gestores en salud y para los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
I. PRESENTACIÓN.....	v
II. HOJA RESUMEN	1
2. 1. Título del Trabajo Académico.....	8
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	8
2.3. Población beneficiaria.....	8
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	8
2.5. Duración del trabajo	9
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	9
2.7. Resumen del Trabajo Académico.....	9
III. JUSTIFICACIÓN.....	10
IV. OBJETIVOS.....	12
V. METAS	12
VI. METODOLOGÍA	18
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	18
6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico.....	22
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	23
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	28
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	31
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	37
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	39

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

“MEJORANDO EL ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA – NUEVO CHIMBOTE, 2017”

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Nuevo Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Población asignada al Centro de Salud Yugoslavia: 150,000 habitantes.

POBLACION DIRECTA : Niños menores de 5 años se atienden en el Centro de Salud Yugoslavia.

POBLACION INDIRECTA: Equipo de salud que labora en el Centro de Salud Yugoslavia.

2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN:

Red de Salud Pacífico Sur

Micro Red Yugoslavia

Centro de Salud Yugoslavia

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 2 años.

Fecha de inicio : 10/11/2017

Fecha de término : 10/11/2019

2.6. COSTO TOTAL : S/. 164,330

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO

El presente Trabajo Académico nace a raíz de los bajos indicadores en el AIS niño, problemática que presenta el establecimiento de salud, debido al aumento en casos de demanda rechazada relacionado con falta de recursos humanos, infraestructura inadecuada e insuficiente, desconocimiento de las madres; y afectan sobre todo la población vulnerable menor de 5 años, dando como resultado la incidencia de las enfermedades prevalentes de la infancia. Por ello, el presente trabajo académico busca mejorar el acceso a la atención integral a través de Líneas de acción como Gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación (IEC): Ampliación de la oferta de los servicios de salud, también incluye la elaboración del Plan de capacitación del personal de salud.

Como profesional de enfermería, sabemos que la atención integral en el niño tiene la finalidad de asegurar el acceso universal por medio de un conjunto de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, ante ello espero contribuir a mejorar el acceso a la atención integral de salud del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia.

III. JUSTIFICACIÓN

La atención de la salud, como concepto, política de gobierno, actividad pública y práctica profesional ha evolucionado radicalmente en los últimos 30 años. Cada vez hay más conciencia que la salud de las personas no depende solo de las bondades de los servicios de salud y que las intervenciones preventivas a cada individuo no son suficientes para mejorar el nivel de salud de la población, a menos que se influya sobre los factores que la condicionan. En lo que a servicios de salud se refiere, los modelos de atención actuales procuran que en el primer nivel de atención más allá de tratar los motivos de las consultas médicas, se implementen intervenciones que cubran de manera cada vez más inclusiva otras necesidades de salud en el espacio de la familia y la comunidad. Un modelo de atención integral de salud es un sistema organizado de prácticas basado en un enfoque bio sico social, el cual está dirigido a la población sana y enferma, en el que se incorpora con especial énfasis la dimensión preventivo promocional en la atención a la salud y la participación de la comunidad (1).

El desarrollo de un niño o niña durante la primera infancia depende esencialmente de los estímulos que le den y de las condiciones en que se desenvuelva. Es por esto que en la etapa comprendida entre los cero y los cinco años de edad es necesario atender a los niños y las niñas de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje (1).

El distrito de Nuevo Chimbote no es ajeno a esta problemática de salud, más aún en el Centro de Salud Yugoslavia, que cuenta con una población

considerable de niños menores de 5 años en comparación a otros establecimientos de la jurisdicción, con la incidencia de enfermedades prevalentes de la infancia que se registran. Por lo tanto el acceso a la atención integral del niño menor de 5 años debe incrementarse.

El presente Trabajo Académico se justifica por su contribución al Mejorar el acceso a la atención integral de los niños menores de 5 años. A partir de esta información se podrá diseñar estrategias de programas, promoción y educación al paciente, familia, comunidad y personal de salud. En cuanto al aporte a la profesión de Enfermería, el estudio permitirá al profesional dinamizar los procesos de la atención integral del niño en el establecimiento, mediante las líneas de acción que van a mejorar la atención del menor de 5 años.

La Atención Integral se entiende como la provisión continua y con calidad de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo como eje de intervención a la persona, familia y comunidad; es el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 5 años en cada asistencia a un establecimiento de salud o al domicilio independientemente el motivo de la consulta. Lo más importante en el que un menor está en contacto con el establecimiento de salud, es evitar oportunidades perdidas al ofrecerle un conjunto de prestaciones que permitan la atención integral del niño. (1).

Evaluar el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de su vida es fundamental, especialmente los 3 primeros años, dado que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante esta etapa los niños y niñas aprenden más rápido que en cualquier otra época. Los recién nacidos y lactantes se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más cuando reciben amor y

afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como alimentos nutritivos y una buena atención de la salud (1).

En el Perú los niños, niñas y adolescentes son los que concentran los índices más altos de pobreza y pobreza extrema. Mientras un 35% del total de la población peruana vive en situación de pobreza, esta cifra se eleva a 49% entre los niños y niñas de 0 a 5 años y a 48% entre los 6 a 11 años. En el caso de la pobreza extrema, el 12% del total de la población peruana se encuentra frente al 19% de los niños y niñas de 0 a 5 años. La reducción de la pobreza, entre los años 2006 y 2009, ha sido de 10 puntos porcentuales, aproximadamente, tanto en el área urbana como rural y en todas las regiones naturales, a excepción por la selva rural. Si bien se ha dado mejoras en una serie de indicadores relacionados con el bienestar del niño, niña y adolescente, todavía queda mucho por hacer y muchas mejoras aun no conciben con lo observado en la dimensión monetaria de la pobreza (2).

En el Perú hay una alta prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años, a pesar de su reducción en 11 puntos porcentuales en los últimos 5 años: al año 2009, tiene anemia el 37% de los niños y niñas menores de 5 años y el 50% de los niños menores de 3 años. Respecto a la lactancia materna, el 69% de los niños y niñas menores de 6 meses es alimentado de manera exclusiva con leche materna a nivel nacional. La información por área de residencia y región natural, en el período 2000-2009, muestra que hay un estancamiento en la cobertura de la lactancia materna exclusiva. Siendo menor la cobertura en Lima Metropolitana (57%) y el resto de la costa (62%) frente a la sierra (76%) y selva (78%) (3).

A nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años ha recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable. Por otra parte, solo el 28% de los niños y niñas menores de

36 meses está al día en sus controles de crecimiento y desarrollo. Tanto en la asistencia al CRED como en la vacunación completa, no se encuentran significativas diferencias entre el área urbana y rural ni entre las regiones naturales, siendo el panorama igual de preocupante en todo el país (3).

La desnutrición, anemia y deficiencia de vitamina A, dos son los indicadores que, con mayor frecuencia, se utilizan para dar cuenta del estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en el país: la desnutrición crónica y la anemia. Aunque menos utilizado, por la limitada información disponible sobre su incidencia, la deficiencia de vitamina A es uno de los grandes problemas de salud pública de la población más vulnerable del país (INS-CENAN 2004). Las estrategias del Plan Nacional de lucha contra la Anemia están centradas en las personas y en la familia con la concurrencia de diversos actores del sector público y la sociedad civil, incluyendo la empresa privada. Se trata pues de una cruzada en la que todos tenemos un compromiso para lograr desterrar a la anemia de nuestros hogares (3).

Un niño con desnutrición crónica infantil es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento para la edad lo que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social. En nuestro país según el patrón OMS, la prevalencia de la DCI en niños menores de 5 años ha disminuido en 28,5% en el 2007 a 18.1% en el 2012, observándose una disminución en 9,1 puntos porcentuales a nivel nacional, cifra con la que el Perú ha alcanzado y superado, los objetivos de desarrollo del milenio, que para el año 2015 era llegar a 18,5 %. Esta situación nos coloca por debajo de países como Guatemala (48%), Honduras (29,4%), Haití (28,5%), Bolivia (27,1%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El

Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%) en el ámbito de América Latina (ENDES 2012) (4).

De acuerdo a Pollitt (2002), la desnutrición crónica durante el período preescolar y escolar se asocia a problemas en el desarrollo intelectual y en las competencias educativas de los niños y niñas. El adecuado seguimiento y atención de la madre y del niño o niña, antes y durante el embarazo, en el parto y posparto, es una condición necesaria que contribuye a garantizar la salud de ambos y permite la identificación temprana de eventuales problemas y su adecuado tratamiento. A continuación se presentan algunos de los principales indicadores asociados al embarazo y nacimiento. Resalta la gran heterogeneidad que persiste en el país, la cual fortalece los procesos de exclusión que acompañan a los niños y niñas en su proceso de desarrollo (5).

Según la CEPAL (2010) el Perú es el país de América del Sur con mayor tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas de 0 a 5 años. ENDES 2009, el 69% de los niños y niñas menores de 6 meses en el Perú es alimentado de manera exclusiva con leche materna. Esta proporción no muestra variaciones significativas con respecto a la que se registró en la ENDES 2000 (67%). La información por área de residencia y por región natural, a lo largo del periodo 2000 – 2009, indica que hay un estancamiento en la cobertura de la lactancia materna exclusiva (5).

En la Red de Salud Pacífico Sur la atención integral del niño menor de 5 años se ve reflejado en los bajos indicadores trazadores en este grupo etáreo, lo que significa que este grupo vulnerable está en alto riesgo de adquirir una enfermedad prevalente y/o Inmunoprevenibles.

En el Centro de Salud Yugoslavia en el año 2016 se llegó a una cobertura de 5 % en la atención AIS Niño, 36% en vacunación Inmunoprevenibles en cada una

de ellas, entre otros como demanda rechazada por falta de personal profesional, implementación de consultorios para cubrir las necesidades de la población menor de 5 años que está asignada al Centro de Salud Yugoslavia (la población menor de 5 años asignada al Centro de Salud Yugoslavia es 4890 habitantes).

Rol de la enfermera en la atención integral del niño: La función principal de la enfermera es el cuidado integral del niño en el proceso salud-enfermedad, es muy importante hacer énfasis en los cuidados brindados a la población, esto se logra a través de la puesta en marcha de la promoción de la salud, dentro de esta, la enfermera aporta elementos a los individuos para que se empoderen de su propio cuidado y así mejoren su calidad de vida a través del autocuidado. La enfermera tiene como objetivos básicos cuidar, en base a conceptos basados en evidencia científica, al niño en todas sus etapas del ciclo vital; estos cuidados deben ser integrales. La enfermera no debe ceñirse solo al cuidado integral del niño, sino que su ámbito de actuación debe abarcar también a la familia y la comunidad donde vive (6).

El autocuidado es necesario para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y el desarrollo humano. Por lo tanto, el autocuidado permite involucrar a las madres en el cuidado de los niños. Con el fin de lograr esto, es importante conocer los aspectos sociales, culturales, sociodemográficas y epidemiológicos de la población. (7).

Es responsabilidad de la enfermera, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del niño y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de las enfermedades prevalentes de la infancia.

La Teoría del autocuidado de Dorothea Orem su principal fuente de ideas para enfermería fueron sus experiencias en este campo, sin reconocer la influencia directa de ningún líder de enfermería. Ella identificó 14 necesidades humanas básicas en las que se desarrollan los cuidados de enfermería, describiendo la relación enfermero-paciente como marco organizador para un cuerpo de conocimiento, analizando el estado de una persona cuando requiere la intervención debido a su situación al ser incapaz de valerse por sí misma (7).

La especificación del objeto real de la enfermería marca el inicio del trabajo teórico de Orem en donde esta teoría es la expresión de tres teorías como son: **La teoría del autocuidado**, muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos (7).

La teoría del déficit de autocuidado, postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente; **La teoría de los sistemas de enfermería**, proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficit de autocuidado (7).

Según Dorothea Orem, los Factores condicionantes básicos son aquellos que condicionan o alteran el valor de la demanda de auto-cuidado terapéutico o la actividad de auto-cuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores, la edad, el sexo,

estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socio culturales, disponibilidad de recursos, factores externos del entorno(7).

Este Trabajo Académico tiene como base legal: Ley General de Salud N° 26842 Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Ley 29344, Ley del Marco del Aseguramiento Universal en Salud, D. S. N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. D. S. N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación y Nutrición Infantil, D.S. N° 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS, R.M N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos. El Modelo de Atención Integral de Salud”, R.M N° 990-2010/MINSA: Norma Técnica de Salud para EL Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años.

Este Trabajo Académico se relaciona en el quehacer diario, porque constantemente se ve la demanda rechazada en los servicios que brinda el Centro de Salud Yugoslavia donde es necesario que el equipo multidisciplinario del establecimiento conozca que la atención integral del niño menor de 5 años debe ser oportuna, adecuada, y satisfaga las necesidades primordiales.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este Trabajo Académico “MEJORANDO EL ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA – NUEVO CHIMBOTE, 2017”.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorando el acceso a la atención integral de salud del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Incremento de la oferta de los servicios de atención integral de salud del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia.
- Incremento de la dotación de recursos humanos y los horarios de atención al menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia.
- Incremento de consultorios para la atención del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia.

V. METAS

- Incremento en las atenciones integrales de salud en niños menores de 5 años:
 - 30 % en el primer año
 - 30 % en el segundo año
- Difusión de la Cartera de Servicios en la entrada del establecimiento.
- Se logra la contratación de 5 recursos humanos.
- Se logra la implementación de 2 consultorios para la atención.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente Trabajo Académico es organizar la atención integral del niño menor de 5 años y realizar el trabajo organizados con el comité

de gestión para la sostenibilidad del presente proyecto y para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A) OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Se entiende por Oferta de servicios de salud a estar constituida por los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, tecnológicos y financiero que organizados adecuadamente, deben solucionar las necesidades de salud y deben satisfacerla cualitativa y cuantitativamente (8).

Debido al incremento de la demanda rechazada en el Centro de Salud Yugoslavia, el profesional de enfermería tiene la misión de ofertar y brindar una atención integral de calidad al niño menor de 5 años que acude al establecimiento y tiene el compromiso de planificar y organizar con el equipo multidisciplinario para que esto se cumpla.

ACTIVIDADES:

A1. Implantación de programas de difusión sobre la cartera de servicios del Centro de Salud Yugoslavia:

- Elabora el Plan de la Cartera de Servicios.
- Socializa el Plan de la Cartera de servicios con el personal de salud del establecimiento.
- Coloca el banner de la cartera de servicios.
- Evalúa el impacto de la cartera de servicios.

A2. Difusión masiva de la cartera de servicios en los sectores de la jurisdicción del Centro de Salud Yugoslavia.

- Coordina con el personal de salud (PROMSA, sectoristas) para la difusión de la cartera de servicios del establecimiento.

B) DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Los Recursos Humanos, son todas aquellas personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud y prevenir la enfermedad, se denomina recursos humanos a las personas con las que una organización cuenta para desarrollar y ejecutar de manera correcta las acciones, actividades, labores y tareas que deben realizarse y que han sido solicitadas a dichas personas (9).

Durante muchos años el proceso educativo en enfermería se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria; sin embargo, la tendencia actual responde a una teoría constructivista, donde las enfermeras sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional. Esto requiere de la aplicación de un proceso educativo revolucionario, que permita amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales.

ACTIVIDADES

B1. Programa de dotación de recursos humanos y ampliación de horario de atención.

- Presenta el requerimiento de personal de salud y las horas productivas de las mismas.

- Socializa sobre la importancia del incremento de recursos humanos y ampliación de horarios para la atención.
- Evalúa el incremento de los recursos humanos y horarios de atención.

B2. Capacitación al personal de salud nuevo.

- Elabora plan de capacitación – inducción.
- Invitación al personal de salud para el desarrollo de la capacitación.
- Sensibilización al personal de salud.

B) GESTIÓN.

Los consultorios brindan servicios de óptima calidad, confiables y oportunos que garanticen una adecuada atención humana; basadas en altos niveles tecnológicos científicos con la finalidad de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros afiliados y su grupo familiar en un ambiente agradable, en excelentes condiciones (10).

ACTIVIDADES:

C1. Programa de implementación de consultorios para la atención.

- Elabora el programa de implementación de consultorios y eleva a las instancias superiores.
- Socializa y sensibiliza al personal de salud sobre la implementación de consultorios.

- Realiza el seguimiento del programa de implementación de consultorios.

C2. Capacitación al personal de salud sobre la ampliación de la capacidad del establecimiento.

- Elabora el Plan de capacitación.
- Se capacita y sensibiliza al 100% del personal de salud.
- Se evalúa los indicadores sanitarios.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del Trabajo Académico estará a cargo del equipo multidisciplinario del establecimiento de salud, la Jefatura de Enfermería tiene el compromiso de interrelacionarse con la Jefatura del Centro de Salud Yugoslavia con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo en forma sostenible a través del tiempo.

Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para la disminución de casos de demanda rechazada por ende a la prevención enfermedades prevalentes de la infancia y estamos sujetos a ser sancionados si no se cumplen con las normas del MINSA, dado que los afectados son sobre todo la población vulnerable como el menor de 5 años.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito: I Mejorando el acceso a la atención integral de salud del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia.</p>	Las madres tienen acceso a los servicios de salud integral.	Nº de niños con atención integral.	Niños que reciben atención integral sobre total de niños que acuden al establecimiento x 100.	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de registro diario del niño. • HIS diario 	Trimestral	Lista de chequeo
<p>Resultados 1. Oferta de los servicios de atención integral de salud del niño menor de 5 años.</p>	1. Se incrementa la difusión de la cartera de servicios de la atención integral.	1. Servicios de atención integral difundidos.	1. Servicios de atención integral sobre población asignada.	1. Banner sobre la cartera de servicios del establecimiento.	Diario	Lista de chequeo

<p>2. Incremento de recursos humanos y horarios de atención.</p>	<p>2.1. Se incrementa el recurso humano y el horario de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% en el primer año • 50% en el segundo año 	<p>2.1. Recursos humanos y horarios de atención brindan atención integral.</p>	<p>2.1 N° de recursos humanos nombrados sobre total de recursos humano</p>	<p>2.1 Informes mensuales y de productividad.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Reporte HIS.</p>
<p>3. Logra el incremento de consultorios para la atención.</p>	<p>3.1. El establecimiento incrementa consultorios para la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% al finalizar el primer año • 50% al finalizar el segundo año. 	<p>3.1. Consultorios incrementados</p>	<p>3.1. N° de consultorios incrementados sobre total de consultorios para la atención.</p>	<p>3.1. Informes mensuales.</p>	<p>Anual</p>	<p>Informe planos.</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. implementa programas de difusión sobre la cartera de servicios del Centro de Salud Yugoslavia.	<p>1a. Elaboración del programa de difusión de la cartera de servicios.</p> <p>1b. Capacitación y/o sensibilización a las madres sobre la importancia de la atención integral del niño.</p>	<p>1a. Se logra la difusión de la cartera de servicios al 100% en el primer año.</p> <p>1b. Se logra sensibilizar a las madres sobre la importancia de la atención integral del niño en un 50%.</p>	<p>1a. Cartera de servicios publicada en la entrada del establecimiento.</p> <p>1b. N° de madres atendidas sensibilizadas en atención integral.</p>	<p>1a. Avance del flujo de atención según lo programado.</p> <p>1b. Madres sensibilizadas sobre la importancia de la atención integral.</p>	<p>1a. Fotos del banner.</p> <p>• Aumento de la atención integral.</p> <p>1b. Libro de registro de niños con atención integral.</p>	Anual	Libro de actas.

<p>2. Incremento de la dotación de recursos humanos y horarios de atención.</p>	<p>2a. Requerimiento de recursos humanos. Creación de horarios de atención según población asignada.</p> <p>2b. Capacitación permanente al recurso humano sobre atención integral.</p>	<p>2a. • Equipo de gestión crea la necesidad de plazas y horarios de atención.</p> <p>2b. Se logra capacitar al Recurso Humano.</p>	<p>2a. • N° de recursos humanos en el primer año. • N° de horas de atención incrementadas .</p> <p>2b. • N° de capacitaciones ejecutadas .</p>	<p>2a. Ingreso de personal de salud nuevo y ampliación del horario de atención.</p> <p>2b. Recursos Humanos capacitados. .</p>	<p>2a. • Memorandos y cartera de servicios.</p> <p>2b. • Historia Clínica y Plan de Atención Integral.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Libro de actas e Historia Clínica.</p>
---	--	---	--	--	--	----------------	---

3. Incremento de los consultorios para la atención.	3a. Socialización y sensibilización la importancia de la implementación de los consultorios.	3a. Se logra implementar consultorios para la atención.	3a. <ul style="list-style-type: none"> • N° de capacitaciones ejecutadas. 	3a. N° de consultorios implementados.	3a. <ul style="list-style-type: none"> • Cartera de servicios. 	Anual	Libro de actas
---	--	---	--	---------------------------------------	---	-------	----------------

7.1 Beneficios:

❖ Beneficios con proyecto

- Disminución de la demanda rechazada.
- Incremento de la atención integral de salud en el menor de 5 años.
- Incremento del recurso humano y horas de atención.
- Mejora la calidad de atención

❖ Beneficios sin proyecto

- Aumento de la demanda rechazada.
- Déficit en la atención integral en el menor de 5 años.
- Déficit de recursos humanos y de horas de atención.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Humanos

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR MES	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
ENFERMERA	150	2250	27,000,.00
TEC. ENFERMERIA	150	1100	5500,00
COSTO TOTAL X 5			S/. 162,500.00

8.2 Materiales

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
5.3.11.30	Papel Bond A4 x 80 gr	4000	18.00	72.00
	Plumones de pizarra	04	3.50	14.00
	Plumones gruesos	04	2.50	10.00
	Papel sábana	50	0.50	25.00
	Cartulina de colores	50	0.50	25.00
	Folder plastificado	06	4.00	24.00
	Lapiceros	50	0.50	25.00
	Lápices	50	1.00	50.00
	Cd's	50	1.00	50.00
	Banner	1	30.00	30.00
	Proyector	1	---	---
	Televisor	1	---	---
TOTAL				S/. 325.00

8.3 MATERIALES PARA CAPACITACION (Taller para 20 personas

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	100.00	2	200.00	00.00
2	Equipo de sonido	100.00	2	200.00	00.00
3	Impresiones, fotocopias	0.10	500		50.00
4	Gigantografías	25.00	2		50.00
5	Materiales de trabajo : Fólderes, lapiceros, papel bond	1.50	60	90.00	
6	Equipo multimedia	50.00	2	100.00	
7	Maestro ceremonia	50.00	2	100.00	
8	Refrigerio	100.00	2		200.00
9	Movilidad local	25.00	2		50.00
10	Agua para ponentes	1.50	10		15.00
Sub Total				690.00	365.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN		S/. 1,055.00			

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el acceso a la atención integral de salud del niño menor de 5 años en el C. S. Y - Nvo. Chimbote, 2016.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTO	2017		21018		
					I	II	I	II	
1	Elaboración del Trabajo Académico “Mejorando el acceso a la atención integral de salud del niño menor de 5 años en el C. S. Y – Nuevo Chimbote, 2017”.	1	Informe	200.00	X				Trabajo Académico
2	Presentación y exposición del Trabajo Académico a la jefatura del Centro de Salud Yugoslavia.	1	Informe	50.00	X				Trabajo Presentado

3	Reunión con el equipo de gestión del establecimiento para el desarrollo del trabajo académico.	2	Informe	30.00	X		X		Reuniones realizadas
4	Ejecución del Trabajo Académico de Desarrollo	1	Informe	164,330.00	X	X	X	X	Trabajo ejecutado
5	Evaluación del trabajo de Desarrollo	1	Informe	20.00				X	Trabajo desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Trabajo presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Incremento de la oferta de los servicios de atención integral de salud en el niño menor de 5 Años en el Centro de Salud Yugoslavia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2016-2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Implantación de programas de difusión sobre la cartera de servicios en el establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora el plan de la cartera de servicios. - Socializa el plan de la cartera de servicios con el personal de salud. - Coloca el banner de la cartera de servicios. - Evalúa el impacto de la cartera de servicios. 	Gestión	50.00	X			
					X			
2	Difusión masiva de la cartera de servicios en los sectores de la jurisdicción del establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordina con el personal de salud (promsa, sectoristas) para la difusión de la cartera de servicios en la jurisdicción del establecimiento. 	Gestión	50.00	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Incremento de la dotación de recursos humanos y los horarios de atención en el menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2016-2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I II	II	I	II	
1	Programa de dotación de recursos humanos y ampliación en horarios de atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta el requerimiento del personal de salud y las horas productivas de los mismos. - Socializa con el personal del establecimiento sobre el incremento de los recursos humanos para la atención. - Evalúa el incremento de los recursos humanos y horarios de atención. 	Gestión	250.00	X				
2	Capacitación al personal de salud nuevo.	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora plan de capacitación e inducción. - Invitación al personal de salud para el desarrollo de la capacitación. - Sensibilización al personal de salud. 	Gestión	350.00	X				

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Incremento de consultorios para la atención integral del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2016-2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Programa de implementación de consultorios para la atención.	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora el programa de implantación de consultorios y eleva a las instancias superiores. - Socializa y sensibiliza al personal de salud sobre la importancia de consultorios. - Realiza el seguimiento del programa de implementación de consultorios. 	Gestión			X		
			Plan			X		

2	Capacitación al personal de salud sobre la importancia del incremento de consultorios.	<ul style="list-style-type: none"> - Se elabora el plan de capacitación. - Se socializa sobre la situación actual del establecimiento y la importancia del incremento de consultorios. - Evaluación de los indicadores mensuales. 	Plan			X		
---	--	--	------	--	--	---	--	--

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo Académica “**MEJORANDO EL ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA – NUEVO CHIMBOTE, 2017**” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con el jefe del Centro de Salud, Red de Salud Pacífico Sur y comité de gestión, con quienes establecerá coordinaciones para el logro del Trabajo Académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA, Atención Integral en el niño y la niña menor de cinco años.
<http://atenciónintegraldelniño.blogspot.com/2012>
2. https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
3. MINSA, Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017 – 2021
www.minsa.gob.pe
4. D. T. MINSA Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país. 2014 – 2016
5. UNICEF, Primera Infancia
<https://www.unicef.org/peru/spanish>
6. Enfermería de la infancia y la adolescencia – Universidad de Cádiz
www.uca.es/dpto/grado/fichasenfer
7. Dorothea Orem, El Cuidado (Teorías de enfermería).
8. Norma Técnica “Categorías de Establecimientos de Salud”, N.T N° 0021 – MINSA/DGSP V. 01 - 2004
9. <https://definición.mx> > recursos-humanos
10. Curly.unet.edu.ve >web >cli_obj_gener

ANEXOS

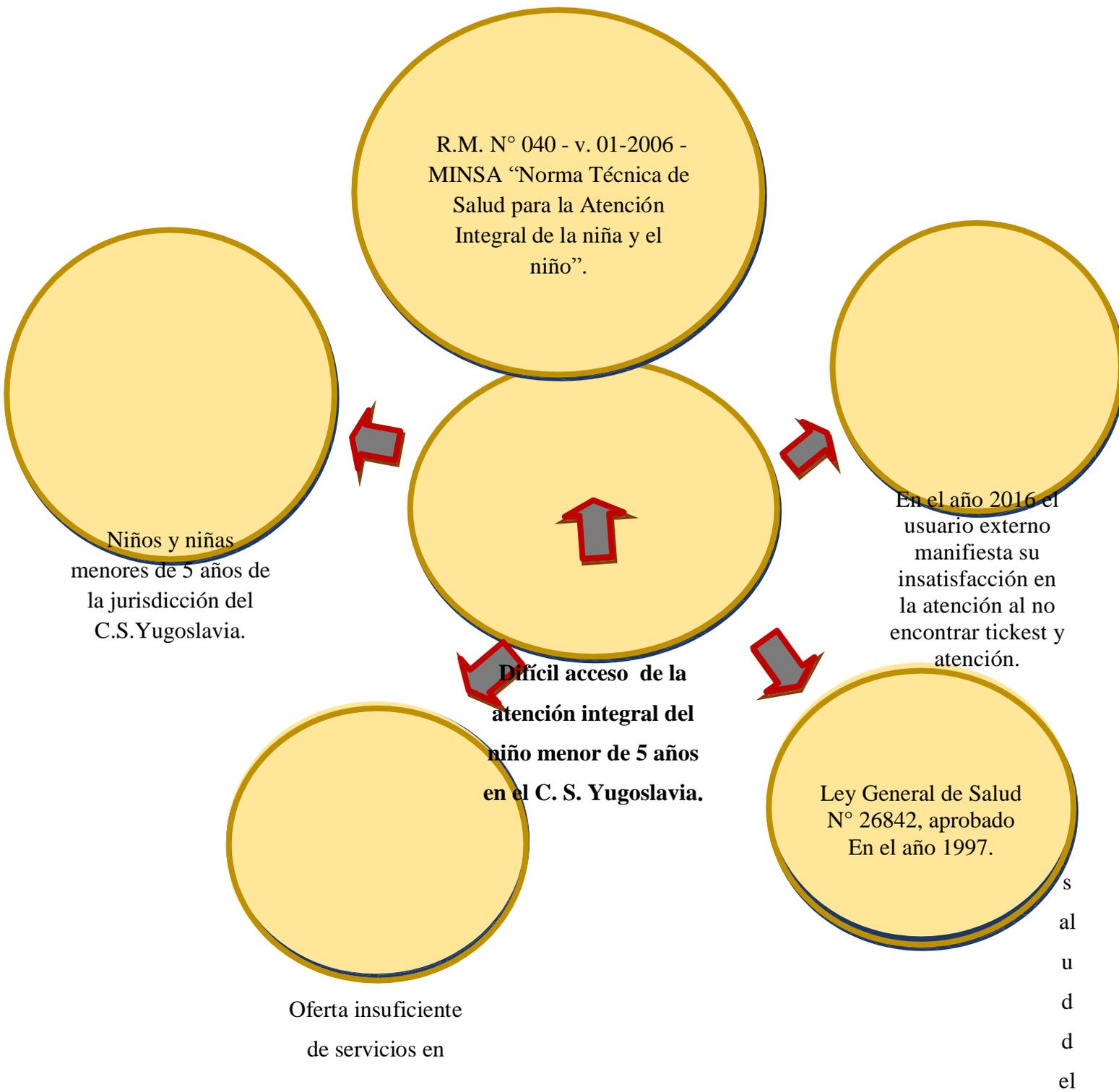
ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Yugoslavia, es un establecimiento de salud Nivel I – 4 y brinda atención durante las 24 horas, cuenta con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada. Así mismo, el crecimiento poblacional, la infraestructura la cantidad y distribución del recurso humano no permiten cubrir con las necesidades de atención integral de la población asignada al establecimiento.

Asimismo, el personal de salud , los agentes comunitarios no se abastecen para cubrir todos los sectores designados a la jurisdicción y la ausencia de éstos en algunos sectores dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo,

El Distrito de Nuevo Chimbote y los establecimientos de salud son el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; teniendo una comunidad con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales.

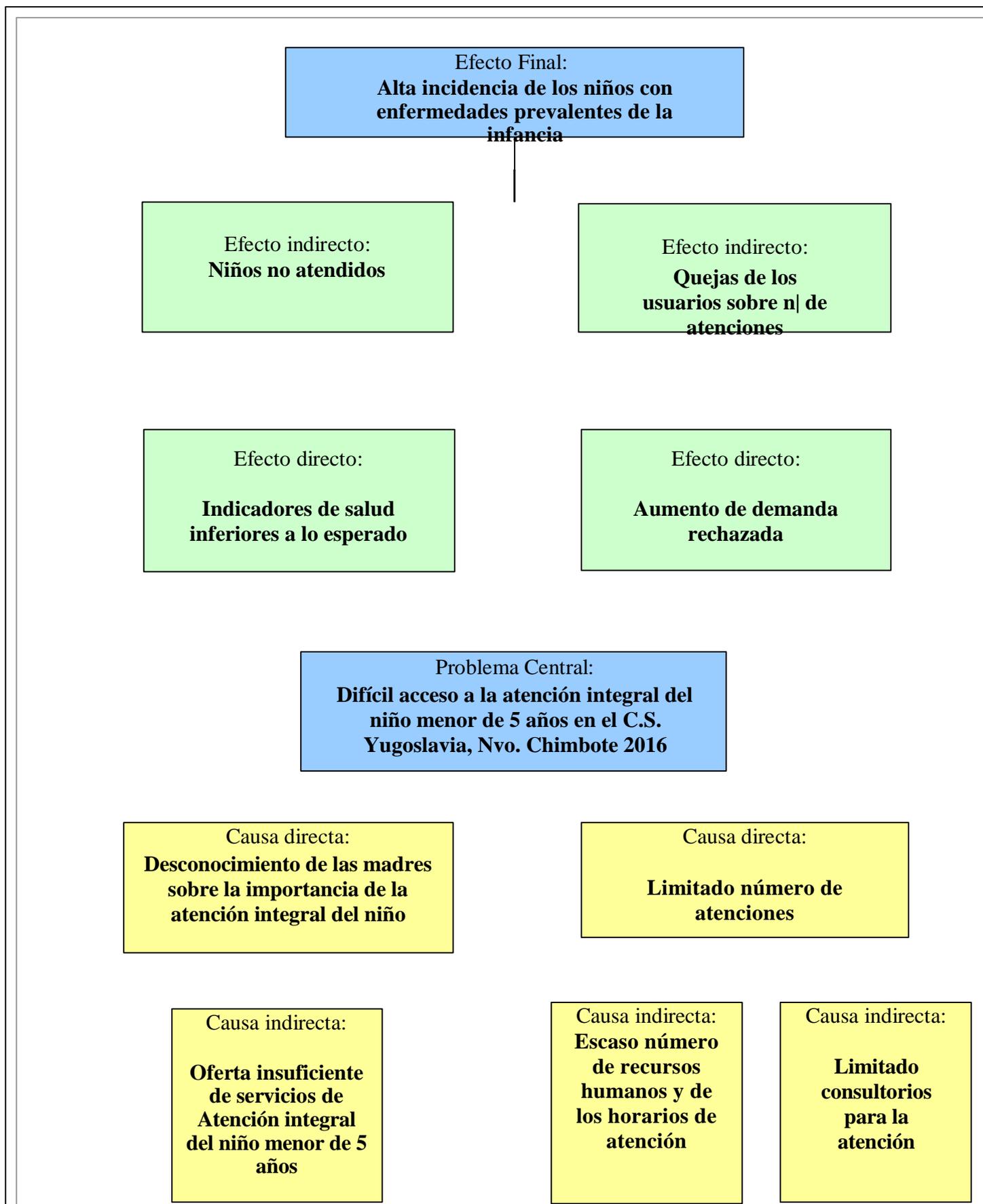


s
al
u
d
d
el

Centro de Salud
Yugoslavia.

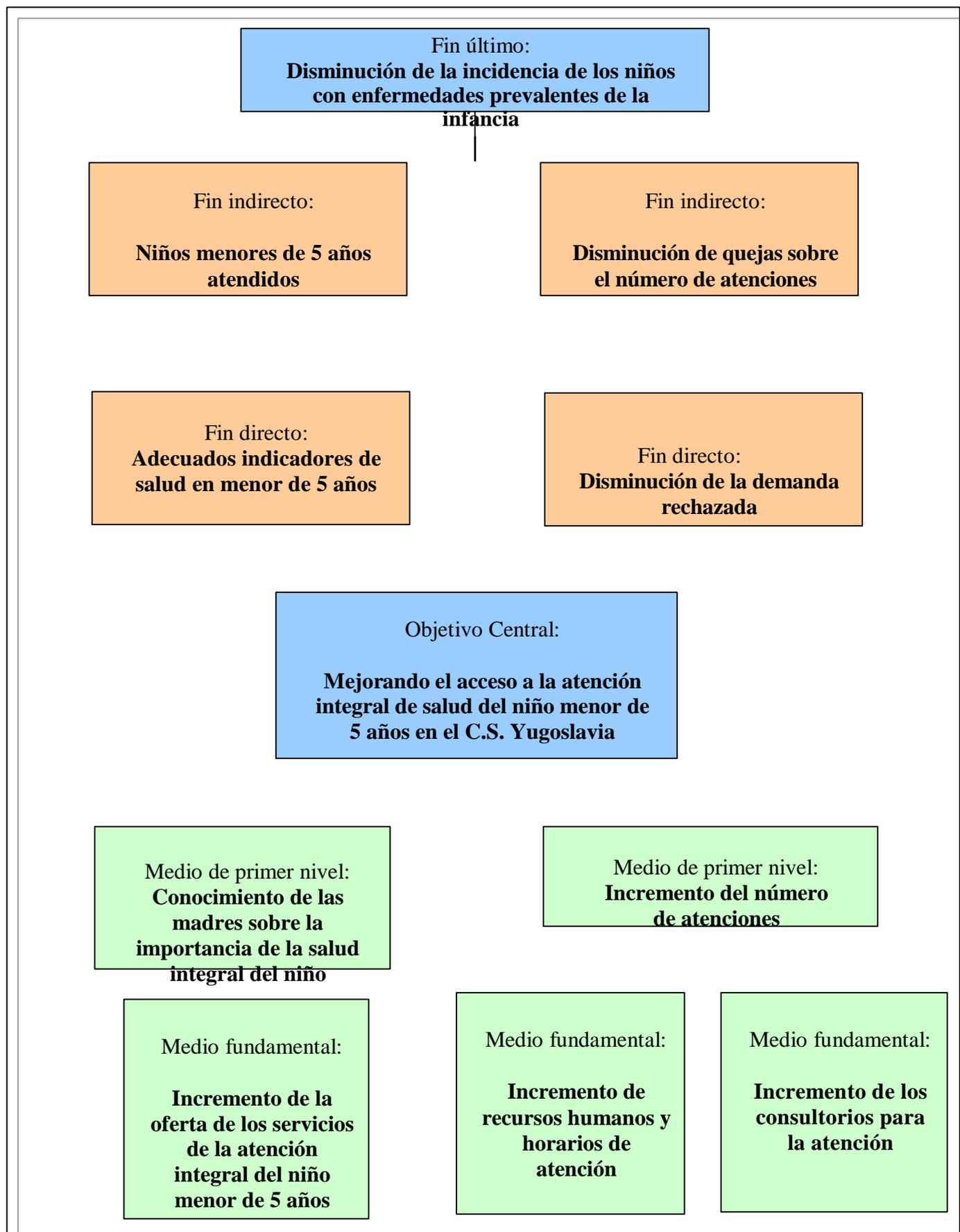
ANEXO 2

Gráfico N° 1: ÁRBOL DE CAUSA - EFECTO



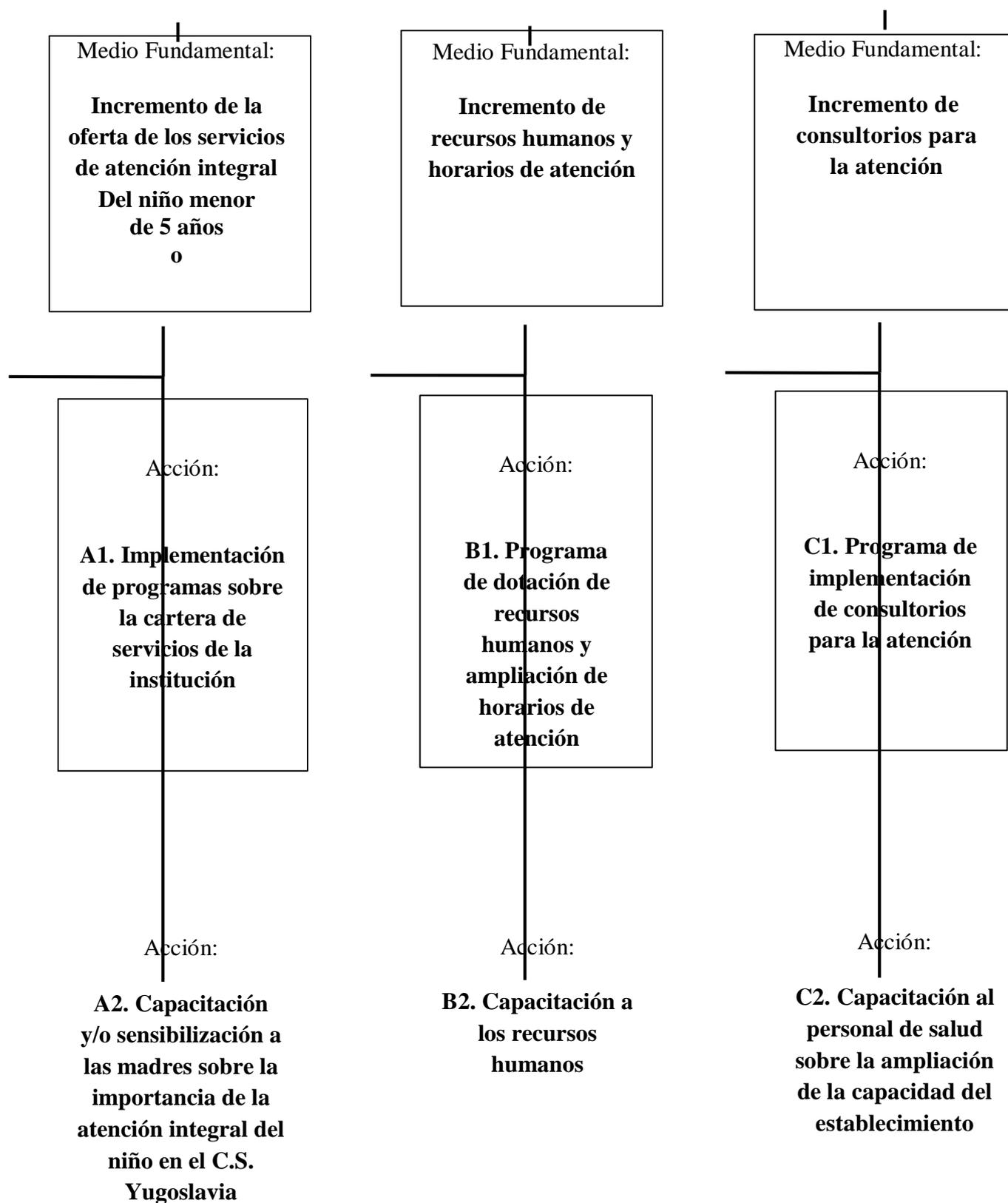
ANEXO 3

Gráfico N° 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 4

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 5
MARCO LOGICO

Correspondencia					
	Resumen de Objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminuir la incidencia de enfermedades prevalentes de la infancia.				
Propósito	Mejorando el acceso la atención integral de salud del niño menor de 5 años.	Incremento en las atenciones integrales de salud en niños menores de 5 años: <ul style="list-style-type: none"> • 30% en el primer año • 30% en el segundo año 	N° de atenciones de salud integral en el niño menor de 5 años. N° de madres de niños menores de 5 años que afirman tener mayor acceso a la atención integral.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de las atenciones realizadas. • Encuestas de la satisfacción del usuario externo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la demanda rechazada. • Se atiende a todo niño menor de 5 años que acude al establecimiento.
Componentes	1. Implantación de programas de difusión sobre la cartera de servicios del Centro de Salud Yugoslavia	1.1. Difusión de la cartera de servicios en la entrada del establecimiento.	1.1. I Se publicó la cartera de servicios.	.1. Foto de la cartera de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con la difusión visual de la cartera de servicios del Centro de Salud Yugoslavia.

	<p>2. Programa de dotación de recursos humanos y horarios de atención.</p> <p>3. Programa implementación de consultorios para la atención.</p>	<p>2.2. Se logra la contratación de 5 recursos humanos.</p> <p>3.1. Se logra la implementación de 2 consultorios para la atención.</p>	<p>2.1. N° de personal de salud contratado por 1000 habitantes.</p> <p>3.1. N° de consultorios implementados para la atención.</p>	<p>2.1. Informes mensuales.</p> <p>3.1. Consultorios implementados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con pacientes con buena autoestima y familias con buenos valores. • Se cuenta con consultorios implementados.
Acciones	<p>1a. Elaboración de los programas de difusión de la cartera de servicios.</p> <p>1b. Capacitación y/o sensibilización a las madres sobre la importancia de la atención integral del niño.</p>	<p>1a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se logra la difusión de la cartera de servicios al 100% en el primer año. <p>1b. El personal de salud logra sensibilizar a las madres sobre la importancia de la atención integral del niño en un 50%.</p>	<p>1a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartera de servicios publicada en la entrada del establecimiento. <p>1b.</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de madres atendidas sensibilizadas en atención integral. 	<p>1a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas. <p>1b.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libro de registro de capacitación. 	<p>1a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes identifican la cartera de servicios. <p>1b.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres capacitadas sobre la importancia de la atención integral.

	<p>2a. Creación de plazas para el personal de salud según necesidad de la comunidad.</p> <p>2b. Capacitación permanente a los recursos humanos.</p>	<p>2a. • El equipo de gestión crea la necesidad de 5 plazas para el personal de salud.</p> <p>2b. Se logra brindar capacitación al personal de salud en un 100%.</p>	<p>2a. • N° de plazas creadas x cada 1000 hab.</p> <p>2b. • N° de capacitaciones ejecutadas.</p>	<p>2a. • Libro de actas y documentos de gestión.</p> <p>2b. • Libro de registro de capacitaciones.</p>	<p>2a. • Ingresar personal de salud a cubrir la demanda poblacional.</p> <p>2b. • Personal de salud capacitado .</p>
--	---	--	--	--	--

	<p>3a. Programa de implementación de consultorios para la atención</p> <p>3b Capacitación al personal sobre la ampliación de la capacidad del establecimiento.</p>	<p>3a Se implementa con 2 consultorios para la atención en el establecimiento de salud.</p> <p>3b Se capacita al 100% del personal de salud sobre la importancia de la ampliación del establecimiento de salud.</p>	<p>3a</p> <ul style="list-style-type: none"> Nº de consultorios implementados <p>3b</p> <ul style="list-style-type: none"> Nº de personal de salud capacitados y sensibilizados. 	<p>3a</p> <ul style="list-style-type: none"> Resolución <p>3b</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuaderno de actas. 	<p>3^a</p> <ul style="list-style-type: none"> El establecimiento de salud Implemento 2 consultorios para la atención. <p>3b.</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal de salud recibió capacitación sobre ampliación del establecimiento.
--	--	---	--	---	--

ANEXO 6

Trabajo Académico de Salud Indicadores de resultado por tipo de Trabajo

<i>Tipos de Trabajo Académico y líneas de acción</i>	<i>Indicadores</i>	
	<i>Inmediatos</i>	<i>De mediano plazo</i>
1) Trabajo de creación o ampliación de establecimientos de salud (Gestión)		
a) Implementación de consultorios para la atención. - Coordinación con el jefe del establecimiento de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Número adicional de consultorios implementados para la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la población atendida por año.
b) Construcción de dos módulo de atención integral de salud del niño menor de 5 años en el Centro de Salud Yugoslavia. - Coordinación con el responsable del área de Infraestructura de la Red de Salud Pacífico Sur.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de metros cuadrado construidos o ampliados. • Número de ambientes construidos o ampliados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la población atendida. • Aumento de la capacidad de atención • Aumento del número de atenciones realizadas.

2) Trabajo de Capacitación

a) Capacitación a las madres de los niños menores de 5 años sobre la importancia de la atención integral.	<ul style="list-style-type: none">• Número de madres capacitadas.	<ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de madres con conocimiento sobre la importancia de la atención integral.
b) Capacitación al personal de salud sobre la ampliación de la capacidad del establecimiento.	<ul style="list-style-type: none">• Número de personal de salud capacitados.	<ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de personal de salud que se involucra en la ampliación de la capacidad del establecimiento.

3) Trabajos de Información, educación y comunicación

a) Programa de difusión sobre la cartera de servicios en el establecimiento.	<ul style="list-style-type: none">• Número de banner colocados en el establecimiento.• Número de sectores con difusión masiva de la cartera de servicios.	<ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de la población informada de la cartera de servicios.
--	--	--

ANEXO 7



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD PACÍFICO SUR
MICRORRED YUGOSLAVIA
CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA**

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-4
NOMBRE : CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Av. Bruces s/n
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Santa
DISTRITO : Nvo. Chimbote
TELÉFONO : 043-312002
CORREO ELECTRÓNICO : mryugoslavia@hotmail.com
SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia (CPN. PPF)
4. Enfermería (CRED, ESNI,..)
5. Fisioterapia y Rehabilitación
6. Laboratorio Clínico
7. Farmacia
8. Tópico/emergencia 24 h
9. Atención de partos 24 h

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Domingo las 24 horas
JEFE DEL CENTRO DE SALUD : M.C. Héctor Silva Campos
COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

ESTADO	: Activo
SITUACIÓN	: Registrado
CONDICIÓN	: En Funcionamiento
INSPECCIÓN	: Inspeccionado

RESEÑA HISTÓRICA

La historia comienza por los años 1970 a raíz del terremoto de Chimbote donde se recibe apoyo de una ONG de Yugoslavia mediante un proyecto y es inaugurado el 1° de Diciembre de 1973, se instaló en el actual distrito de Nuevo Chimbote como consecuencia de los daños ocurridos en la ciudad de Chimbote, así inicia sus actividades brindando atención a la población aledaña, actualmente ubicada en la Av. Bruces S/N, hasta la actualidad.

El Centro de Salud Yugoslavia tiene una población asignada de 58,386 habitantes distribuidos en más de 50 sectores reconocidos y no reconocidos aún por la municipalidad, de ellos tenemos 5,157 niños menores de 5 años. Se efectivizó las coordinaciones con el jefe del establecimiento, Comité de Gestión y Red de Salud Pacifico Sur para incrementar el acceso a la atención integral del niño.

HIDALGO MATIENZO FLOR ANTONIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scribd.com

Fuente de Internet

8%

2

core.ac.uk

Fuente de Internet

7%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado