



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACION DEL
SERVICIO DE ADMISION DEL PUESTO DE SALUD
SAN NICOLAS _ HUARAZ, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR

LIC. KARINA JULIETA ORTEGA AGUIRRE

ASESORA

DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes.

Presidenta

Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario

Miembro

Mgtr. Virginia Barrios Llumpo

Miembro

AGRADECIMIENTO

Son pocas las ocasiones que la vida permite realizar trabajos como el presente, es por ello quiero aprovechar esta importante oportunidad para manifestar mi agradecimiento infinito a quienes de una u otra manera contribuyeron a lograr el objetivo de avanzar un peldaño más en mi vida profesional. Gracias a:

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por haberme recibido en sus aulas y permitir mi formación idónea y profesional.

A los Docentes de la Escuela de Enfermería, por impartirme sus conocimientos, asesoría y tiempo dedicado a mis inquietudes.

A la Magister Susana Charcape Benites, excelente docente, por su invaluable apoyo en el desarrollo del presente proyecto.

DEDICATORIA

El trabajo Académico está dedicado a mis padres, esposo e hijos; quienes siempre impulsaron e incentivaron la continuidad en mis estudios más allá de cualquier obstáculo presentado.

Karina

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	6
II. HOJA RESUMEN	13
2. 1. Título del proyecto	13
2.2. Localización	13
2.3. Población beneficiaria	13
2.4. Institución(es) que lo presentan	13
2.5. Duración del proyecto	13
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	13
2.7. Resumen del proyecto.	13
III. JUSTIFICACIÓN	15
IV. OBJETIVOS	23
V. METAS	23
VI. METODOLOGÍA	24
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	24
6.2. Sostenibilidad del proyecto	29
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	29
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	33
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	40
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	43

I. PRESENTACIÓN

El servicio de admisión es la unidad encargada de articular en el ámbito de la atención primaria en salud; el orden, la coordinación y priorización de las actividades que se producen alrededor de la asistencia brindada, con el fin de mantener la eficiencia en la utilización de recursos y la cohesión de la organización frente al paciente y su proceso de atención en salud, garantizando así el acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva y eficiente.

La asistencia en el servicio de admisión debe promover la atención integral, ello se traduce en procedimientos y actividades que ofrezcan y orienten al usuario y su familia que acuden al establecimiento de salud sobre las intervenciones y/o atenciones del paquete básico de servicios de salud. Es por ello que este servicio debe aplicarse cuando el usuario hace su arribo al establecimiento de salud, esto incluye la atención intra y extramural que brinda el personal de salud.

El servicio de admisión representa el punto de enlace entre la atención intramural y la extramural y entre los establecimientos de la Red, jugando un papel esencial dentro del sistema de identificación y seguimiento de los usuarios; tiene la finalidad de reconocer las necesidades de los usuarios y brindarles información y orientación (1).

El primer contacto con los pacientes es importante puesto que va a definir el camino a seguir para la atención del motivo de la consulta que trae al usuario al establecimiento de salud. Además, representa la primera

percepción que tienen los usuarios acerca de la calidad de los servicios, por esta razón, el personal de salud debe estar preparado adecuadamente para esa responsabilidad (1).

El personal de salud debe tener una actitud positiva y de servicio a los usuarios, mostrando interés en su situación y diligencia en el trabajo, el perfil del personal de este servicio debe ser adecuado, debiéndose asignar a los trabajadores más competentes y de mejor trato interpersonal (1).

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios (2).

La lucha por la calidad en salud es por estas consideraciones una gesta que une a todos los actores del proceso. A los entes y órganos directivos, responsables de fijar el rumbo y viabilizar el que hacer sanitario; a los miles de trabajadores y trabajadoras del sector, cuya realización personal y laboral pasa por la calidad en el trabajo; a la población usuaria de los servicios, directa beneficiaria en la satisfacción de

sus expectativas y necesidades; y a los agentes externos interesados en apoyar este esfuerzo (2).

En los últimos años se han desarrollado muchas iniciativas a favor de la calidad en las instituciones del sector, con muchas iniciativas a favor de la calidad, con muchas limitaciones pero también con algunos éxitos y sobre todo, con experiencia acumulada que no debería ser desestimada. Entre ellas, en una enumeración no exhaustiva, pueden mencionarse círculos de calidad, el impulso de la autoevaluación, la auditoría en salud y la acreditación de establecimientos de salud, la puesta en práctica de guías de práctica clínica, la preocupación por la medición de la satisfacción del usuario así como el desarrollo de proyectos de mejora y acciones para el incremento de la calidad en institutos, hospitales y establecimientos del primer nivel de atención (2).

La calidad es un nuevo desafío para los líderes del sector Salud, es decir se requiere de la creación y funcionamiento de un sistema que mejore en forma permanente los servicios de salud, lograr la satisfacción plena de los usuarios que acuden al establecimiento de salud, mejore el nivel de competencia profesional del personal de salud que brinda sus servicios y lograr el mejoramiento de la gestión administrativa de los servicios que brinda el establecimiento de salud.

La calidad de atención al usuario externo es un proceso para la satisfacción total de las necesidades, considerando que el servicio de salud se fortalece porque existe el usuario o paciente que tiene una necesidad en

este caso de atención oportuna y de calidad, motivo por el cual se debe prestar atención al proceso para mejorar la calidad de atención a los pacientes, con estas acciones se espera que la imagen de la institución se vea respetada y admirada por los usuarios cuando la misma está enfocada en la calidad y mejora continua de sus servicios.

La calidad en salud no está incluida en la atención, ni se logra por inercia, tampoco es un conjunto de instrumentos o de metodologías de por sí, sino que se trata de convicciones personales, grupales o de equipos en cuanto a la responsabilidad social y ética que tenemos los profesionales al momento de atender la salud de las personas, la misma no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución para lograr la satisfacción de los usuarios.

Un modelo de atención integral de salud es un sistema organizado de prácticas basado en un enfoque biopsicosocial, 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 (3).

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias: priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Se preocupa por que las

personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos (3).

El sistema de información del MAIS-BFC debe incorporar y priorizar en el primer nivel de atención el registro de las actividades de promoción de la salud y prevención del riesgo o daño, tanto intramurales como extramurales; así como las actividades recuperativas y de rehabilitación, sin olvidar las condiciones sociales, interculturales, pertenencia étnica e identificación de la persona (3).

Un conjunto de atributos han sido definidos para el desarrollo del sistema de información en salud en el primer nivel de atención: Sencillo: para ser usado por el personal operativo del Primer Nivel de Atención. Único: de preferencia evitar duplicidades en el registro y almacenamiento de la información, para disminuir el número de instrumentos de recojo de la data. Uso de estándares a partir de la identificación de usuarios: El registro pasa por la identificación de la persona y, a través de éste, se integra la información sanitaria de la familia, uso de la ficha familiar o historia clínica familiar y libro de registro de atención integral como instrumentos básicos para el sistema de información, gestión y priorización de acciones (3).

Dentro de este contexto, en el presente trabajo académico titulado **MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE ADMISION DEL PUESTO DE SALUD SAN NICOLÁS-HUARAZ,**

2018; se plasmará toda la metodología de cómo se abordará el problema, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo.

El puesto de Salud de San Nicolas es un establecimiento con nivel de categoría I – 2, cuenta con equipo de profesionales y técnicos que brindan atención sobre todo preventivo promocional intra y extramural, a su vez es cabecera de Micro Red, tiene a su cargo 11 Establecimientos de Salud incluido el Puesto de Salud San Nicolás, los cuales pertenecen a los Distritos de Huaraz: PS. San Nicolas, PS. Macashca, PS. Yanacoshca, PS. Huallcor, PS. Jauna, PS Huamarin, PS. Santa Catalina y Distrito de Olleros: PS. Olleros, PS. Huaripampa, PS. Mashuan y PS. Lloclla.

La cabecera de la Micro Red es la encargada de supervisar, recepcionar y gestionar la información de los Puestos de Salud de la periferie, abastecer con medicinas e insumos a cada establecimiento de salud y ser el establecimiento de referencia de todas las Unidades de Micro Red que conforman la Micro Red.

La población total asignada a la Micro Red San Nicolás es de 25 061 habitantes para el presente año 2018 y la población asignada al Puesto de Salud de San Nicolás perteneciente al Distrito de Huaraz es de 8 091 habitantes según datos proporcionados por la Red de Salud Huaylas Sur-Dirección de salud de Ancash.

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos; pero esta situación lamentablemente no se evidencia en el Puesto de Salud de San

Nicolás, debido a la falta de organización del servicio de admisión, ya sea por la carencia en la parte logística o por falta de compromiso del sectorista y responsable del servicio de admisión.

Es por ello que el presente trabajo académico pretende ser un instrumento de mejora que dé respuesta a la necesidad de conseguir un mayor nivel de satisfacción de nuestra ciudadanía en general que acude al establecimiento de salud a solicitar atención y por otra parte mejorar la disposición hacia el trabajo del usuario interno a través de un servicio ordenado que facilite el trabajo del personal que se encuentra de turno.

II. HOJA DE RESUMEN

2. 1. Título del Proyecto

Mejoramiento e implementación del servicio de admisión del Puesto de Salud San Nicolás-Huaraz, 2018.

2.2. Localización

El presente trabajo académico se llevara a cabo en el servicio de admisión del Puesto de Salud de San Nicolás, perteneciente al distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash.

2.3. Población beneficiaria

Población Directa: La población beneficiaria estará conformada por todas las familias de cada uno de los sectores asignados al Puesto de Salud de San Nicolás.

Población Indirecta: Personal de salud del Puesto de Salud San Nicolás.

2.4. Institución(es) que lo presentan

Puesto de Salud San Nicolás

2.5. Duración del proyecto

Tendrá un tiempo aproximado para su presentación a la entidad superior y su ejecución de 12 meses.

Fecha de inicio: Junio 2018

Fecha de término: Junio 2019

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

El costo total del trabajo Académico será de S/. 37.925.00

2.7. Resumen del proyecto

El presente trabajo académico tiene sus inicios en el servicio de admisión, la cual representa la primera puerta de ingreso al establecimiento de salud por parte del usuario externo de la propia jurisdicción y de la periferie; por ello es necesario contar con un servicio organizado de acuerdo a estándares competentes al primer nivel de atención. Esto implica contar con Historias Clínicas archivadas en carpetas familiares y ordenadas por colores para diagnosticar el riesgo familiar (Rojo=Alto riesgo, verde=Mediano riesgo y amarillo=Bajo riesgo) (1).

Las carpetas familiares deben estar ordenadas por sectores claramente identificados y numerados, situados en el estante dentro del servicio de admisión y las historias clínicas de la periferie deben estar ordenadas según el puesto de salud de referencia y por orden alfabético.

Esta situación implica contar con un personal comprometido con su servicio y de sectoristas conocedores de su población asignada para brindar una buena atención a los usuarios externos y por otro lado contar con todas las facilidades para el desarrollo de su trabajo institucional del usuario interno.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con la mejora de la calidad en la atención del usuario que acude al Puesto de Salud San Nicolás, perteneciente a la Red de Salud Huaylas Sur - Huaraz.

III. JUSTIFICACIÓN.

El servicio de admisión representa el punto de enlace entre la atención intramuros y la extramuros, así como entre los establecimientos de la red de salud, jugando un papel esencial para la identificación y seguimiento de los usuarios y el sistema de referencia y contra referencia, el servicio de Admisión constituye el primer contacto del usuario con el establecimiento y juega un papel importante en la percepción que tienen los usuarios acerca de la calidad de los servicios. Por esta razón, el personal que labora en el debe brindar un trato muy cordial, personalizado y de calidad, buscando responder a las necesidades individuales de los usuarios y resolver sus dudas e inquietudes (1).

La atención integral del usuario en el establecimiento (atención intramuros) es un proceso por el cual se busca satisfacer sus necesidades de salud y expectativas. Una atención requiere la máxima calidad en cada una de las fases de este proceso de atención, de allí que en cada una de ellas se debe buscar el mejor desempeño del personal de salud (1).

La misión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención es mejorar los niveles de salud de su población de responsabilidad, a través de acciones preventivas, promocionales y recuperativas, dirigidas a los individuos, familias, comunidades y al medio en que viven. Estas acciones forman parte de un paquete de atenciones que deben brindarse en algún nivel de la red de servicios de salud. Es decir, que los centros y puestos de salud no puedan limitarse a la atención de los pacientes que llegan espontáneamente a sus servicios, sino que

deben cubrir la atención integral de salud de toda la población de su ámbito jurisdiccional (1).

En esta perspectiva los establecimientos de salud deben conocer cuantitativa y cualitativamente a su población y discriminar sus intervenciones en función de las características, necesidades, problemas y riesgos de estas familias e individuos que conforman la población del ámbito. La organización y funcionamiento del servicio de admisión debe facilitar el cumplimiento de la misión institucional y de estas tareas (1).

El personal debe tener una actitud positiva y de servicio a los usuarios, mostrando interés en su situación y diligencia en el trabajo. El perfil del personal de este servicio debe ser el adecuado, debiéndose asignar a los trabajadores más competentes y de mejor trato interpersonal. En este marco, el personal del servicio debe tener pleno conocimiento de los derechos y responsabilidades de los usuarios y de sus acompañantes, ya que muchos de ellos dependen de la atención que se brinde en el servicio de admisión. Ello permitirá tener criterios explícitos para lograr la satisfacción de los usuarios, así como efectuar el monitoreo de la calidad de la atención de los servicios (2).

En un sistema de salud, basado en la atención primaria en salud, debe tener: acceso y cobertura universal; atención integral e integrada; énfasis en la promoción y la prevención; atención apropiada con calidad; orientación familiar y comunitaria; mecanismos activos de participación; marco legal e institucional; organización y gestión óptimas; políticas y

programas pro equidad; primer contacto del paciente con el sistema de salud; recursos humanos apropiados y competentes; recursos financieros suficientes adecuados y sostenibles; y, acciones intersectoriales e interculturalidad (3).

El Ministerio de Salud ha definido como sus estrategias principales: El aseguramiento universal en salud, la descentralización y el fortalecimiento del primer nivel de atención. Ha determinado como un eje central de reforma del sector el cambio del modelo de atención, por lo que se revisa los enfoques en salud y los modelos predominantes en la atención. El modelo de atención es el marco conceptual que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que garantizan la atención a los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades y demanda de atención de salud, sean estas necesidades reales percibidas o no por la población (4).

Por ello, la admisión integral debe aplicarse cuando el usuario ingresa a cualquier establecimiento de la red de salud; es decir, incluye tanto la admisión de los usuarios a los servicios que se prestan dentro del mismo establecimiento u otro al interior de la red.

En este sentido, la atención individual de las personas se organiza de acuerdo al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), estipulado en el marco de la nueva Ley de Aseguramiento Universal en Salud, el cual es un conjunto priorizado de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas por las instituciones administradoras de

fondos de aseguramiento en salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios, el PEAS es universal y debe convertirse en el eje ordenador de la atención de salud de las redes y microrredes de salud del nivel primario y su complemento en los niveles hospitalarios; así como en las instituciones públicas (4).

La admisión integral es el conjunto de procedimientos aplicados durante el proceso de atención intramuros dirigida a las personas y sus familias, con el propósito de decidir el tipo de atención requerido para resolver sus necesidades y expectativas de atención en salud, en el marco del modelo de atención integral de salud. En este sentido, estos procedimientos deben estar orientados a promover una atención integral, ofreciendo y orientando a los usuarios y sus familias sobre el contenido del PEAS, detallando sus paquetes de atenciones preventivas, así como los establecimientos y servicios de la red de salud que los brindan (4).

La atención integral y personalizada y la satisfacción de las necesidades individuales de los usuarios deben constituir el marco de la atención. Por ello, es importante la identificación y calificación de los usuarios, así como la revisión de su ficha familiar, para lo cual se deberá buscar su historia clínica respectiva. Se identificará a los usuarios, preguntando los nombres y apellidos del usuario y del jefe de familia.

El presente trabajo académico se encuentra enmarcado bajo los objetivos de desarrollo sostenible, donde en el punto N° 3 describe:

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, esto se verá reflejado en el trabajo que se realizará en el servicio de admisión a través de las visitas domiciliarias de captación de pacientes nuevos que por alguna u otra razón no acuden al establecimiento de salud, por lo tanto no cuentan con historia clínica aperturada para facilitar y agilizar su atención; pero al realizar las visitas a domicilio y/o comunidad, el personal de salud garantiza que se encuentre censado y por lo tanto pueda contar con su historia clínica dentro de la ficha familiar, además de ello el servicio extramural que brinda el personal de salud permite fomentar hábitos y estilos de vida saludable en la población en general.

Los lineamientos que sustentan el trabajo académico son los siguientes: Ley N° 26842, Ley General de Salud. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el Documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos. El Modelo de Atención Integral de Salud”. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, Resolución Ministerial N° 633-2005/MINSA que aprueba la modificación de la “Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.03 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.

Manchez R. (8), en Huancavelica 2016, presento el proyecto: “Mejora de la gestión de historias clínicas/fichas familiares del área de admisión del centro de salud Ccochaccasa”, la metodología empleada fue realizar encuestas y entrevistas a los usuarios que acudieron al Centro de Salud. El objetivo propuesto fue mejorar la gestión de las historias clínicas/fichas

familiares del área de admisión del Centro de salud de Ccochaccasa. El Centro de Salud Ccochaccasa es el primer establecimiento del Núcleo Ccochaccasa que cuenta con un registro digital automatizado de historias clínicas y fichas familiares, también cuenta con una base de datos en Excel y una registro físico en caso de emergencia. Es a su vez, el primer establecimiento del núcleo que reorganizó y depuró historias clínicas repetidas.

Navarro M. (9), en Loreto 2013, presentó el proyecto: “Mejorando la calidad de atención en el servicio de admisión mediante la entrega de citas”. La metodología empleada fue en primer lugar realizar un estudio de la situación inicial a través de la medición de la demanda insatisfecha, tiempo de espera, análisis del flujograma, autoevaluación, redistribución del recurso humano, etc. El objetivo fue disminuir el tiempo de espera para la atención en consulta externa en el Centro de Salud San Juan-Loreto. En conclusión esto permitió distribuir citas equitativas y se mejoró el clima laboral por inicio de atención a la misma hora y sin sobrecarga laboral, contar con nuevo flujo de atención más simple y ágil, mayor comodidad para los usuarios internos - usuarios externos por descongestionar los servicios que permite un trabajo organizado.

Micro Red Santa Anita (10) “Disminuyendo el tiempo de espera”, la metodología empleada fue realizar la medición del tiempo estimado de cada servicio durante su atención, posteriormente seguir pasos pre establecidos como solicitar tarjeta de HH.CC, DNI, llenar los formatos requeridos, el objetivo planteado fue disminuir en 50% la insatisfacción

del usuario externo por demora en la atención en el servicio de admisión del C.S Huáscar, se concluye en que el establecimiento de salud está en proceso de cambio y continúan midiendo sus tiempos con la finalidad de seguir disminuyendo brechas en la atención de la salud.

García M. (11), en Lima-Perú 2013, realizó la investigación sobre “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa- chorrillos”, la metodología empleada fue la encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Siendo los resultados, el buen trato que reciben de todos los profesionales de la salud; el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad.

Es necesario detallar que el servicio de admisión del Puesto de salud San Nicolás no se encuentra organizado según lo requerido para el primer nivel de atención, ya que a la fecha es evidente la insatisfacción del usuario externo al tener que esperar que ubiquen su carpeta familiar y muchas veces no se encuentra disponible, ya sea por el inadecuado archivamiento de la carpeta familiar, personal nuevo en el servicio o sectorista poco comprometido con sus familias, resultado de este proceso será dificultar la rapidez en la atención al usuario externo y la insatisfacción del usuario interno que brinda el servicio.

Es importante que se elabore y se consolide este trabajo académico en beneficio de la población que acude al establecimiento de salud a solicitar un servicio, el cual debe ser de calidad. Ya que el usuario que espera la atención por parte del servicio de admisión se encuentra a expensas de los cambios bruscos de temperatura, es necesario mencionar que a primeras horas de la mañana el frío es intenso y los usuarios tienen que esperar de pie (no se cuenta con mobiliario fuera de este servicio) para ser atendidos, muchos de ellos son adultos mayores, gestantes y/o madres con niños menores, por esta situación se debe contar con un servicio ágil y que brinde atención con un tiempo prudente de espera.

La Micro Red San Nicolas brinda atención sobre todo preventiva promocional y como profesional de enfermería es necesario contar en el establecimiento de salud con un servicio de admisión organizado, dinámico, que facilite la atención al usuario externo y brinde las facilidades para el desarrollo de su trabajo al usuario interno, lo cual permitirá a su vez captar a las familias en sus hogares para empadronarlas en el sector que pertenecen y posteriormente cuando acudan al establecimiento de salud puedan contar con la historia clínica dentro de la carpeta familiar, de tal manera que se agilice la atención al usuario externo y con ello se logre su satisfacción por la atención brindada.

Considerando también que cuando se realiza la visita de seguimiento y/o captación de las familias se brinda atención integral en busca de satisfacer las necesidades de los usuarios y fomentar en los mismos hábitos y estilos saludables con la atención brindada.

IV. OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL

Usuarios satisfechos en relación a la atención brindada en el servicio de admisión del Puesto de Salud San Nicolás Huaraz.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Personal de salud comprometido con las actividades de su sector asignado.
- Personal de salud capacitado sobre el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).
- Organización laboral adecuada que evita el cruce de actividades.

V. METAS

1. El 100% del servicio de admisión se encuentra implementado y organizado.
2. El 100% del personal de salud acuda a su sector y actualice su carpeta de sectorista.
3. El 100% del personal de salud que labora en el servicio de admisión se encuentra capacitado sobre el Modelo de Atención Integral de Salud.
4. El 100% del personal de salud cumple con participar en las pasantías programadas.
5. El 100% de personal de salud se encuentra capacitado sobre manejo integral del servicio de admisión.
6. Al 100% programar y requerir materiales e insumos para la implementación del servicio de admisión.
7. Al 100% gestionar los materiales e insumos requeridos para el servicio de admisión.
8. Al 100% entregar al personal de salud los documentos normativos para la mejora del servicio de admisión.
9. Al 100% evaluar, monitorear y supervisar las actividades del personal de salud en el manejo eficiente del servicio de admisión.

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención: Las estrategias para el presente trabajo académico es gestión de los servicios de salud y capacitación, para involucrarlos en las diferentes etapas del trabajo. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. COMPROMISO: El compromiso es la convicción de que cuando vienen las dificultades es importante implicarse con las personas, cosas y entorno en lugar de desvincularse y aislarse. Se dice que una persona se encuentra comprometida con algo cuando cumple con sus obligaciones, con aquello que se ha propuesto o que le ha sido encomendado. Es decir que vive, planifica y reacciona de forma acertada para conseguir sacar adelante un proyecto, una familia, el trabajo, sus estudios, etc. Para que exista un compromiso es necesario que haya conocimiento. Es decir, no podemos estar comprometidos a hacer algo si desconocemos los aspectos de ese compromiso, es decir las obligaciones que supone. De todas formas se considera que una persona está realmente comprometida con un proyecto cuando actúa en pos de alcanzar objetivos por encima de lo que se espera (14).

Es por ello, que el puesto de Salud San Nicolás a través de todo su personal de salud se convertirá en un establecimiento comprometido con su institución, que busca lograr la calidad de

atención intramural y extramural generando cambios positivos en el usuario externo e interno.

A1. Personal de salud dispone su tiempo para la mejora del servicio de admisión.

- Realizar la programación de turnos intramural y extramural en coordinación con el responsable del servicio de admisión.
- Programar faenas dirigidas al servicio de admisión.
- Supervisar y monitorear las actividades realizadas en el servicio de admisión.

A2. Implementación de programa informático sobre fichas familiares.

- Generar convenios con Instituciones Educativas de Educación superior Universitario para implementación de Sofwear a cargo de profesionales en informática.
- Coordinar con las Instituciones Educativas superiores para enseñar el manejo del Sofwear del servicio de admisión al personal de salud.
- Evaluar los resultados obtenidos de la implementación del sofwear del servicio de admisión.

B. CAPACITACION:

En términos generales, capacitación refiere a la disposición y aptitud que alguien observará en orden a la consecución de un objetivo determinado.

Básicamente la Capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal administrativo de una empresa u organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña (14).

El personal del Puesto de Salud San Nicolás no tiene una noción exacta de la importancia que representa el servicio de admisión por ser la primera impresión del usuario externo hacia el establecimiento de salud, por lo tanto no está sensibilizado en el impacto que representa la calidad en el servicio y por ende en la calidad de atención del usuario externo. Aspecto que es vital para lograr el objetivo planteado en este trabajo.

Acciones:

B1. Programa de capacitación al personal de salud sobre el Modelo de Atención Integral en salud.

- Elaboración del plan para la ejecución del programa de capacitación.
- Ejecución de los talleres de capacitación.

- Invitar a personal de la DIRESA para la realización de las capacitaciones programadas.
- Realizar las actividades de manera trimestral.
- Evaluación e informe el cumplimiento de las actividades.

B2. Programa de capacitación al personal de salud en la importancia de la sectorización.

- Elaboración de plan de capacitación para la realización del programa.
- Realizar la invitación formal al personal de salud de la estrategia de Promoción de la salud para la realización de la capacitación.
- Realizar las capacitaciones programadas para el personal responsable del servicio de admisión según cronograma.
- Evaluar e informar de las actividades programadas.

C. ORGANIZACIÓN: La organización es un sistema diseñado para alcanzar ciertas metas y objetivos. Estos sistemas pueden, a su vez, estar conformados por otros subsistemas relacionados que cumplen funciones específicas. En otras palabras, una organización es un grupo social formado por personas, tareas y administración, que interactúan en el marco de una estructura sistemática para cumplir con sus objetivos.

Cabe destacar que una organización sólo puede existir cuando hay personas que se comunican y están dispuestas a actuar en forma coordinada para lograr su misión. Las organizaciones funcionan

mediante normas que han sido establecidas para el cumplimiento de los propósitos.

Asimismo es fundamental que para que esas organizaciones puedan realizar las tareas que se le han encomendado y para que puedan lograr los fines que se han marcado, es necesario que cuenten con una red de recursos. Entre ellos deben incluirse los humanos, los tecnológicos, los económicos, los inmuebles, los naturales o los intangibles (15).

El puesto de salud San Nicolás realiza reuniones quincenales de problematización del servicio donde se labora para planear alternativas de solución y superar los retos presentados.

Acciones:

C1. Elaboración de programación de actividades intra y extramuro del personal de salud.

- Coordinar las actividades a realizar y plasmarlas en el Rol de turno mensual.
- Elevar el rol de turnos a la Jefatura de personal de la Red de Salud Huaylas Sur para evitar el cruce de actividades.
- Supervisar y monitorear el cumplimiento de rol de turno propuesto.

C2. Planificar Pasantías en la aplicación del MAIS.

- Coordinación con los responsables de las Micro Redes para realizar las pasantías.
- Realiza el trámite correspondiente para solicitar la pasantía.

- Ejecución de la pasantía.
- Evaluación de la pasantía.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Admisión del Puesto de salud de San Nicolás. Esta contará con una responsable del servicio de Admisión la cual a su vez estará monitorizada por la jefatura del servicio de Enfermería del Puesto de Salud.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

MATRIZ DE EVALUACION

JERARQUIA DE OBJETIVOS	META X CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y DE EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION
PROPOSITO: A. Personal de salud muy comprometido con las actividades de su sector asignado.	El 100% del personal de salud se encuentra comprometido en las actividades inherentes a su sector.	A. Porcentaje de sectoristas N° de sectores responsables/total de sectoristas x 100	Sectorista responsable de su sector	Carpeta del sectorista Fichas familiares	Mensual	Acta institucional
B. Capacitación sobre el Modelo de atención Integral en salud (MAIS).	El 100% del personal de salud participa en las actividades de capacitación del MAIS.	B. Porcentaje de capacitación N° de personal de salud capacitado en el MAIS/total personal de salud x100	Personal con conocimientos teóricos sobre el MAIS	Cuaderno de actas (problematización)	Trimestral	Acta Relación de participantes
C. Organización laboral del personal de salud para evitar cruce de actividades.	El 100% del personal de salud conoce previamente su Rol de turnos y planifica sus actividades intra y extramuro.	C. Porcentaje de personal que cuenta con rol de turnos N° de actividades programadas/ Personal con rol de turno actualizado x 100	Personal de salud cuenta con Rol de turno emitido por el servicio de personal del puesto de salud.	Cronograma de actividades intra y extramuro	Mensual	Rol de turno Cuaderno de asistencia

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	FREC.	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A. Personal de salud muy comprometido con las actividades de su sector asignado	<p>A1. Personal de salud dispone su tiempo para la mejora del servicio de admisión.</p> <p>A2. Implementación de programa informático sobre fichas familiares.</p>	<p>A1. El 100% del personal de salud participa en faenas del servicio de admisión programadas</p> <p>A2. Servicio de admisión implementado con programa informático</p>	<p>A1. Porcentaje de personal de salud participante $\frac{\text{N}^\circ \text{ personal de salud de admisión que participa en faenas programadas}}{\text{total de personal de salud del servicio}} \times 100$</p> <p>A2. Sofwear implementado $\frac{\text{N}^\circ \text{ sofwear informática en el PS}}{\text{Total de EE.SS con sofwear informático}}$</p>	Sectorista responsable de su sector	Registro de personal	Mensual	Cuaderno de Actas
B. Capacitación sobre el Modelo de Atención Integral en Salud.	<p>B1. Programa de capacitación al personal de salud sobre el Modelo de Atención Integral en salud.</p> <p>B2. Programa de capacitación al personal de salud en la importancia</p>	<p>B1. 100% de personal de salud capacitado en el MAIS</p> <p>B2. El 100% del personal de salud capacitado en la importancia de</p>	<p>B1. Porcentaje de personal capacitado $\frac{\text{N}^\circ \text{ personal de salud capacitado}}{\text{total de personal de salud}} \times 100$</p> <p>B2. Porcentaje de personal capacitado $\frac{\text{N}^\circ \text{ personal de salud capacitado}}{\text{total de personal de salud}} \times 100$</p>	Personal con conocimientos teóricos sobre el MAIS	Documentos normativos con resolución directoral	Trimestral	Lista de chequeo

	de la sectorización	la sectorización					
C. Organización laboral para evitar cruce de actividades	<p>C1. Elaboración de programación de actividades intra y extramuro del personal de salud.</p> <p>C2. Planificación de pasantías sobre experiencias exitosas en la aplicación del MAIS.</p>	<p>C1. El 100% del personal de salud coordina previamente sus actividades intra y extramuro.</p> <p>C2. El 100% del personal de salud programado participa de las pasantías coordinadas.</p>	<p>C1. Porcentaje de personal de salud con Rol de turno actualizado N° personal de salud con rol de turno actualizado/total de responsables del servicio x 100</p> <p>C2. Porcentaje de participantes N° personal programado para pasantías/ total de personal del servicio x 100</p>	Personal de salud cuenta con Rol de turno emitido por el servicio de personal del puesto de salud.	<p>Rol de turnos</p> <p>Registro de materiales asignados al servicio</p>	Mensual	Lista de chequeo

7.1 Beneficios:

- Beneficios con el trabajo académico:
 - Satisfacción del usuario externo por el servicio de admisión.
 - Satisfacción del usuario interno.
 - Servicio de admisión organizado.
 - Personal de salud sensibilizado y capacitado.
- Beneficios sin el proyecto:
 - Insatisfacción del usuario externo del servicio de admisión.
 - Servicio de admisión desorganizado.
 - Personal de salud no sensibilizado ni capacitado.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

a. Humanos

Personal permanente responsable del servicio de admisión y/o personal programado para la atención diaria.

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 1 AÑO S/.
1 Enfermera (Supervisión)	8	S/. 30,00	S/. 2 880,00
3 Técnico de Enfermería	150	S/. 15,00	S/. 27 000,00
Costo Total Recurso Humano	300		S/. 29 880,00

b. Materiales

Los materiales necesarios para implementar el servicio de admisión son: Estantes de madera, sobre de plástico, fólder de manila, hojas bond, otros.

MATERIALES Y/O INSUMOS	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
Estantes de madera de 5 pisos	S/. 300,00	S/. 900,00
Sobres de plástico tamaño oficio en colores (x ciento): Rojo: 4 cientos Verde: 10 cientos Amarillo: 5 cientos	S/. 200,00	S/. 4 000,00
Folder de manila A4 x ciento	S/. 30,00	S/. 150,00
Hojas bond A4 x ciento	S/. 10,00	S/. 100,00
Archivadores de diferentes colores tamaño A4 x unidad	S/. 7,00	S/. 140,00
Tinta para impresora x unidad	S/. 40,00	S/. 120,00
Tampón azul y Fechador x unidad	S/. 5,00	S/. 15,00
TOTAL APROX.		S/. 5 425,00

c. Presupuesto: aportes propios / aportes solicitados (institución, población)

El responsable de logística de la Micro Red San Nicolas gestionara a la entidad superior (Red de Salud Huaylas Sur) la compra de materiales necesarios para la implementación del servicio de admisión a través de ingresos del SIS.

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio de la Micro Red	S/. 0,00	0	0,00	S/. 0,00
2	Servicio de Admisión	S/. 0,00	0	0,00	S/. 0,00
3	Impresiones	S/. 0,50	100	0,00	S/. 50,00
4	Fotocopias	S/. 0,10	100	0,00	S/. 100,00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	S/. 2,00	10	0,00	S/. 20,00
6	Equipo multimedia	S/. 0,00	0	0,00	S/. 0,00
7	Refrigerio	S/. 5,00	10	0,00	S/. 50,00
8	Movilidad local	S/. 20,00	10	0,00	S/. 200,00
	SUBTOTAL				S/. 420,00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN					S/. 420,00

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Viáticos x 5 Personas x 2 Pasantías	S/. 150,00 x día x persona	S/.1 500,00	0,00	S/.1 500,00
2	Movilidad Local x 5 Personas x 3 días	S/.20,00 x día x persona	S/.300,00	0,00	S/.300,00
3	Pasaje x 5 Personas x 2 veces	S/ 40,00 x persona	S/.400,00	0,00	S/.400,00
COSTO TOTAL POR PASANTÍA					S/.2 200,00

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: USUARIOS SATISFECHOS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN BRINDADA EN EL SERVICIO DE ADMISIÓN DEL PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	
1	Elaboración del trabajo académico “Mejoramiento e implementación del servicio de admisión del puesto de salud San Nicolás”-Huaraz.	1	Informe	S/. 200,00	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Red de Salud Huaylas Sur.	1	Informe	S/. 20,00	X				Proyecto Presentado
3	Reunión con la Jefatura del Puesto de Salud San Nicolás para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	S/. 50,00	X	X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/. 37.925.00			X	X	Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	S/. 50,00			X	X	Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/. 50,00				X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Personal de salud muy comprometido con las actividades del sector asignado

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1.	Personal de salud dispone su tiempo para la mejora del servicio de admisión.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la programación de turnos intramural y extramural en coordinación con el responsable del servicio de admisión. Programar faenas dirigidas al servicio de admisión. Supervisar y monitorear las actividades realizadas en el servicio de admisión. 	Rol de turnos	S/.29 880.00	X X	 X		
2.	Implementación de programa informático de manejo de fichas familiares.	<ul style="list-style-type: none"> Generar convenios con Instituciones Educativas de Educación superior Universitario para implementación de Sofwear a cargo de profesionales en informática. Coordinar con las Instituciones Educativas superiores para enseñar el manejo del Sofwear del servicio de admisión al personal de salud. Evaluar los resultados obtenidos de la implementación del sofwear del servicio de admisión. 	Convenios	S/. 5 420.00		 X		X
			Shecklist					

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Personal de salud capacitado sobre el Modelo de atención integral en salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	Programa de capacitación al personal de salud sobre el Modelo de Atención Integral en salud.	<p>Elaboración del plan para la ejecución del programa de capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejecución de los talleres de capacitación. Invitar a personal de la DIRESA para la realización de las capacitaciones programadas. Realizar las actividades de manera trimestral. Evaluación e informe el cumplimiento de las actividades. 	Plan de capacitación	S/. 420.00	X			
2	Programa de capacitación al personal de salud sobre la importancia de la sectorización.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de plan de capacitación para la realización del programa. Realizar la invitación formal al personal de salud de la estrategia de Promoción de la salud para la realización de la capacitación. Realizar las capacitaciones programadas para el personal responsable del servicio de admisión según cronograma. Evaluar e informar de las actividades programadas. 			X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Organización laboral del personal para evitar el cruce de actividades.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	III	IV
1	Elaboración de programación de actividades intra y extramuro del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar las actividades a realizar y plasmarlas en el Rol de turno mensual. • Elevar el rol de turnos a la Jefatura de personal de la Red de Salud Huaylas Sur para evitar el cruce de actividades. • Supervisar y monitorear el cumplimiento de rol de turno propuesto. 	Documento		X	X	X	X
2	Planificar Pasantías en la aplicación del MAIS.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con los responsables de las Micro Redes para realizar las pasantías. • Realiza el trámite correspondiente para solicitar la pasantía. • Ejecución de la pasantía. • Evaluación de la pasantía. 	Documento	S/.2 200.00	X			

IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico “Mejoramiento e implementación del servicio de Admisión del Puesto de Salud San Nicolás-Huaraz, 2018”, estará a cargo de la autora en coordinación permanente con el equipo de Gestión de la Micro Red San Nicolas y estos a su vez con la Red de Salud Huaylas Sur.

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Es posible establecer nexos con la Dirección Regional de Ancash, así como la Municipalidad Provincial de Huaraz para el apoyo logístico respectivo.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Manual de procedimientos de Admisión integral en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Proyecto de salud y nutrición básica-MINSA. Enero 2011.
2. Ministerio de salud. Documento técnico “Sistema de atención de la calidad en salud”. RM. 519. MINSA Perú-2009.
3. Ministerio de Salud: Documento técnico “Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad”. RM. 464. MINSA Peru-2011.
4. Ley Marco de aseguramiento universal en salud. Perú 2009. 26 de Abril del 2018. URL disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/archivo/peas.pdf
5. Ministerio de Salud: Documento técnico “Sistema de gestión de calidad en salud, en el marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud”. Perú-2010.
6. Ministerio de salud: “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”. RM. 527. MINSA Peru-2011.
7. Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA – Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
8. Manchez, R.: “Mejora de la gestión de Historias clínicas/Fichas familiares del área de admisión del Centro de Salud Ccochaccasa-Huancavelida-Peru-2016.

9. Navarro, M.: “Mejorando la calidad de atención en el servicio de admisión mediante la entrega de citas”. Loreto-Peru-2013
10. Micro Red Santa Anita “Disminuyendo el tiempo de espera”(Diapositiva). CS. Huáscar. 2012. 14 Diapositivas.
11. García M.: “Percepción y expectativas de la calidad de atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa Chorrillos” Lima-Perú- 2013.
12. Resolución de Superintendencia Nacional de Salud N°160-2011-SUNASA/CD del 20 de Diciembre del 2011, que aprueba el Manual General para la atención de los Reclamos y quejas de usuarios de las IAFAS e IPRESS.
13. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Norma Técnica: R.M. 519-2006/MINSA. 2006. p.9.
14. Aguilar A. Capacitación y desarrollo personal. México: Limusa; 2014.
15. MINSA. gestión de recursos humanos. Perú Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>.
Último acceso 21 de Abril del 2018.
16. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev. Med. Hered. 2012.

ANEXOS:

1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

SITUACION DE LA OPERATIVIDAD DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD BASADA EN LA FAMILIA Y COMUNIDAD EN LA MICRO RED SAN NICOLAS 2018

La Salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana, El proceso Salud - enfermedad de las personas, familias y comunidades es objeto sujeto del trabajo de Equipos de Salud, cuyo cometido principal es contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones a cargo en conjunto con ellos, por ello los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red San Nicolás vienen realizando una serie de trabajos preventivo extramural; pero se continua con la limitante de no contar con el equipo completo para realizar dicha actividad.

En el Puesto de salud San Nicolás, si bien somos cabecera de Micro Red donde se cuenta con el equipo completo de salud; pero no se puede disponer del mismo para las actividades extramurales, ya sea por la demanda poblacional intramural de los diferentes sectores del puesto de salud y/o los pacientes que acuden a este establecimiento por referencia de otros puestos de salud a los consultorios de Medicina, Odontología y/o laboratorio, lo que dificulta realizar las actividades extramurales con el equipo básico de salud.

Sin embargo el personal de salud sale a realizar las actividades extramurales ya sea personal técnico con personal profesional y/o profesionales de salud (obstetra-enfermera), donde en todo momento se

busca promocionar la salud y prevenir las enfermedades a través del fomento de estilos de vida saludable en nuestra jurisdicción.

INFORMACION GENERAL:

UBICACIÓN GEOGRAFICA

La comunidad de “San Nicolás”, se encuentra a 7 Km. de la ciudad de Huaraz, a 15 minutos en movilidad; cuenta con 03 barrios: “San Nicolás Central, Chihupampa y Llacma”

- Extensión: El Centro Poblado Menor de “San Nicolás” cuenta con una superficie territorial de 108.24 Km².

- Límites: Son:
 - Al Norte: CP de Toclla - Distrito de Huaraz.

 - Al Sur: Distrito de Recuay.

 - Al Este: C.P. DE Yanacoshca - Cordillera Blanca.

 - Al Oeste: Río Santa y Cordillera Negra.

- Altitud: El Centro Poblado de “San Nicolás” se encuentra a una altitud de 3287 msnm.



SUPERFICIE TERRITORIAL/DENSIDAD POBLACIONAL:

- **AREA TERRITORIAL: (Distrito de Huaraz): 432.99 KM2.**

$$\frac{DP}{HUARAZ} = \frac{POBLACIÓN TOTAL}{SUPERFICIE (KM2)} = \frac{167.494}{432.99 KM2}$$

Densidad Poblacional: 387 Hab./Km2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística/Población Asignada

- **AREA TERRITORIAL: (Jurisdicción del P. S. “San Nicolás”): 108.24 Km2**

$$\frac{DP}{SAN NICOLAS} = \frac{POBLACIÓN TOTAL}{SUPERFICIE (KM2)} = \frac{8091}{108.24 KM2}$$

Densidad Poblacional: 74.75 Hab./Km2

RED DE SERVICIOS DE SALUD

El Puesto de Salud San Nicolás brinda los siguientes servicios:

Medicina: Atención en medicina general, emergencias, actividades preventivo promocionales intra y extramurales, otros.

Enfermería: Atención en tópico-triaje, atención integral del niño, estimulación temprana, administración de vacunas, d/c y tratamiento de anemia, actividades preventivo promocionales intra y extramurales, otros.

Obstetricia: Atención a la mujer en edad reproductiva gestante y no gestante, atención al adolescente, actividades preventivo promocionales intra y extramurales, otros.

Odontología: Atención odontoestomatologica a la población en general beneficiarios del SIS y no SIS, actividades preventivo promocionales intra y extramurales.

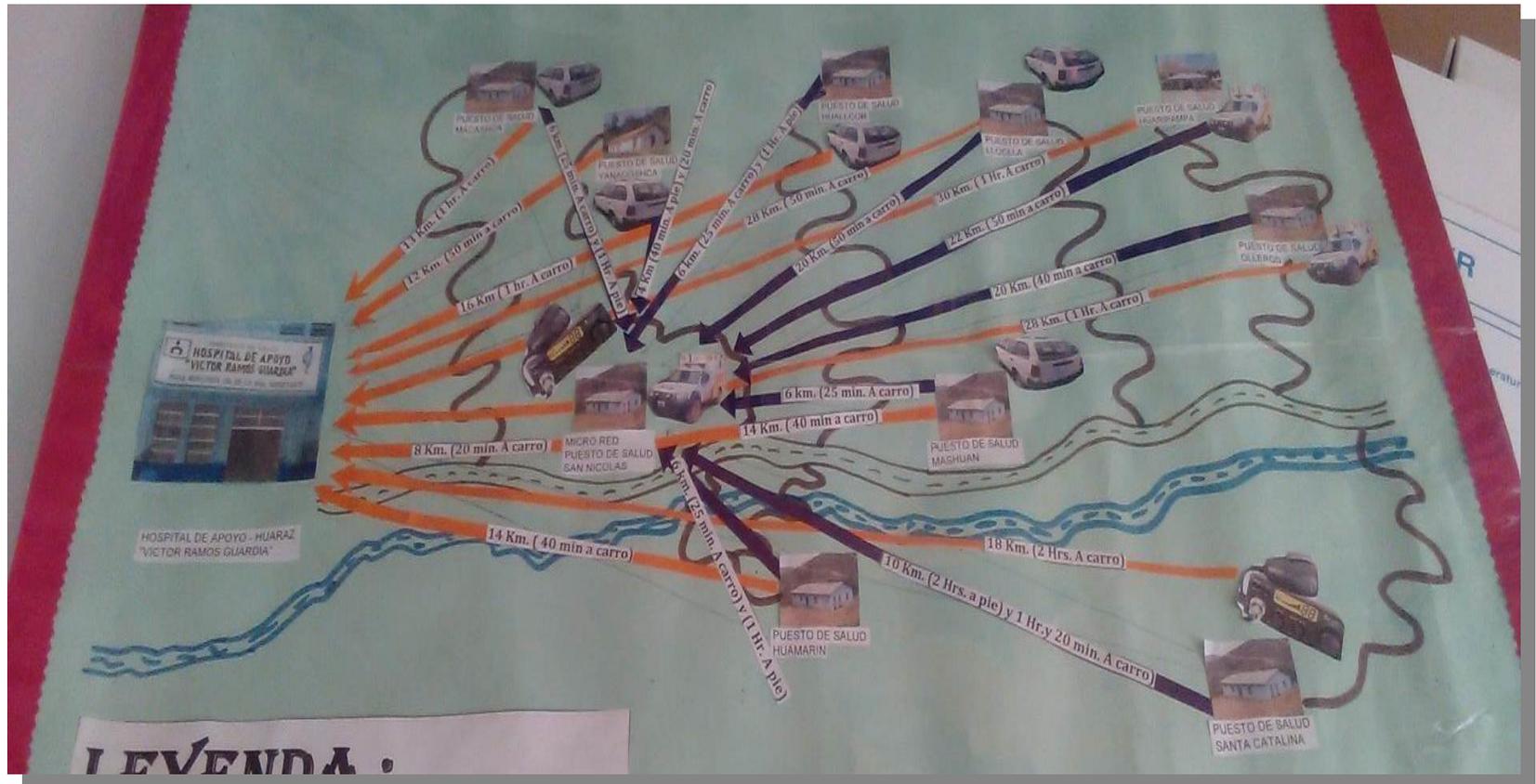
Laboratorio: Pruebas sanguíneas u otros líquidos para diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades, d/c embarazo.

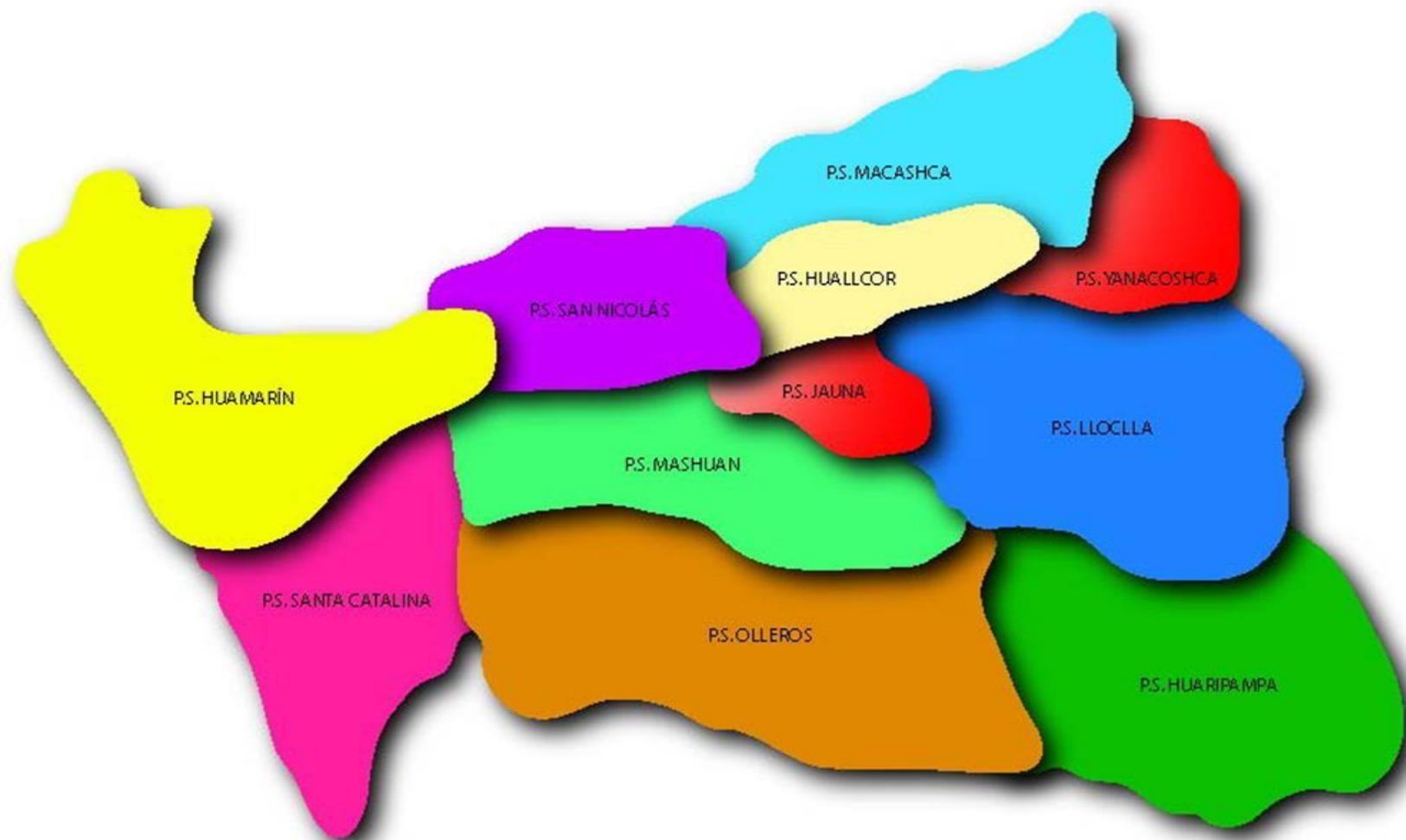
Farmacia: Recepción y despacho de medicinas indicadas en consultorio externo de los diferentes programas.

Psicología: Se cuenta con dos profesionales SERUMS quienes realizan actividades intra y extramurales, desplazándose a otros EE.SS. de la Micro Red.

Estadística: Se realiza el ingreso de información diaria del HIS-SIS-SIEN de la Micro red San Nicolás.

MAPA DE SISTEMA DE TELECOMUNICACIONES Y TRANSPORTE





COMUNICACIONES Y VÍAS DE ACCESO, TRANSPORTE Y DISTANCIA EN HORAS A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD REFERENCIAL

- Lengua. Se habla lengua castellana con típico acento regional, así como el quechua (lengua ancestral).
- Comunicaciones: Cuenta con:
 - Teléfonos Comunitarios: Macashca, Huaripampa, Huamarín, Huallcor y Olleros.
 - Radio Municipal: Olleros.
 - Señal de Celulares: Solo en algunas comunidades no existe señal de teléfono, pero los que cuentan con el servicio de Movistar si tienen acceso al servicio.
 - Radio con baja señal de frecuencia en la mayoría de las comunidades de nuestra jurisdicción.
- Vías de Acceso: cuenta con:
 - Carretera Asfaltada, paralela al Río Santa: San Nicolás y Mashuan.
 - Carretera Afirmada: San Nicolás, Yanacoshca, Macashca, Santa Catalina, Olleros, Huaripampa, Huallcor, Lloclla y Huamarín.
 - Caminos de Herradura: Santa Catalina.
- Medios de Transporte: El Centro Poblado Menor de “San Nicolás”, se moviliza principalmente en Combis (línea “10”, línea “E”) y vehículos particulares; por encontrarse a tan solo 7 km (15 minutos) de la ciudad de Huaraz, su comunicación por medio transporte hacia las demás provincias de Ancash y/o departamentos del Perú, es la misma que el de la ciudad de Huaraz.

DISTANCIA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRO RED “SAN NICOLÁS” AL HOSPITAL REFERENCIAL “VÍCTOR RAMOS GUARDIA”: SE DESCRIBE EN EL SIGUIENTE:

CUADRO N° 01

DISTANCIA AL H. R. “VICTOR RAMOS GUARDIA”	
EE. SS.	VEHICULO/MIN.
P.S. SAN NICOLAS	15
P.S. MACASHCA	30
P.S. YANACOSHCA	25
P.S. HUALLCOR	40
P.S. HUAMARIN	25
P. S. SANTA CATALINA	70
P.S. OLLEROS	45
P.S. HUARIPAMPA	50
P.S. MASHUAN	25
P.S. LLOCLLA	50

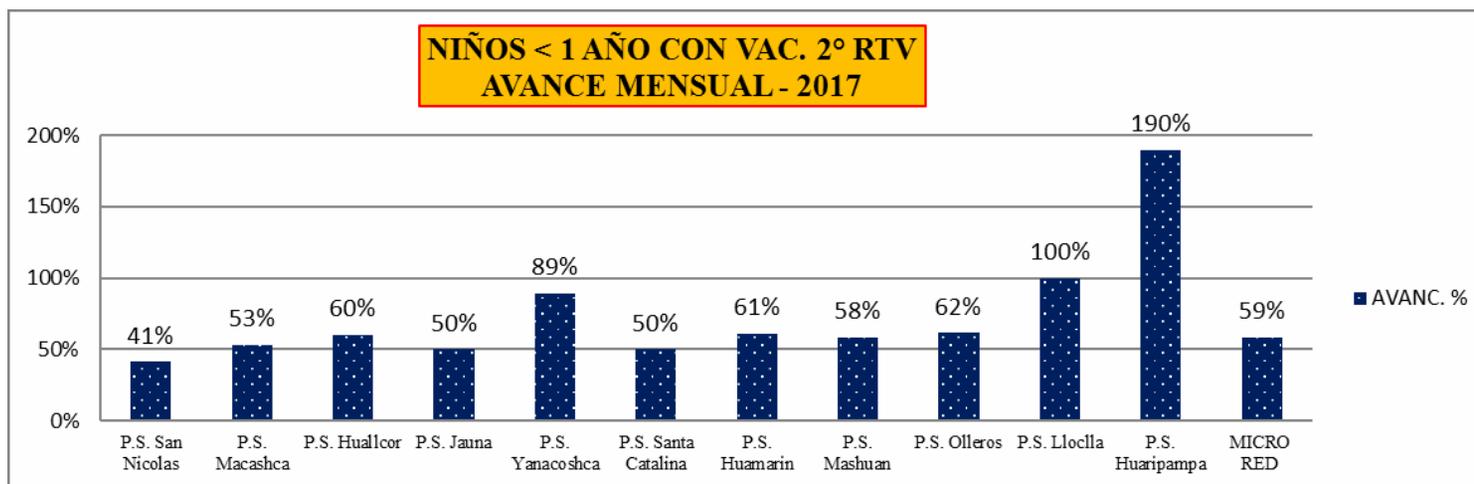
MICRO RED SAN NICOLAS

INDICADORES DE COBERTURA ESNI - 2017

Mide el porcentaje de niñas y niños que completaron sus esquemas de vacuna. Se calcula por cada grupo etareo. El denominador lo constituye la población programada (meta).

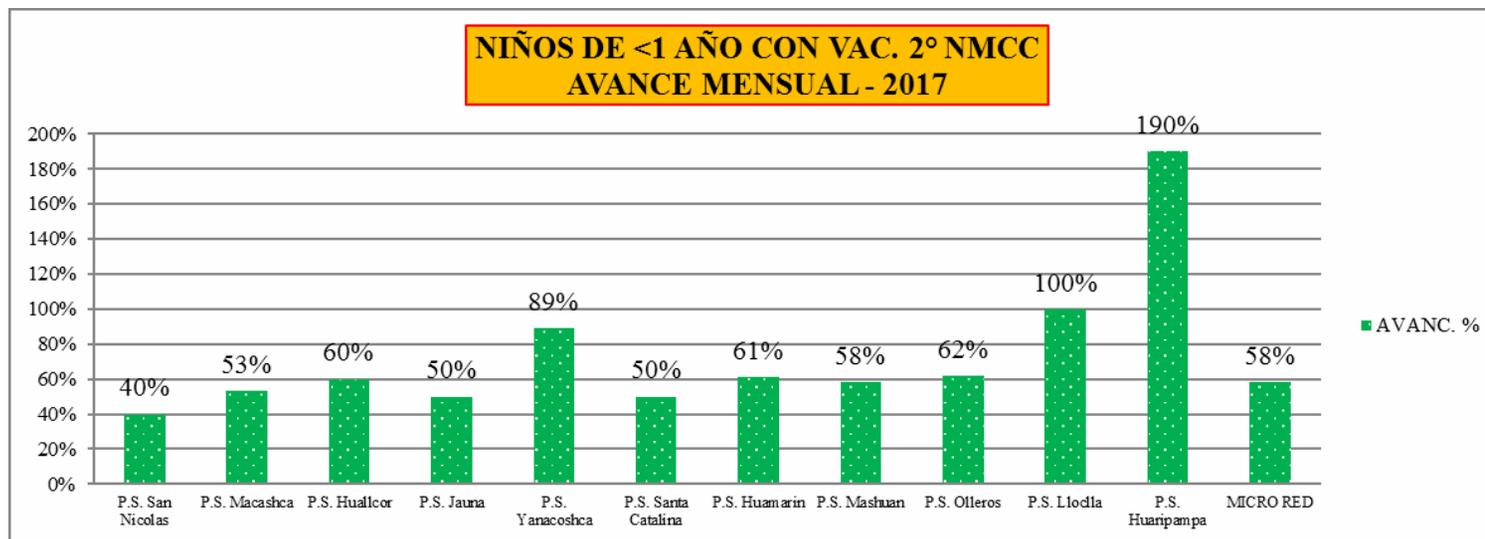
INDICADOR: NIÑO < 1 AÑO CON VACUNA 2° RTV

Establecimiento	META	VACUNADOS												TOTAL	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
P.S. San Nicolás	28	3	2	4	3	1	3	1	7	5	2	3	3	37	132%
P.S. Macashca	15	2	1	1	1	3	1	2	0	1	2	1	1	16	107%
P.S. Huallcor	11	3	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	9	82%
P.S. Jauna	6	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	5	83%
P.S. Yanacoshca	6	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	1	1	8	133%
P.S. Santa Catalina	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	50%
P.S. Huamarin	12	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	0	11	92%
P.S. Mashuan	8	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	88%
P.S. Olleros	9	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	89%
P.S. Lloclla	4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	100%
P.S. Huaripampa	14	2	2	0	0	2	1	0	4	2	0	4	2	19	136%
MICRO RED	117	10	11	10	9	7	12	10	15	12	9	11	10	126	108%



INDICADOR: NIÑO < 1 AÑO CON VACUNA 2° NMCC

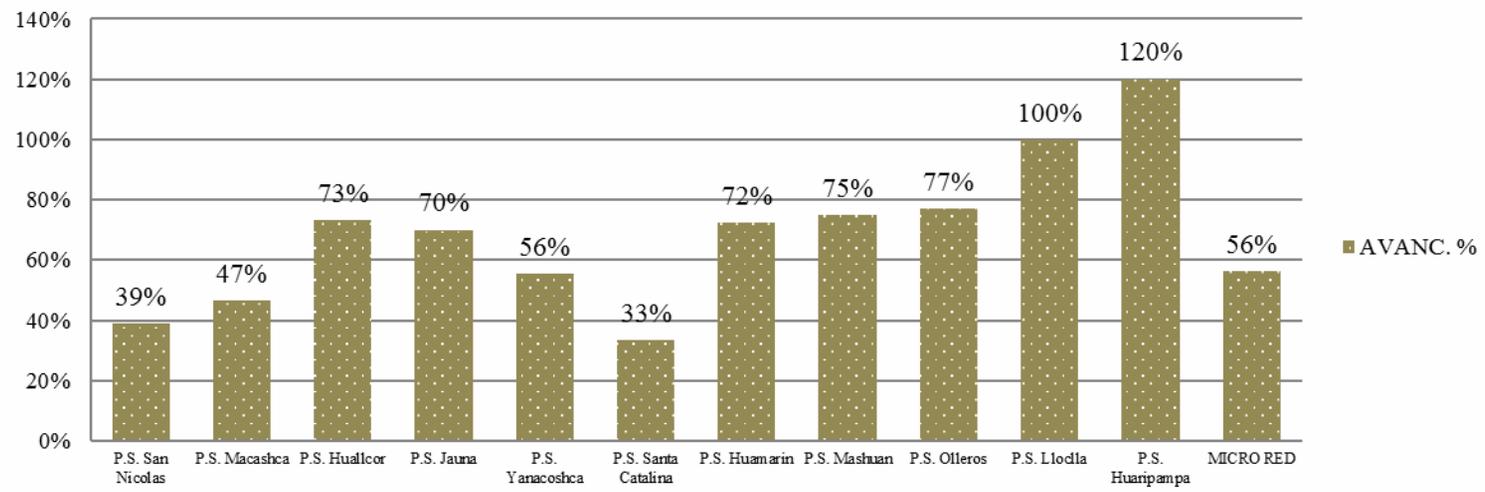
Establecimiento	META	VACUNADOS												TOTAL	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
P.S. San Nicolás	28	3	2	4	3	1	3	1	7	5	2	3	2	36	129%
P.S. Macashca	15	2	1	1	1	3	1	2	0	1	2	1	1	16	107%
P.S. Huallcor	11	3	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	9	82%
P.S. Jauna	6	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	5	83%
P.S. Yanacoshca	6	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	1	1	8	133%
P.S. Santa Catalina	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	50%
P.S. Huamarín	12	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	0	11	92%
P.S. Mashuan	8	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	88%
P.S. Olleros	9	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	89%
P.S. Lloclla	4	0		1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	100%
P.S. Huaripampa	14	2	2	0	0	2	1	0	4	2	0	4	2	19	136%
MICRO RED	117	10	11	10	9	7	12	10	15	12	9	11	9	125	107%



INDICADOR: NIÑO < 1 AÑO CON VACUNA 3° APO - PTV

Establecimiento	META	VACUNADOS												TOTAL	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
P.S. San Nicolás	28	1	1	4	2	4	3	1	2	3	6	5	3	35	125%
P.S. Macashca	15	1	1	2	0	1	1	3	1	2	0	1	1	14	93%
P.S. Huallcor	11	1	2	3	0	0	1	0	0	2	1	0	1	11	100%
P.S. Jauna	6	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	2	0	7	117%
P.S. Yanacoshca	6	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	1	5	83%
P.S. Santa Catalina	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	50%
P.S. Huamarin	12	3	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	2	13	108%
P.S. Mashuan	8	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	9	113%
P.S. Olleros	9	1	0	0	3	1	1	0	1	0	2	1	0	10	111%
P.S. Lloclla	4	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	100%
P.S. Huaripampa	14	0	0	1	2	0	0	2	1	0	4	2	0	12	86%
MICRO RED	117	8	8	10	12	11	8	7	11	12	14	12	9	122	104%

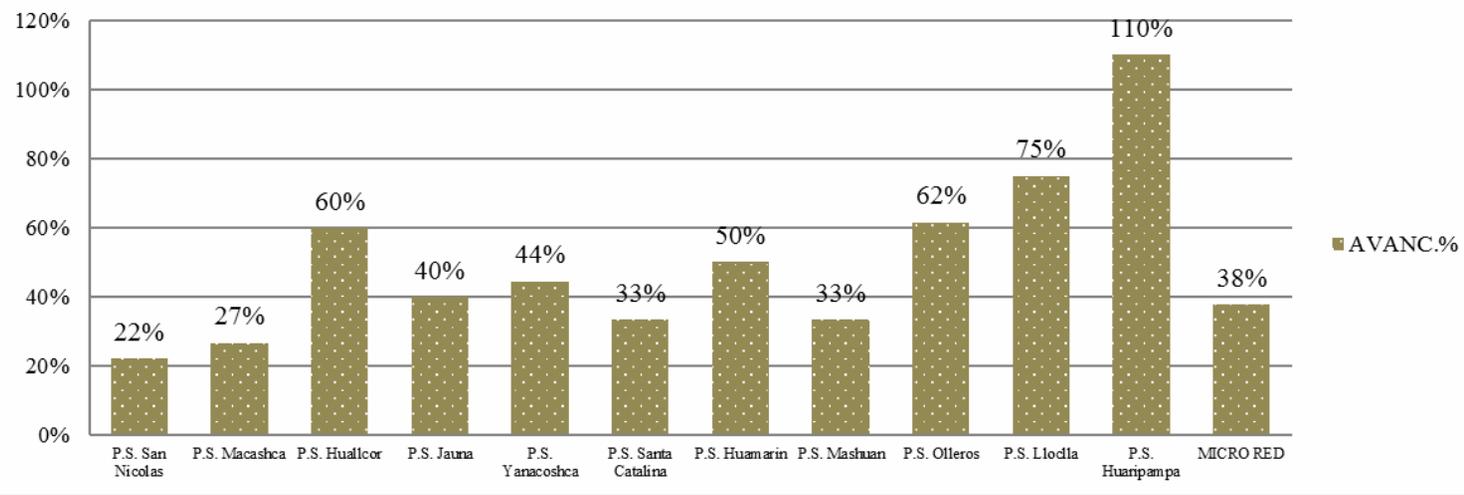
**NIÑOS < 1 AÑO CON VAC. 3º APO - PTV.
AVANCE MENSUAL - 2017**



INDICADOR: NIÑO <1 AÑO CON VACUNA INFLUENZA 2°

Establecimiento	META	VACUNADOS												TOTAL	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
P.S. San Nicolás	28	1	3	2	0	1	1	2	3	1	1	3	2	20	71%
P.S. Macashca	15	0	0	2	0	2	2	1	1	0	0	0	0	8	53%
P.S. Huallcor	11	0	0	1	0	2	3	0	1	0	0	2	0	9	82%
P.S. Jauna	6	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	67%
P.S. Yanacoshca	6	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4	67%
P.S. Santa Catalina	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	50%
P.S. Huamarin	12	0	0	1	0	1	0	0	2	2	1	0	2	9	75%
P.S. Mashuan	8	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4	50%
P.S. Olleros	9	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	1	2	8	89%
P.S. Lloclla	4	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	75%
P.S. Huaripampa	14	0	1	0	0	0	3	0	0	2	1	0	4	11	79%
MICRO RED	117	1	5	7	2	6	15	8	12	6	4	6	10	82	70%

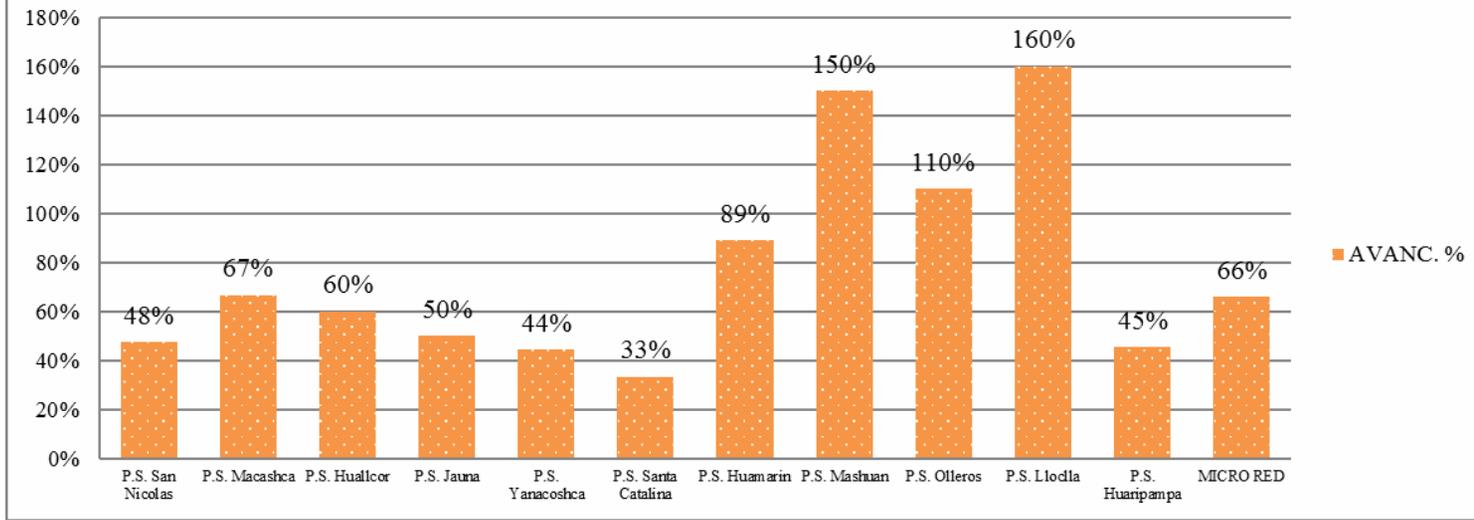
**NIÑOS < 1 AÑO CON VAC. INF 2da.
AVANCE MENSUAL - 2017**



INDICADOR: NIÑO DE 1 AÑO CON VACUNA NMCC 3ra.

Establecimiento	META	VACUNADOS												TOTAL	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
P.S. San Nicolás	35	0	2	3	4	5	5	1	4	2	4	3	5	38	109%
P.S. Macashca	16	1	1	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	20	125%
P.S. Huallcor	7	0	0	2	0	0	0	1	2	3	0	0	1	9	129%
P.S. Jauna	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	5	125%
P.S. Yanacoshca	9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	4	44%
P.S. Santa Catalina	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	200%
P.S. Huamarin	18	2	1	0	1	3	2	3	0	0	1	1	2	16	89%
P.S. Mashuan	15	1	2	4	2	3	1	1	2	0	1	1	0	18	120%
P.S. Olleros	8	1	0	2	0	2	1	1	0	0	2	0	2	11	138%
P.S. Lloclla	7	3	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	8	114%
P.S. Huaripampa	11	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	5	45%
MICRO RED	131	9	7	17	9	16	16	9	11	8	13	9	12	136	104%

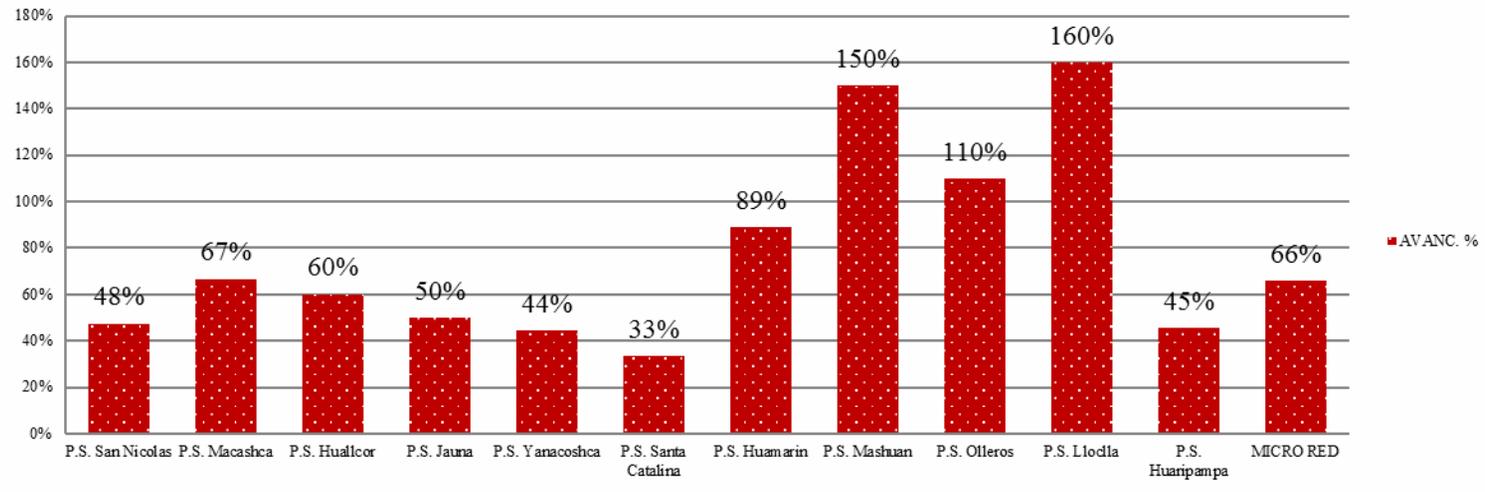
**NIÑOS DE 1 AÑO CON VAC. NMMC 3ra.
AVANCE MENSUAL - 2017**



INDICADOR: NIÑO DE 1 AÑO CON VACUNA SPR 1ra.

Establecimiento	META	VACUNADOS												TOTAL	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
P.S. San Nicolás	35	0	2	3	4	5	5	1	4	2	4	3	5	38	109%
P.S. Macashca	16	1	1	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	20	125%
P.S. Huallcor	7	0	0	2	0	0	0	1	2	3	0	0	1	9	129%
P.S. Jauna	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	5	125%
P.S. Yanacoshca	9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	4	44%
P.S. Santa Catalina	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	200%
P.S. Huamarin	18	2	1	0	1	3	2	3	0	0	1	1	2	16	89%
P.S. Mashuan	15	1	2	4	2	3	1	1	2	0	1	1	0	18	120%
P.S. Olleros	8	1	1	2	0	2	1	1	0	0	2	0	2	12	150%
P.S. Lloclla	7	3	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	8	114%
P.S. Huaripampa	11	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	5	45%
MICRO RED	131	9	8	17	9	16	16	9	11	8	13	9	12	137	105%

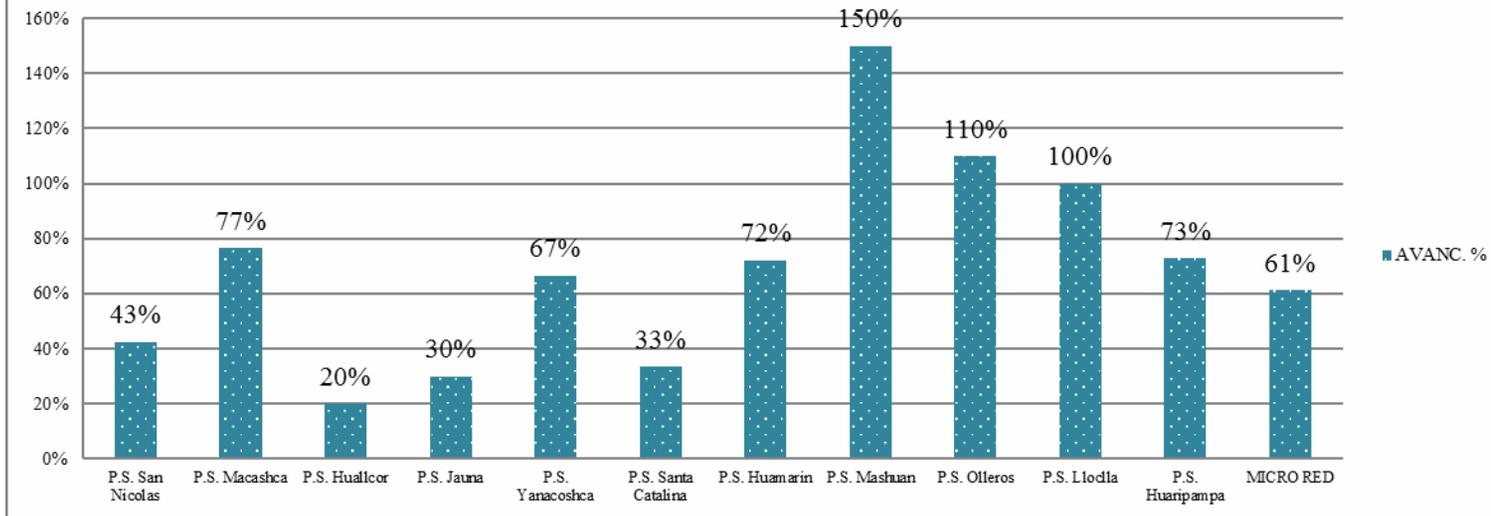
**NIÑOS DE 1 AÑO CON VAC. SPR 1ra.
AVANCE MENSUAL - 2017**



INDICADOR: NIÑO DE 18 MESES CON VACUNA DPT 1er REF.

Establecimiento	META	VACUNADOS												TOTAL	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
P.S. San Nicolás	35	3	3	4	3	2	1	1	1	3	4	4	5	34	97%
P.S. Macashca	16	3	4	1	2	2	1	2	0	2	0	3	3	23	144%
P.S. Huallcor	7	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	43%
P.S. Jauna	4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	75%
P.S. Yanacoshca	9	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6	67%
P.S. Santa Catalina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	200%
P.S. Huamarin	18	0	1	3	0	0	0	2	1	0	1	3	2	13	72%
P.S. Mashuan	15	1	2	2	0	0	0	1	1	2	3	5	1	18	120%
P.S. Olleros	8	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	3	1	11	138%
P.S. Lloclla	7	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	5	71%
P.S. Huaripampa	11	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8	73%
MICRO RED	131	11	14	13	7	8	4	10	4	12	8	18	17	126	96%

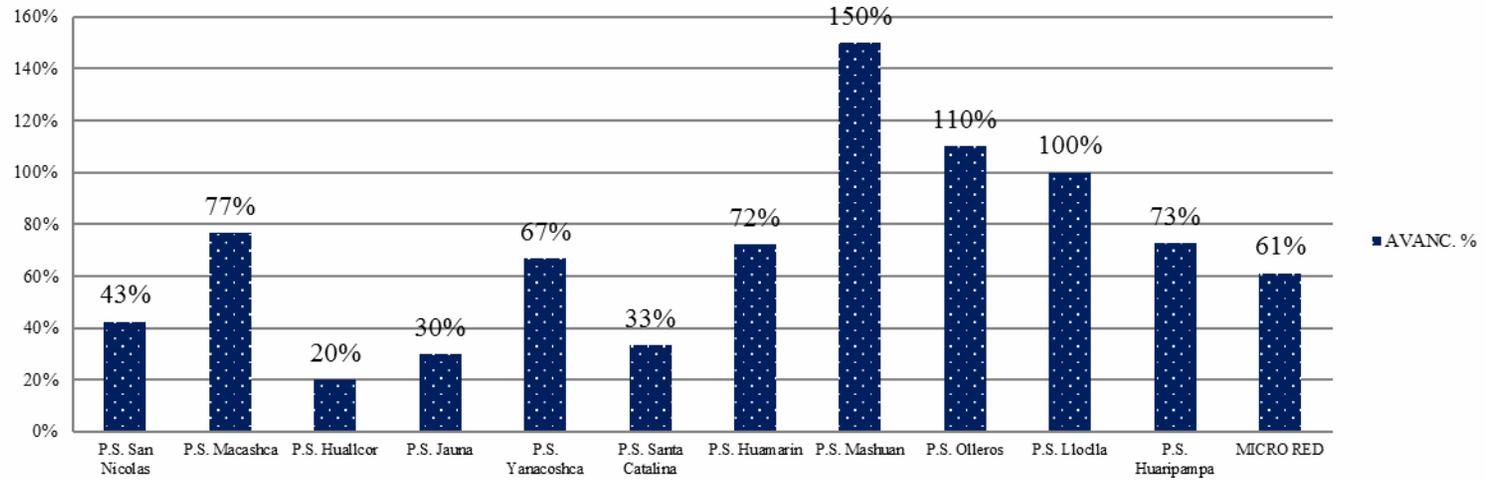
**NIÑOS DE 18 MESES CON VAC. DPT 1er. REF.
AVANCE MENSUAL - 2017**



INDICADOR: NIÑO DE 18 MESES CON VACUNA SPR 2do. REF.

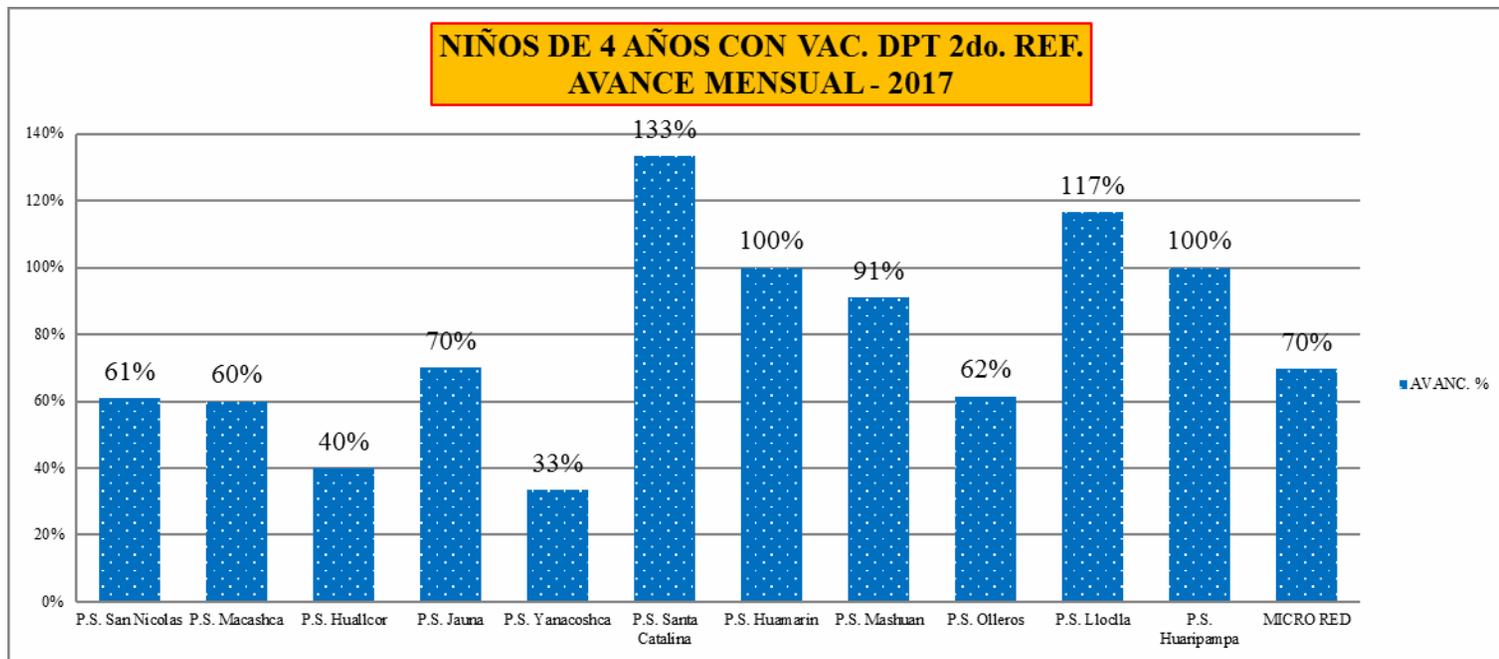
Establecimiento	META	VACUNADOS												TOTAL	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
P.S. San Nicolás	35	3	3	4	3	2	1	1	1	3	4	4	5	34	97%
P.S. Macashca	16	3	4	1	2	2	1	2	0	2	0	3	3	23	144%
P.S. Huallcor	7	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	43%
P.S. Jauna	4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	75%
P.S. Yanacoshca	9	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6	67%
P.S. Santa Catalina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	200%
P.S. Huamarin	18	0	1	3	0	0	0	2	1	0	1	3	2	13	72%
P.S. Mashuan	15	1	2	2	0	0	0	1	1	2	3	5	1	18	120%
P.S. Olleros	8	0	2	1	0	2	0	1	0	1	0	3	1	11	138%
P.S. Lloclla	7	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	5	71%
P.S. Huaripampa	11	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8	73%
MICRO RED	131	10	15	13	7	8	4	10	4	12	8	18	17	126	96%

**NIÑOS DE 18 MESES CON VAC. SPR 2do. REF.
AVANCE MENSUAL - 2017**



INDICADOR: NIÑO DE 4 AÑOS CON VAC. DPT 2do. REF.

Establecimiento	META	VACUNADOS												TOTAL	%
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
P.S. San Nicolás	39	4	5	1	8	4	6	3	5	3	2	5	10	56	144%
P.S. Macashca	20	1	0	0	2	2	3	3	1	2	0	1	3	18	90%
P.S. Huallcor	4	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	6	150%
P.S. Jauna	5	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	7	140%
P.S. Yanacoshca	11	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	27%
P.S. Santa Catalina	5	0	0	1	1	1	0	1	1	0	2	0	1	8	160%
P.S. Huamarin	17	2	3	1	2	0	2	1	2	2	0	1	2	18	106%
P.S. Mashuan	12	0	1	2	0	1	2	0	1	0	3	0	0	10	83%
P.S. Olleros	7	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	8	114%
P.S. Lloclla	8	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	7	88%
P.S. Huaripampa	19	4	1	1	3	0	2	1	2	1	1	1	0	17	89%
MICRO RED	147	12	12	8	17	10	18	10	15	10	12	15	19	158	107%



**SALUD FAMILIAR: NRO DE FAMILIAS X SECTORES MR
SAN NICOLAS - 2017**

EE.SS	PROGRAMACION DE FAMILIAS 2017	N° SECTORES	NRO DE FAMILIAS X SECTORES
MR SAN NICOLAS	2706	51	2706
SAN NICOLAS	682	A) CHIHUIPAMPA	75
		B) SAN NICOLAS	57
		C) LLACMA	23
		D) PARIAC	54
		E) CONDORPAMPA	56
		F) TOCLLA:	
		TOCLLA ALTO	7
		TOCLLA BAJO	55
		G) TUNASPAMPA	75
		H) RUMICHUCO	32
		I) 7 DE MARZO	51
		J) QUECHCAP BAJO	152
		K) QUECHCAP ALTO	17
L) PURUCUTA	28		
MACASHCA	349	A) INCAHUASI BAJO	19
		B) INCAHUASI ALTO	46
		C) NUEVA FLORIDA - CACHIPAMPA	51
		D) NUEVA FLORIDA . PURUSH	43
		E) ONCOYCANCHA	9
		F) PINAHUASI	43
		G) SAN CAYETANO	89
		H) MARAVILLA	49
YANACOSHCA	203	A) YANACOSHCA	54
		B) SHILCA CENTRAL	55
		C) TUMAN, JILCAHUAIN ISCU	80
		D) CHILCA	14
HUALLCOR	140	A) HUALLCOR	111
		B) VILLA PROGRESO	14
		C) PUEBLO LIBRE	15
JAUNA	119	A) JAUNA	
		VILLAPROGRESO	17
		B) JAUNA HUARUPAMPA	33
		C) JAUNA CENTRAL	47
D) JAUNA SANTA ROSA	22		
HUAMARIN	276	A) HUAMARIN ALTO	74
		B) HUAMARIN BAJO	122
		C) SANTA CRUZ: WILCACOCHA	80
		A) CUTACANCHA	15
SANTA CATALINA	79	B) CHAMANAYOC	22
		C) SANTA CATALINA	18
		D) CASHACANSHA	9
		E) HUANTUMAY	15
		A) OLLEROS	81
OLLEROS	198	B) ACO	84
		C) CANRAY GRANDE	33
		A) MASHUAN	49
MASHUAN	206	B) COLLCAPAMPA	60
		C) SAN PEDRO	97
		A) LLOCLLA	55
LLOCLLA	127	B) YUPANAPAMPA	17
		C) UTUTUPAMPA	55
		HUARIPAMPA	327
B) CENTRO B, BELLA VISTA, MONTEVERDE Y SAN PEDRO DE HUANCHA	160		
C) AMBEY Y TAYAPAMPA	24		

RIESGO FAMILIAR MR SAN NICOLAS - 2017

EE.SS	PROGRAMACION DE FAMILIAS 2017	NRO DE FAMILIAS SEGUN RIESGO FAMILIAR			% DE FAMILIAS SEGUN RIESGO FAMILIAR		
		ALTO	MEDIANO	BAJO	ALTO	MEDIANO	BAJO
SAN NICOLAS	682	142	304	236	20.82	44.57	34.60
MACASHCA	349	31	79	239	8.88	22.64	68.48
YANACOSHCA	203	34	74	95	16.75	36.45	46.80
HUALLCOR	140	9	22	109	6.43	15.71	77.86
JAUNA	119	22	8	89	18.49	6.72	74.79
HUAMARIN	276	55	47	174	19.93	17.03	63.04
SANTA CATALINA	79	4	17	58	5.06	21.52	73.42
OLLEROS	198	55	109	34	27.78	55.05	17.17
MASHUAN	206	18	106	82	8.74	51.46	39.81
LLOCLLA	127	32	85	10	25.20	66.93	7.87
HUARIPAMPA	327	36	91	200	11.01	27.83	61.16

2. MATRIZ

TRABAJO ACADEMICO:

“MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE ADMISION DEL PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS” HUARAZ – 2018”.

ARBOL DE PROBLEMAS:



ARBOL DE FINES Y MEDIOS O ARBOL DE OBJETIVOS:



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS:

“EXCELENTE CALIDAD DE ATENCION”

