



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DEL  
PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE RESIDUOS  
SÓLIDOS. CENTRO DE SALUD  
NICRUPAMPA\_HUARAZ, 2018**

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

**AUTORA:  
LIC. ENF. YANINA ALEJANDRA RURUSH MALLQUI**

**ASESORA:  
DRA. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**HUARAZ - PERÚ  
2018**

**JURADO EVALUADOR**

**Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes**

**Presidenta**

**Mgr. Rosa María Sánchez Nazario**

**Miembro**

**Mgr. Virginia Barrios LLumpo**

**Miembro**

## AGRADECIMIENTO

A mi querido Dios, quien me  
concedió una nueva oportunidad  
para vivir.

A mi familia por el impulso que me  
brindaron para continuar escalando  
peldaños en mi desarrollo  
profesional.

A todos mis amigos por los  
momentos que compartimos esta  
nueva experiencia del  
conocimiento.

A la Ms Susana Charcape por su  
dedicación y conocimiento.

## **DEDICATORIA**

A ti querido esposo por tu amor y apoyo incondicional para el logro de mis objetivos. A mis hijos adorados por su cariño y comprensión permitiendo darme un espacio para el estudio.

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                                       | iii |
| <b>DEDICATORIA</b>  | iv  |
| <b>I. PRESENTACION</b>                                      | 01  |
| <b>II. HOJA RESUMEN</b>                                     | 03  |
| 2.1.Título del Proyecto                                     | 03  |
| 2.2.Localización  | 03  |
| 2.3.Población Beneficiaria                                  | 03  |
| 2.4.Institución que lo Presenta                             | 03  |
| 2.5.Duración del Proyecto                                   | 03  |
| 2.6.Costo Total   | 03  |
| 2.7.Resumen   | 04  |
| <b>III. JUSTIFICACION</b>                                   | 05  |
| <b>IV. OBJETIVOS</b>  | 19  |
| <b>V. METAS</b>   | 19  |
| <b>VI. METODOLOGIA</b>                                      | 20  |
| <b>6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención</b> | 20  |
| <b>6.2.Sostenibilidad del proyecto</b>                      | 28  |
| <b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION</b>               | 29  |
| <b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>                            | 36  |
| <b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES</b>              | 40  |
| <b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>          | 49  |
| <b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>              | 49  |
| <b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>                      | 50  |
| <b>ANEXOS</b>   | 54  |

## **I. PRESENTACIÓN**

El manejo de los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud son producto de las actividades asistenciales y constituyen un potencial peligro para la salud de las personas, si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana de estos residuos ingresa al ser humano por vía respiratoria, digestiva o cutánea. Estos residuos, tienen un mayor porcentaje de residuos comunes y una poca cantidad de residuos peligrosos. Todas las personas, equipo de salud, pacientes y visitantes, están en riesgo de exponerse en diferente grado a estas clases de residuos, y esto puede variar según el tiempo de exposición en el centro de salud, de las actividades que realiza y su forma de manipulación en el manejo de los mismos.

Durante los últimos años existe la preocupación de entidades del estado para la adecuada gestión en cada una de las etapas del ciclo del manejo de residuos sólidos, enfatizando en medidas para prevenir cualquier riesgo al personal de salud, personal de limpieza, encargados del transporte, en el tratamiento y disposición final de los residuos sólidos. Así lo reconoce el Ministerio de Salud, por intermedio de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), estableciéndose como Cuarta Política de Salud Ambiental para el periodo 2012-2020, la "Vigilancia de Peligros y Alertas en Salud Ambiental", con el objetivo de asegurar el manejo sanitario de los residuos sólidos, para prevenir el deterioro de la calidad sanitaria del aire, agua, suelo y proteger la salud de la población. Para ello establece la implementación de Planes de Manejo de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en el ámbito público y privado (1).

El personal de salud que maneja los residuos sólidos en los establecimientos de salud está expuesto a los peligros que involucra su manipulación, si no se cuenta con suficiente capacitación y entrenamiento o, de carecer de facilidades e instalaciones apropiadas para su manejo y tratamiento, así como de herramientas de trabajo y de elementos de protección adecuados, el riesgo es mayor para su salud.

Este proyecto está dirigido al personal de la salud que trabaja en el Centro de Salud Nicrupampa donde las condiciones de manejo de los residuos biocontaminados no viene siendo las adecuadas y pone en riesgo su salud, originado por la falta de conocimiento en el manejo de los residuos sólidos.

Dentro de este contexto el proyecto académico titulado:

**FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS. CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA HUARAZ, 2018.** se conocerá toda la metodología de cómo afrontaremos el problema, planteando los objetivos, metas y un plan de trabajo que sea de utilidad para que este trabajo académico pueda mejorar la problemática en salud y dar alternativas de solución. Tomándose como ejemplo el modelo del autor Bobadilla.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

FORTALECIENDO EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS.CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA HUARAZ, 2018.

### 2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Independencia

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **BeneficiariosDirectos:** El personal de salud que trabaja en el Centro de Salud Nicrupampa y que seamos fortalecidos en el manejo de residuos sólidos.
- **Beneficiarios Indirectos:** Población usuaria que acude a los diferentes servicios del centro de salud Nicrupampa y los trabajadores municipales que manipulan residuos sólidos.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Nicrupampa – Ministerio de Salud.

### 2.5. DURACION DEL PROYECTO:

2años.

FechaInicio: junio2018.

FechaTérmino: junio2020.

### 2.6.COSTO TOTAL: S/. 194 862.00

## **2.7. RESUMEN:**

Este trabajo académico surge por la necesidad de fortalecer el principio de seguridad del personal de salud en sus labores diarias y en especial durante la manipulación de residuos sólidos en los procedimientos realizados en el Centro de Salud Nicrupampa.

Este proyecto tratara las etapas diversas del manejo de los residuos sólidos, el cual está presente en la normatividad vigente de los diferentes centros de salud del MINSA. Es así, que el Centro de Salud de Nicrupampa, será uno de los establecimientos en conocer y adecuarse a la gestión de manejo de los residuos sólidos para hacer frente a este problema, que cada vez es más creciente y de poco interés del trabajador de salud.

Porello,este trabajo académico,permitirámejorar los procesos del manejo de los residuos biocontaminados en sus diferentes etapas como son la segregación, almacenamiento, tratamiento, recolección, transporte y disposición final.

Por loqualseproponen planes de acción como:gestión, sensibilización y capacitación al personal de salud que permita mejorar la bioseguridad y evitar daños y/o riesgos en la salud del trabajador, usuarios y comunidad.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La inadecuada manipulación de los residuos sólidos en los establecimientos de salud, ocasiona impactos negativos que se evidencian en las diferentes etapas del manejo de residuos sólidos como la segregación, almacenamiento, tratamiento, recolección, transporte y disposición final. Y las consecuencias negativas no sólo afectan a la salud del hombre, sino también del medio ambiente, la atmósfera, el suelo y las aguas.

Este trabajo permitirá fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos sobre el manejo de residuos sólidos del personal que labora en el centro de salud Nicrupampa. Las medidas correctivas deberán ser tomadas en forma inmediata, con la primera fase de sensibilización al equipo de gestión y por ende a todo el personal de salud.

Por consiguientes; en el campo investigativo los resultados se verán reflejados en la práctica, después de la participación en los talleres de sensibilización, capacitación y entrenamiento.

Se considera un trabajo útil para el establecimiento y las autoridades competentes, porque se mejorará un servicio básico que está relacionado directamente con la salud Pública.

La razón para realizar este trabajo académico es porque se observa que típicamente la prioridad de las instituciones de la salud ha sido la atención al paciente, por muchos años se ha restado importancia a los problemas ambientales, creando en muchos casos un círculo vicioso de enfermedades derivadas del manejo inadecuado de los residuos sólidos.

El Plan Nacional de gestión de residuo sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo 2010-2012, ha sido formulado sobre un diagnóstico situacional con las constantes inspecciones a los generadores de residuos de hospitales, centros y puestos de salud además de clínicas particulares a cargo de la dirección general de salud ambiental, con la participación activa del representantes del MINSA, EsSalud, hospitales de las fuerzas armadas, policiales y clínicas particulares, cuya finalidad fue evaluar y supervisar la gestión y manejo de residuos sólidos y así disminuir el contagio de enfermedades en los establecimientos públicos del ministerio de salud (1).

Los riesgos y accidentes laborales, están relacionados con las actividades de que estas se derivan. Es por ello que se debe destacar el riesgo a los accidentes laborales con fluidos biológicos en el personal de salud, porque en el desempeño de sus cuidados están continuamente con el paciente y realizan procedimientos invasivos sinprotección, por falta de cultura de prevención (2).

El Ministerio de Salud del Perú, dentro del programa de fortalecimiento los servicios de salud, realizo en el año 1995, un “Diagnóstico situacional del manejo de los residuos sólidos de hospitales administrados por el Ministerio de Salud”. Se realizaron encuestas y la verificación en la forma de manipulación de los residuos sólidos en 06 hospitales de diferentes del interior del país, que permitió demostrar el estado deficiente de saneamiento ambiental en los seis centros hospitalarios en su componente de residuos sólidos (3).

En un estudio conjuntamente en 2015 por la OMS y el UNICEF, se determinó que, de las instalaciones incluidas en la muestra de estudio, que abarcaba un total de 24 países, apenas un 58% tenía funcionamiento de sistemas adecuados para la eliminación segura de desechos sanitarios y el 42% no maneja sistemas adecuados de eliminación segura de desechos (4).

El Programa de fortalecimiento de los servicios de salud, el MINSA, en 1998 elaboró un documento técnico sobre “Tecnologías de tratamiento de residuos sólidos de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo”. Este documento identificó 04 tecnologías de tratamiento para el manejo de residuos sólidos hospitalarios que son los más empleados a nivel mundial que son incineración, esterilización a vapor (autoclave), desinfección por microondas y tratamiento químico (5).

Debemos entender que la exposición a residuos peligrosos involucra principalmente al personal que maneja residuos sólidos tanto dentro y fuera del establecimiento de salud, en caso de no contar con la capacitación,entrenamiento, instalaciones adecuadas para su manejo, tratamiento y algo muy necesario las herramientas y elementos de protección adecuado, la exposición y riesgo a contraer enfermedades contagiosas son mayores.

Por ello, es importante comprender que surge la necesidad urgente de fortalecer el conocimiento del personal de salud Nicrupampa el manejo adecuado de los residuos sólidos.

Los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyoson de las actividades de la atención e

investigación médica de hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios clínicos, consultorios, entre otros similares. Estos residuos son altamente contaminados con agentes infecciosos que contienen elevados microorganismos que son un peligro potencial, mencionando a las agujas, hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles embalajes, material de laboratorio, entre otros (3).

La clasificación de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, se forman según su naturaleza y en sus riesgos asociados, y cumpliendo los criterios establecidos por el Ministerio de Salud, según la norma técnica N° 008/MINSA-DGSP-V.01 “Manejo de residuos sólidos”, los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres clases: Clase A: residuo biocontaminados, Clase B: residuo especial y Clase C: residuo común (3).

Son 9 etapas: acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario, almacenamiento intermedio, transporte interno, almacenamiento final, tratamiento, recolección externa y disposición final. Las primeras 5 etapas son de manejo interno; y las otras tres son el tratamiento, recolección externa y disposición final dependen de actores externos tal como lo indica la Ley General de residuos sólidos y su reglamento que deben ser realizadas por una empresa prestadora de servicios de residuos sólidos EPS-RS, registradas en DIGESA y autorizadas por la municipalidad

provincial; el tratamiento se puede implementar también dentro de los generadores de residuos sólidos (3).

La empresa prestadora de servicios de residuos sólidos es la persona jurídica que se encarga de la limpieza de vías y espacios públicos, recolección y transporte, transferencia, tratamiento o disposición final de los residuos sólidos.

La gestión de residuos es una actividad administrativa y operativa que involucra una serie de etapas desde la planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos en EESS y SMA del ámbito nacional, regional y local hasta la disposición final de los mismos y está basado en un plan de residuos sólidos manejados por el establecimiento de salud o SAMA (3).

Los residuos sólidos se han clasificado “Según norma técnica N°096/MINSA-DGSP-V.01”, aprobado con R.M. N°554-2012/MINSA, manejo de residuos sólidos clasifica los residuos de los establecimientos de salud en tres categorías.

En los residuos biocontaminados tipos A, se encuentran las secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos e incluso restos de alimentos procedentes de los paciente, tenemos también cultivos biológicos, inóculos, mezcla de microorganismos y medio de cultivos de laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas, filtros contaminados por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales, sangre

humana, derivados de la sangre; bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o serología vencida; muestras de sangre para análisis; suero, plasma y; otros subproductos, se consideran también compuesto de tejidos, órganos, líquidos orgánicos de cirugía y autopsias. Y todo material punzocortante expuestos a pacientes y usados en laboratorios.

En la clase de residuos biocontaminados tipos B, se encuentran los residuos peligrosos compuesto por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos. Tenemos también residuos farmacéuticos vencidos, contaminados; residuos radiactivo o radionúclidos de los laboratorios de investigación.

En la clase de residuos biocontaminados tipos C, son los residuos comunes y que no tienen las características de las anteriores. Tenemos los residuos provenientes de los jardines, patios, cocinas (3).

El manejo de los residuos sólidos se realiza en diferentes etapas como son el Acondicionamiento en base a un diagnóstico y caracterización de los residuos, se selecciona el tipo y cantidad de recipientes y bolsas a utilizar. El personal encargado del manejo de residuos debe contar con todo el material requerido, colocando los recipientes y bolsas de acuerdo al tipo de residuos en cada ambiente de acuerdo al tipo de residuos que genera cada ambiente, ubicando los recipientes lo más cerca posible a la fuente de generación. El manejo del material punzocortante debe tener un lugar seguro y símbolo de prevención que facilite el descarte de este material. La supervisión debe ser periódica.

En la etapa de generación y segregación habrá separación de los

residuos siguiendo la clasificación de los mismos, por tanto, se debe coger los residuos de manera segura y con mínima manipulación, identificando, clasificando y separando en el recipiente correspondiente, en el caso de material punzo cortante seguir las indicaciones dadas en el recipiente rígido informar al personal de limpieza para que cambien la bolsa o el recipiente, cuando este dañado o lleno(3).

En la etapa de recolección primaria y transporte al almacenamiento intermedio y para el procedimiento se requiere de coches de transporte, recipientes con rueda, coches de media luna, en esta etapa se realiza la recolección y transporte de residuos desde el ambiente de almacenamiento primario (en los servicios) o punto de generación, hasta los ambientes del almacenamiento intermedio, de acuerdo a la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio y para ello es necesario que el personal de limpieza cuente con el equipo de protección personal, realizará el recojo de residuos dentro de los ambientes según cronograma.

Para ello deberá cerrar bolsa torciendo la abertura y amarrándola, eliminando el exceso de aire, evitando inhalar o exponerse a ese flujo de aire, después de cerrada la bolsa se retirará de la fuente generadora del servicio, acondicionar nuevamente el recipiente con la bolsa de polietileno respectiva, transportar los recipientes de residuos en forma manual cuando estos no excedan los 30 litros, en caso contrario utilizar transporte de ruedas (coches u otros), verificar que el recipiente se encuentra limpio, en caso contrario realizar la limpieza y desinfección (3).

La cuarta etapa es el almacenamiento intermedio se realiza con la

finalidad de acopiar en un punto intermedio todos los residuos del servicio, se ubican los recipientes según la clasificación de los residuos, determinando la cantidad y tipo de residuos, identificar el tipo de residuo que se transporta del punto de generación, depositar los residuos en los recipientes acondicionados, según el código de colores establecido, tapar los recipientes, cerrar la puerta del almacenamiento intermedio.

La quinta etapa es la recolección secundaria y transporte al almacenamiento final, donde los horarios y rutas se establezcan adecuadamente, la ruta para la recolección secundaria, será definida de manera tal que, en un menor recorrido posible se transporte al almacenamiento final, las rutas deben ser alejadas de las zonas críticas, en caso de contar con ascensores, será en horarios especiales estableciendo un cronograma de evacuación, al finalizar la evacuación se deberá limpiar y desinfectar los ascensores antes de reanudar su funcionamiento.

Las bolsas cuidadosamente cerradas serán retiradas del recipiente intermedio, y colocadas en coches, de acuerdo al tipo de residuos. los residuos punzocortantes y biocontaminados serán trasladados en el coche para residuos biocontaminados, al finalizar, colocar las bolsas de reemplazo en los recipientes de almacenamiento intermedio. tapar los recipientes y cerrar la puerta, trasladar los residuos hacia el almacenamiento final (3).

La sexta etapa es el almacenamiento final los residuos sólidos provenientes de la recolección secundaria se depositan temporalmente para su posterior tratamiento y/o evacuación externa, los residuos sólidos serán almacenados de acuerdo con los criterios de segregación y dispuestos el área

acondicionada de acuerdo al código de colores de bolsas, si el ambiente es exclusivo y con las condiciones dadas puede ser en el piso y los residuos de alimentos en recipientes o en contenedores, en caso de ser un área que no reúne las condiciones se deberá almacenar en recipientes o contenedores evitando que los residuos queden expuestos, los recipientes punzocortantes serán separados, los recipientes o contenedores serán lavados y desinfectados luego de ser trasvasados al camión recolector o incinerador.

La limpieza y desinfección debe ser diaria del ambiente al final de la labor, y durante el día en caso de requerirlo, verificar que el ambiente esté completamente vacío, Trasladar al almacenamiento final el equipo y material a utilizar (mechones, escobillones, escobillas, desinfectantes, detergentes), lavar las paredes y pisos con agua y detergente, utilizando escobillones, Secar los pisos con los mechones, desinfectar con lejía al 1% (o algún otro desinfectante de alto nivel), trasladar el equipo y material de limpieza al cuarto de aseo, lavar y desinfectar el equipo de limpieza con lejía al 1%, dejar escurrir el equipo de limpieza en las repisas del cuarto de aseo (3).

En la séptima etapa se trata los residuos sólidos hospitalarios con el fin de transformar sus características físicas, químicas y biológicas generando un nuevo residuo con características comunes. Este método de tratamiento no afectara a la población y al medioambiente. El tratamiento de los residuos sólidos biocontaminados será monitoreado y supervisado por un responsable capacitado que garantice la inocuidad de los residuos procesados (3).

Finalmente la recolección externa estará a cargo de la empresa prestadora

de servicios de residuos sólidos autorizada por DIGESA desde los establecimientos hasta su disposición final (rellenos sanitarios autorizados), el procedimiento consiste en pesar los residuos con las medidas de seguridad evitando derrames y contaminación, trasladar las bolsas de residuos a las unidades de transporte, en caso de residuos sin tratar, pesar los residuos con las medidas de seguridad pertinentes, trasladar a los camiones, el personal utilizará su equipo de protección personal respectivo (3).

Por lo expuesto, en mi función práctica como profesional en el área asistencial y de gestión en el centro de salud Nicrupampa, mi pretensión es buscar estrategias que permitan un control y manejo adecuado de los residuos sólidos dentro del establecimiento de salud, esta situación me permitirá generar conocimientos y cambio de actitud en los trabajadores de salud, indicando las consecuencias que se pueden producir por no realizarse un trabajo correcto. Además, se brindará información específica para fortalecer su conocimiento en el manejo adecuado de residuos sólidos que mantengan el equilibrio y bienestar en la población.

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Considera que el conocimiento científico siempre es probado y demostrado, y el conocimiento ordinario es inexacto producto de la experiencia y que falta probarlo o comprobarlo (6).

Fisiológicamente Salazar Bondy define el conocimiento primero como un acto y segundo como un contenido, que lo adquiere como resultado de la

captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No necesariamente son subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Según la OMS (2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a Riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Este tema del manejo de residuos biocontaminados está enmarcado dentro de los objetivos del desarrollo sostenible que es un llamado mundial para adoptar medidas que mejoren la prosperidad de las personas. Y está amparada bajo la ley general de salud N° 26842, Ley del procedimiento administrativo general N° 27444, La ley del Ministerio de Salud N° 27657, La ley de residuos sólidos N° 27314 y su modificatoria decreto legislativo N° 1065, Norma técnica gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo NTS N° 096-2012/ MINSA/DIGESA V.01 aprobado con RM N° 554- 2012/MINSA.

AlbarracínC, (7)realizo la investigación sobre el Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, hospital dermatológico Mariano Estrella, Cuenca, Ecuador 2015. El método de estudio empleado fue el analítico informativo. El objetivo fue identificar como maneja el personal de salud los desechos hospitalarios en el hospital. Concluyendo que el 67,9% del personal veedor y de gestión no cumplen sus funciones según la normatividad legal como indican los protocolos universales para el manejo de residuos hospitalarios, considerándolos insuficientes.

Morán M,(8) realizó la investigación: Manejo de desechos sólidos en el Hospital básico de El corazón período de mayo a septiembre, Ecuador 2015. La metodología de investigación es de tipo cualitativa por la aplicación teórica. Se empleó de observación directa y encuestas aplicadas a una muestra de 30 personas que son el 100% de la población investigada: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos, personal de limpieza, y de esta manera se determinó el nivel de conocimientos que posee el personal objeto de estudio acerca del manejo de desechos hospitalarios. Los resultados evidenciaron la ausencia de una normativa legal en el servicio de consulta externa que rija el manejo de desechos sólidos hospitalarios por parte del personal, cabe recalcar que los conocimientos están presentes en la población hospitalaria, pero en la práctica no se cumple.

Loayza N,(9) en su investigación: Impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el hospital militar central – Lima 2012, uso el método de investigación aplicada, retro prospectiva y observacional, recopilándose y tomándose los datos en el lugar. El objetivo fue determinar el impacto en el beneficio económico de las medidas de tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central. Concluyendo que las medidas adoptadas para el manejo y tratamiento de los residuos sólidos no son las óptimas, recibiendo el calificativo de “bajo”, no hay un control adecuado de la cantidad de residuos generados y el análisis cualitativo de la composición fisicoquímica de los mismos no permiten una adecuada segregación; por tanto, no se garantiza el acondicionamiento, segregación, almacenamiento y recolección externa de

los residuos sólidos y el impacto económico resultadesfavorable.

Celis C,(10)realizo la investigación: Diagnostico para la implementación de un sistema de manejo y gestión integral de residuos sólidos en el centro de salud de la ciudad de Caballo Cocha, Región Loreto 2014. La metodología empleada fue el descriptivo, observacional y evaluación simple. El objetivo permitió eldiagnóstico del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Caballo Cocha. Concluyendo que en el centro de salud no hay un manejo y tratamiento adecuado de los residuos hospitalarios, que afecta la salud humana, la atmósfera, el suelo y el agua. Centrados en la atención de los paciente, restando importancia a los problemas ambientales y creando una ruleta de enfermedadesderivadas del manejo inadecuado de losresiduos sólidos.

Vilca A, (11) en su investigación sobre Influencia de un programa de capacitación en la gestión y manejo de residuos sólidos en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas del Norte Perú 2013-2014. El método empleado fue descriptivo y comparativo. El objetivo fue evaluar la influencia de la capacitación en la gestión y manejo de los residuos sólidos. Se concluye que la generación de residuos sólidos no cambio después de la capacitación. Pero si se logró reducir los residuos AB de un 46,8% a 29,6% generando un ahorro significativo, mientras que la segregación y comercialización de los residuos C puedo generar ingresos. Con esta investigaciónse revela que la capacitación de los trabajadores es necesaria para disminuir los riesgos laborales y reducir los gastos y costos en el manejo de los residuossólidos.

Paredes G, (12)realizo la investigación sobre Gestión de manejo de residuos sólidos en el Centro de salud de Morales de junio a diciembre, Perú 2014”. El método es de tipo cuantitativo, no experimental de tipo transeccional y análisis descriptivo. En el objetivo se evaluó la gestión de manejo de los residuos hospitalarios en el centro de salud Morales. Los resultados obtenidos en la etapa de acondicionamiento del manejo de los residuos hospitalarios son aceptables; mientras tanto en las etapas de segregación y almacenamiento, almacenamiento intermedio, transporte interno, almacenamiento final, tratamiento de los residuos sólidos y recolección externa tienen condición de muy deficientes, por la débil cultura de manejo de residuos sólidos en las actividades de rutina, donde no se vincula con la normatividad de manejo de residuos sólidos.

Palma N,(13) realizo la investigación: Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, enero a junio del 2015”. El estudio fue de tipo descriptiva simple, transversal con recolección prospectiva de los datos. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia y la unidad de trauma shock, concluyendo que el nivel de conocimiento es bajo.

Es preciso señalar que el trabajo académico fortalecerá el manejo de los residuos sólidos biocontaminados que realiza el personal de salud del EESS Nicrupampa, esto permitirá reforzar el conocimiento del protocolo de manejo de residuos biocontaminados respetando la normatividad vigente. Es

así, que el Centro de Salud de Nicrupampa, será uno de los primeros establecimientos en conocer y adecuarse a la gestión de manejo de los residuos sólidos para hacer frente a este problema de poco interés para el trabajador de salud.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Manejo adecuado de residuos sólidos en el Centro de Salud Nicrupampa Huaraz.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de los residuos sólidos.
2. Personal de salud capacitado y sensibilizado en el manejo de los residuos sólidos.
3. Personal de salud protegido y dotado de insumos para el manejo de los residuos sólidos.
4. Dotación de documentos normativos para la actualización y entrenamiento del personal de salud.

#### **V. METAS:**

- El 100% personal de salud capacitado y fortalecido en el manejo de los residuos sólidos.
- El 100% del equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de residuos sólidos.

- EL 100% de personal de salud participan en pasantías o visitas en campo para el manejo de residuos sólidos.
- El 100% del personal de salud está capacitado y sensibilizado en el manejo de residuos sólidos.
- El 100% del personal nuevo participa en la inducción del manejo de residuos sólidos.
- El 100% del personal de salud está capacitado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.
- El 100% elementos protectores de bioseguridad son requeridos para el personal de salud que maneja residuos sólidos.
- El 100% de elementos protectores de bioseguridad entregados al personal de salud para el manejo de residuos sólidos.
- El 100% de gestiones para la implementación de un ambiente para disposición de residuos sólidos.
- El 100% de documentos normativos son entregados al personal de salud para la actualización en el manejo de residuos sólidos.
- El 100% del personal de salud entrenado en el manejo de residuos sólidos.
- El 100% del personal de salud evaluado, supervisado y monitoreado en el manejo de residuos sólidos.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE**

**INTERVENCIÓN:** Las estrategias para el presente trabajo académico es gestión de los servicios de salud se basan en la sensibilización y

capacitación, para incluirlas las en los distintos periodos del trabajo.

Para comprender mejor las líneas de acción, se detallan a continuación:

#### **A. SENSIBILIZACIÓN:**

El proceso de sensibilización representa el inicio del aprendizaje.

Se basa en concientizar a las personas, para que estas por cuenta propia le den importancia a algo y que debe ser modificado contrario a la habitual y sin ser condicionada, provocando una respuesta natural sin necesidad de un estímulo agregado. Está estructurado por tres grandes modos de carácter afectivo-motivacional que son la motivación, la emoción y las actitudes"(14).

La motivación trata sobre un conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, tanto que la emoción se apoya en la inteligencia emocional que resiste los impulsos y autocontrola las emociones. Las actitudes, se relacionan con el esfuerzo, el entusiasmo y la autodisciplina que tienen los integrantes de la organización para responder a nuevas metas y desafíos que se ven a diario (14).

El colectivo general de salud, no tienen conocimientos exactos de la importancia del manejo de residuos sólidos, ni de la protección adecuada en el tratamiento y gestión de los residuos sólidos, provocando un riesgo potencial para a adquirir enfermedades.

Es así, que el Centro de Salud de Nicrupampa, será uno de los establecimientos en lograr sensibilizar al equipo de gestión, que

debe entender la importancia del manejo de los residuos sólidos para hacer frente a este problema creciente y de poco interés.

**Acciones:**

**A.1. Talleres de sensibilización para conocer la importancia del manejo de residuos sólidos.**

- ✓ Elaboración de plan de sensibilización para la realización de los talleres.
- ✓ Disponibilidad de la unidad ejecutora para la realización de los talleres de sensibilización.
- ✓ Ejecución de talleres de sensibilización para el equipo de gestión según cronograma.
- ✓ Evaluación e informe de las actividades programadas.

**A.2. Pasantías o visitas a campo con mayor experiencia en gestión en el manejo de residuos sólidos.**

- ✓ Convenios con entidades del estado para realizar pasantías y/o visitas, para obtener mayor experiencia en campo.
- ✓ Coordinación con las entidades modelos que manejan la gestión en residuos sólidos para realizar la pasantía o visita.
- ✓ Realización de diligencias para solicitar la pasantía y/o visita a campo con mayor experiencia.
- ✓ Realización de pasantía y/o visita a campo.
- ✓ Evaluación de los beneficios obtenidos en la pasantía y/o visita.

## **B. CAPACITACIÓN:**

La capacitación ubica al campo de la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de la sociedad, impulsando el conocimiento y generando la transformación de los servicios de salud, considerando que los procesos educativos nos acercan a los objetivos planteados con una perspectiva más humana. Asimismo, se utiliza una serie de métodos que permiten evaluar la fuerza de trabajo en los servicios de salud con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la sociedad, desarrollando así, la instauración de acciones puntuales, de planificación y evaluación de los servicios (15).

El personal del centro de salud Nicrupampa carece de conocimientos competentes para realizar el manejo correcto de los residuos sólidos, dificultad que se evidenció y motivó este trabajo académico, además falta un plan de capacitación y protocolo de atención en personas expuestas a residuos sólidos.

### **Acciones:**

#### **B.1. Talleres de capacitación al personal de salud en el manejo de residuos sólidos.**

- ✓ Conformación del comité encargado para las capacitaciones permanentes.
- ✓ Elaboración del plan de anual de capacitación

- ✓ Requerimiento de personal competente y con conocimiento para los talleres de capacitación en el manejo de residuos sólidos.
- ✓ Efectivización de los talleres de capacitación en forma mensual.
- ✓ Supervisión y monitorización del cumplimiento del plan de capacitación.

**B.2. Talleres de inducción al personal nuevo en el manejo de residuos sólidos.**

- ✓ Conformación al equipo encargado de la inducción
- ✓ Elaboración de un plan de inducción para el nuevo personal de salud.
- ✓ Efectivización de los talleres de inducción a la llegada del personal nuevo.
- ✓ Supervisión y monitorización del cumplimiento del plan de inducción.

**B.3. Talleres de capacitación para el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.**

- ✓ Conformación del comité responsable para la capacitación de personas expuestas a residuos sólidos.
- ✓ Participación en los talleres de capacitación para el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.
- ✓ Elaboración de un protocolo de atención de personas expuestas a residuos sólidos.

- ✓ Implementación de protocolos para el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.
- ✓ Supervisión y monitorización del cumplimiento de la capacitación e implementación del protocolo.

### **C. DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD:**

Es responsabilidad del personal de salud hacer uso de los elementos de bioseguridad, con la finalidad de proteger su cuerpo, evitando contacto directo y adquirir una enfermedad. Se debe hacer el uso reiterado de elementos de protección, es decir el uso de barreras apropiadas cuando se realiza actividades que ponen en contacto con agentes biológicos, ello implica hacer uso de guantes, mascarillas, mandiles y lentes de protección (16).

La disposición final es la última etapa del manejo de residuos biocontaminados y está destinada a depositar en forma permanente los residuos sólidos que pueden ser valorizados. Pero lamentablemente los residuos que se encuentran más son aquellos que no tienen valor y no existe la tecnología adecuada para su valorización (17).

En el centro de salud Nicrupampa se cuenta con mínimos elementos de bioseguridad, debido a la mala programación y requerimiento de estos insumos desde la unidad ejecutora. Se suma a esto la falta de un ambiente para la disposición final de residuos de tipo A y B, que ponen en peligro la salud de los trabajadores y usuarios que acuden a la atención.

## **Acciones:**

### **C.1. Programación y requerimiento de elementos protectores de bioseguridad para el personal de salud.**

- ✓ Realización del requerimiento a la unidad ejecutora correspondiente de elementos protectores de bioseguridad.
- ✓ Uso del instrumento como lista de checklist para monitorizar, supervisar los procesos de adquisición de los elementos protectores de bioseguridad.
- ✓ Elaboración de un plan de contingencia para mantener abastecido al personal con elementos protectores de bioseguridad.

### **C.2. Distribución mensual de elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos.**

- ✓ Entrega en forma mensual los elementos protectores de bioseguridad.
- ✓ Uso de la lista checklist para monitorización, supervisión de los procesos de entrega de los elementos protectores de bioseguridad a cada trabajador de salud.
- ✓ Supervisión y monitorización el uso diario de los elementos protectores de bioseguridad en el centro de trabajo.

### **C.3. Implementación de un ambiente para la disposición final de residuos sólidos.**

- ✓ Propiciación de convenios con la municipalidad de Independencia para la implementación de ambientes para la disposición final de los residuos sólidos.
- ✓ Realización de la documentación necesaria para la construcción del ambiente de manejo de residuos sólidos.
- ✓ Realización del seguimiento permanente para la ejecución y construcción de un ambiente para los residuos sólidos.

#### **D. DOCUMENTOS DE GESTIÓN:**

Las organizaciones de salud utilizan más los términos de eficiencia, eficacia y calidad de los servicios.

Hay herramientas de gestión ampliamente utilizadas en otros entornos ministeriales y pocas conocidas en el sector salud. La gestión por procesos ha incorporado la mejora continua de procesos, que es una propuesta útil para el mejoramiento de la gestión en salud.

Se sabe que el manejo de la gestión por procesos en el sector salud es difícil, existen puntos que de no ser atendidas pueden convertirse en retrocesos para su desarrollo, por ejemplo si no tenemos un rumbo estratégico que es el pilar para la gestión efectiva de los procesos de la organización; y no hay compromiso de los directivos, sin liderazgo, no se promueve la participación activa de los trabajadores, dificultándose cualquier propuesta metodológica; sumado a ello que no hay mentalidad de cambio y formación continua, de asimilar y adaptarse a métodos ,

procedimientos y prácticas, desde una óptica diferente como se hace actualmente (18).

Los documentos normativos de gestión son escasos en el centro de salud Nicrupampa, solo se cuenta con una sola impresión y en magnético. No se entrega material impreso de lectura al personal, falta práctica en el manejo de residuos biocontaminados. Solo hay una supervisión mínima de las actividades del personal de limpieza.

**Acciones:**

**D.1. Abastecimiento y entrega oportuna de los documentos normativos para la actualización en manejo de residuos sólidos.**

- ✓ Solicitud a la unidad ejecutora la dotación de documentos normativos para el personal de salud.
- ✓ Solicitud el apoyo logístico de la municipalidad de independencia para la impresión de material.
- ✓ Distribución a todo el personal de salud los documentos normativos del manejo de residuos sólidos.
- ✓ Evaluación si el personal de salud se actualizo en temas manejo de residuos sólidos.

**D.2. Talleres prácticos de entrenamiento para el manejo de residuos sólidos.**

- ✓ Solicitud de un personal de salud entrenado y con competencias en el manejo de residuos sólidos.

- ✓ Supervisión en la participación del personal de salud durante las prácticas de entrenamientos en el manejo de residuos sólidos.
- ✓ Monitorización y evaluación de las actividades del personal de salud durante su jornada laboral.

## **6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

Sera sostenible con el apoyo del equipo de gestión que trabaja en el Centro de Salud Nicrupampa, la Jefatura del establecimiento tiene la obligación de mejorar la relación con sus trabajadores, jefatura de enfermería y responsable de salud ocupacional, con el propósito de mantener este proyecto sostenible en el tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

| Jerarquía de objetivos  | Metas por cada nivel de jerarquía  | Indicadores de impacto y efecto   | Definición del Indicador  | Fuente de verificación | Frecuencia         | Instrumento para recolección de la información   |
|---|--|---|---|------------------------|--------------------|--|
| <b>Propósito:</b><br>A. Equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de los residuos sólidos. | A. El 100% del personal del equipo de gestión se encuentra sensibilizado en la importancia del manejo de residuos sólidos. | A. Porcentaje del equipo de gestión sensibilizado.<br>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de integrantes del equipo de gestión sensibilizado} \times 100}{\text{Total de integrantes del equipo de gestión.}}$ | Cambio de actitud para conseguir la calidad del producto        | Lista de chequeo       | 4 talleres por año | Acta de asistencia del equipo de gestión sensibilizado.                                  |
| B. Personal de salud capacitado en el manejo de los residuos sólidos.   | B. El 100% del personal de salud participa en los talleres de capacitación de manejo de residuos sólidos.                  | B. Porcentaje del personal de salud Capacitado.<br>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$  | Conocimientos teóricos sobre manejo de residuos biocontaminados | Lista de chequeo       | 4 talleres por año | Actas de asistencia del personal a las capacitaciones.<br>Informes de las capacitaciones |

|  |   |  |  |                  |               |   |
|--|---|--|--|------------------|---------------|---|
| C. Personal de salud protegido y dotado de insumos para el manejo y disposición de residuos sólidos. | C. El 100% del personal de salud usara los elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos. | C. Porcentaje del personal de salud que usa elementos e insumos de seguridad.<br><br>N° de personal de salud que usa elementos de seguridad x 100<br><hr/> Total de personal de salud.   | Documentos normativos que indican el uso de implementos de bioseguridad. | Lista de chequeo | 1 vez por mes | Acta de entrega de implementos de bioseguridad<br><br>Formato de EPP (Equipo de protección personal)      |
| D. Dotación de documentos normativos para la actualización y entrenamiento del personal de salud.    | D. El 100% del personal de salud se encuentra actualizado y entrenado en el manejo de residuos sólidos.         | D. Porcentaje de personal de salud actualizado y entrenado en el manejo de residuos sólidos.<br><br>N° de personal de salud con actualización en el manejo de residuos sólidos x 100<br><hr/> Total de personal de salud<br><br>N° de personal de salud con entrenamiento en el manejo de personas de residuos sólidos x 100<br><hr/> Total de personal de salud | Documentos de gestión que aseguren la calidad de los procesos.           | Lista de chequeo | 1 al año      | Acta de entrega de documentos normativos.<br><br>Acta de participación en las prácticas de entrenamiento. |

## MATRIZ DE MONITOREO

| Resultados del marco lógico  | Acciones o actividades  | Metas por cada actividad  | Indicadores de impacto y efecto   | Definición del Indicador   | Fuente de verificación | Frecuencia         | Instrumento que se utilizará Para el recojo de la información  |
|--|---|---|---|--|------------------------|--------------------|--|
| A. Equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de los residuos sólidos. | A.1. Talleres de sensibilización al equipo de gestión para conocer la importancia del manejo de residuos sólidos. | A.1. Sensibilizar en la importancia del manejo de residuos sólidos. al 100% de los integrantes del equipo de gestión. | A.1. Porcentaje de personal que conforma el equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de residuos sólidos.<br><br>N° de personal del equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de residuos sólidos x 100<br><hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/><br>Total, de integrantes del equipo de gestión. | Cambio de conducta para lograr la calidad y mejora del producto. | Lista de chequeo       | 2 talleres por año | Acta de asistencia del equipo de gestión que participa en taller.<br><br>Cronograma de taller anual.       |
| B. Personal de salud capacitado en el manejo de los residuos sólidos.                    | B.1. Talleres de capacitación personal de salud en el manejo de residuos sólidos.                                 | B.1. Capacitar al 100% del personal de salud en el manejo de residuos sólidos.  | B.1. Porcentaje del personal de salud capacitado en el manejo de residuos sólidos.<br><br>N° de personal de salud capacitado en el manejo de residuos sólidos x 100<br><hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/><br>Total de personal de salud  | Conocimientos teóricos sobre manejo de residuos sólidos.         | Lista de chequeo       | 4 talleres por año | Actas de asistencia a las capacitaciones del personal de salud.<br><br>Cronograma de capacitaciones anual. |
|  | B.2. Programas de   |   |   | Conocimientos  | Lista de               | Cada               | Actas de asistencia  |

|   |   |  |  |  |  |                                      |   |
|---|---|--|--|--|--|--------------------------------------|---|
|   | <p>inducción al personal nuevo para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B.3. Talleres de capacitación al personal de salud en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> | <p>B.2. Inducir al 100% del personal nuevo en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B.3 Capacitar al 100% del personal de salud en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> | <p>B.2. Porcentaje de personal de salud nuevo capacitado en el manejo de residuos sólidos.</p> $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal de salud nuevo con inducción en el manejo de residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de personal de salud nuevo}}$ <p>B.3. Porcentaje de personal de salud capacitado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal de salud capacitado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$ | <p>teóricos sobre manejo de residuos sólidos.</p> <p>Conocimientos teóricos sobre manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> | <p>chequeo</p> <p>Lista de chequeo</p> | <p>mes</p> <p>4 talleres por año</p> | <p>a las inducciones del personal de nuevo.</p> <p>Cronograma de inducción.</p> <p>Actas de asistencia a las capacitaciones del personal de salud.</p> <p>Cronograma de capacitación.</p> |
| <p>C. Personal de salud protegido y dotado de insumos para el manejo y disposición de residuos sólidos.</p> | <p>C.1. Programación y requerimiento de elementos protectores de bioseguridad para el personal de salud que maneja residuos sólidos.</p> <p>C.2. Distribución</p>                       | <p>C.1 Programar y requerir al 100% elementos protectores de bioseguridad para el personal de salud que maneja residuos sólidos.</p>   | <p>C.1 Porcentaje de elementos protectores de bioseguridad para el personal de salud que maneja residuos sólidos.</p> $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal de salud que usa elementos protectores de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$ <p>C.2. Porcentaje de personal de salud</p>  | <p>Documentos normativos del uso de implementos de protectores de bioseguridad.</p>  | <p>Lista de chequeo</p>                | <p>1vez por mes</p>                  | <p>Acta de entrega de implementos de bioseguridad</p> <p>Cronograma de entrega y formato de EPP (Equipo de protección personal)</p> <p>Acta de entrega de implementos de</p>              |

|  |  |   |   |   |  |                                      |   |
|--|--|---|---|---|--|--------------------------------------|---|
|  | <p>mensual de elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>C.3.Implementación de un ambiente para la disposición final de residuos sólidos.</p> | <p>C.2 Distribuir al 100% del personal de salud elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>C.3. Gestionar al 100% la implementación de un ambiente para disposición de residuos sólidos.</p> | <p>con elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>N° de personal de salud que reciben elementos e insumos de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos x 100</p> <hr/> <p>Total, de personal de salud</p> <p>C.3. Gestión para la implementación de un ambiente para la disposición de residuos biocontaminados.</p> | <p>Documentos que norman la entrega de implementos de bioseguridad.</p> <p>Documentos para la gestión administrativa que garanticen el proceso.</p> | <p>Lista de chequeo</p> <p>Oficios y solicitud de gestión.</p> | <p>1 vez por mes</p> <p>Cada mes</p> | <p>bioseguridad</p> <p>Cronograma de entrega y formato de EPP de control.</p> <p>Acta de reuniones de coordinación y gestión.</p> |
| D. Dotación de documentos para la actualización y entrenamiento del personal de salud. | <p>D.1. Abastecimiento y entrega oportuna de los documentos normativos para la actualización en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>D.2. Talleres</p>                        | <p>D.1. Entregar al 100% del personal de salud los documentos normativos para la actualización en el manejo de residuos sólidos.</p>  | <p>D.1. Porcentaje de personal de salud actualizado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> <p>N° de personal de salud actualizado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos x 100</p> <hr/> <p>Total de personal de salud</p> <p>D.2. Porcentaje de personal de salud</p>   | <p>Documentos normativos que mejoren el proceso.</p>  | <p>Lista de chequeo</p>  | <p>1 al año</p>                      | <p>Acta de entrega de los documentos.</p> <p>Formato de control y entrega.</p> <p>Acta de asistencia</p>                          |

|  |   |   |  |  |   |                                 |   |
|--|---|---|--|--|---|---------------------------------|---|
|  | <p>prácticos de entrenamiento para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>D.3. Evaluación, monitoreo y supervisión al personal de salud sobre los conocimientos y prácticas adquiridas en el manejo de residuos sólidos.</p> | <p>D.2. Entrenar al 100% del personal de salud en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>D.3. Evaluar, monitorear y supervisar al 100% del personal de salud en el manejo de residuos sólidos.</p> | <p>entrenado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud entrenado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$ <p>D.3. Porcentaje de personal de salud evaluado, monitoreado y supervisado en el manejo de residuos sólidos.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud supervisado, monitoreado y evaluado en el manejo de residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$ | <p>Documentos normativos que mejoren el proceso</p> <p>Documentos normativos que mejoren el proceso.</p> | <p>Lista de chequeo</p> <p>Lista de chequeo</p> | <p>1 al año</p> <p>1 al año</p> | <p>del personal de salud.</p> <p>Cronograma de prácticas</p> <p>Acta de entrega de los documentos.</p> <p>Formato de control y entrega.</p> |
|--|---|---|--|--|---|---------------------------------|---|

## **7.1. Beneficios**

### ✓ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Equipo de gestión mejora los procesos del manejo de residuos sólidos.
- ✓ Conocimiento teórico y práctico para mejorar los procesos en el manejo de residuos sólidos.
- ✓ Uso permanente de elementos de seguridad durante los procedimientos.
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado
- ✓ Documentos normativos para todo el personal y elaboración de protocolos para el trabajo.
- ✓ Ambiente de disposición final de residuos sólidos.
- ✓ Disminución de las infecciones por residuos sólidos con el uso adecuado de implementos de bioseguridad.

### ✓ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Desconocimiento en el manejo de residuos biocontaminados en el personal de salud.
- ✓ Aumento de las infecciones por exposición a residuos sólidos.
- ✓ Desconocimiento en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.
- ✓ El personal de salud no logra mejorar sus competencias.
- ✓ Documentos de gestión sin difusión y conocimiento.
- ✓ Aumento de la tasa de morbi-mortalidad en nuestra comunidad.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Recursos humanos:

| RECURSOS HUMANOS         | HORAS MENSUALES | COSTO POR HORAS S/. | COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/. |
|--------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------|
| 1 enfermera              | 150             | 12.00               | 43 200.00                 |
| 2 técnicos de enfermería | 150             | 8.00                | 28 800.00                 |
| <b>COSTO TOTAL</b>       | 300             | 20.00               | <b>72 000.00</b>          |

### 8.2. Honorarios del especialista:

| CODIGO                  | DENOMINACION            | CANTIDAD | COSTO UNITARIO S/. | COSTO TOTAL S/.  |
|-------------------------|-------------------------|----------|--------------------|------------------|
| 5.3.0                   | Servicios profesionales | 12       | 1500.00            | <b>18 000.00</b> |
| <b>COSTO TOTAL, S/.</b> |                         |          |                    | <b>18 000.00</b> |

### 8.4. Presupuesto para los talleres de sensibilización:

| N°                 | MATERIALES                                      | CANTIDAD | COSTO UNITARIO S/. | COSTO TOTAL S/. |
|--------------------|---|----------|--------------------|-----------------|
| 1                  | Auditorio del centro                            | 2        | 150.00             | 300 .00         |
| 2                  | Impresiones a color                             | 160      | 0.50               | 80. 00          |
| 3                  | Fotocopias                                      | 160      | 0.10               | 160.00          |
| 4                  | Material de escritorio; folder, papel, lapicero | 16       | 5.00               | 80.00           |
| 5                  | Equipo multimedia                               | 2        | 300.00             | 600.00          |
| 6                  | Refrigerio                                      | 16       | 10.00              | 160.00          |
| 7                  | Movilidad local                                 | 16       | 5.00               | 80.00           |
| <b>COSTO TOTAL</b> |   |          | <b>S/.</b>         | <b>1 460.00</b> |

### 8.3. Presupuestopara la capacitación y práctica:

| N°                 | MATERIALES   | CANTIDAD | COSTO UNITARIO S/. | COSTO TOTAL S/. |
|--------------------|--|----------|--------------------|-----------------|
| 1                  | Auditorio del centro                               | 8        | 150.00             | 1200.00         |
| 2                  | Impresiones a color                                | 400      | 0.50               | 200.00          |
| 3                  | Fotocopias   | 4000     | 0.10               | 4000.00         |
| 4                  | Material de escritorio;<br>folder, papel, lapicero | 400      | 5.00               | 2000.00         |
| 5                  | Equipo multimedia                                  | 8        | 300.00             | 2400.00         |
| 6                  | Refrigerio   | 800      | 10.00              | 8000.00         |
| 7                  | Movilidad local                                    | 400      | 5.00               | 2 000.00        |
| <b>COSTO TOTAL</b> |  |          | <b>S/.</b>         | <b>17400.00</b> |

### 8.4. Materiales para la práctica:

| N° | MATERIALES                                   | CANTIDAD | COSTO UNITARIO S/. | COSTO TOTALS/. |
|----|--|----------|--------------------|----------------|
| 1  | Guantes de nitrilo                           | 100      | 2 .00              | 200.00         |
| 2  | Mandilones desechables                       | 100      | 8.00               | 800.00         |
| 3  | Gafas de plástico                            | 100      | 6.00               | 600.00         |
| 4  | Mascarillas N°95                             | 100      | 5.00               | 500.00         |
| 5  | Gorros desechables                           | 100      | 3.00               | 300.00         |
| 6  | Calzado o botas                              | 30       | 10.00              | 300.00         |
| 7  | Traje impermeable                            | 20       | 20.00              | 400.00         |
| 8  | Recipientes para residuos<br>biocontaminados | 01       | 50.00              | 50.00          |
| 9  | Recipientes para residuos<br>especiales      | 01       | 50.00              | 50.00          |
| 10 | Recipientes para residuos<br>punzocortantes  | 01       | 50.00              | 50.00          |

|                    |  |     |            |                 |
|--------------------|--|-----|------------|-----------------|
| 11                 | Recipientes para residuos comunes          | 01  | 50.00      | 50.00           |
| 12                 | Bolsa de polietileno rojo                  | 100 | 0.50       | 50.00           |
| 13                 | Bolsa de polietileno amarillo              | 100 | 0.50       | 50.00           |
| 14                 | Bolsa de polietileno negro                 | 100 | 0.50       | 50.00           |
| 15                 | Contenedores para residuos biocontaminados | 01  | 400.00     | 400.00          |
| 16                 | Contenedores para residuos especiales      | 01  | 400.00     | 400.00          |
| 17                 | Contenedores para residuos punzocortantes  | 01  | 400.00     | 400.00          |
| 18                 | Contenedores para residuos comunes         | 01  | 400.00     | 400.00          |
| 19                 | Símbolos de bioseguridad                   | 30  | 3.00       | 90.00           |
| <b>COSTO TOTAL</b> |  |     | <b>S/.</b> | <b>59500.00</b> |

#### 8.5. Presupuesto para la pasantía:

| N.                 | CONCEPTO                                  | PRECIO UNITARIO S/. | CANT. | APORTE REQUERIDO S/. |
|--------------------|---|---------------------|-------|----------------------|
| 1                  | Viáticos x 15 personas por 2 Pasantías    | 500.00              | 30    | 15000.00             |
| 2                  | Movilidad local x 15 Personas por 30 días | 6.00                | 900   | 5400.00              |
| 3.                 | Pasaje x 15 personas por 2 veces          | 80.00               | 30    | 2400.00              |
| <b>COSTO TOTAL</b> |   |                     |       | <b>22 800.00</b>     |

**8.6. Presupuesto para la especialidad de salud familiar y comunitaria:**

| <b>9.</b>          | <b>CONCEPTO</b>     | <b>PRECIO<br/>UNIT. S/.</b> | <b>CANT.</b> | <b>APORTE<br/>REQUERIDO S/.</b> |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------|---------------------------------|
| 1                  | Inscripción         | 100.00                      | 1            | 300.00                          |
| 2                  | Matricula           | 300.00                      | 3            | 900.00                          |
| 3.                 | Mensualidad x ciclo | 250.00                      | 10           | 2 500.00                        |
| <b>COSTO TOTAL</b> |                     |                             |              | <b>3 700.00</b>                 |

**8.7. Resumen del presupuesto:**

| <b>DENOMINACION</b>                                | <b>APORTE REQUERIDO<br/>S/.</b> | <b>COSTO TOTAL<br/>S/.</b> |
|--|---------------------------------|----------------------------|
| Recursos Humanos                                   | 72,000.00                       | 72 000.00                  |
| Honorarios del especialista                        | 18,000.00                       | 18 000.00                  |
| Presupuesto para taller de sensibilización         | 18,000.00                       | 1 462.00                   |
| Presupuesto para talleres capacitación y práctica. | 17,600.00                       | 17 400.00                  |
| Materiales para la práctica                        | 59,500.00                       | 59 500.00                  |
| Presupuesto para especialidad                      | 3,700.00                        | 3 700.00                   |
| Presupuesto para pasantía                          | 22,800.00                       | 22 800.00                  |
| <b>TOTAL</b>                                       |                                 | <b>194862.00</b>           |

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

| N<br>o | ACTIVIDAD   | META | RECURSOS    |              | CRONOGRAMA |    |      |   |      |   | INDICADOR |                              |
|--------|---|------|-------------|--------------|------------|----|------|---|------|---|-----------|------------------------------|
|        |   |      |             |              | 2018       |    | 2019 |   | 2019 |   |           |                              |
|        |   |      | DESCRIPCION | COSTOS       | I          | II | II   | I | II   | I |           |                              |
| 1      | Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo el conocimiento del personal de salud en el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud Nicrupampa. Huaraz-2018”            | 1    | Informe     | S/. 400.00   | X          |    |      |   |      |   |           | Trabajo académico elaborado  |
| 2      | Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Centro de Salud Nicrupampa.   | 1    | Informe     | S/. 40.00    |            | X  |      |   |      |   |           | Trabajo académico presentado |
| 3      | Reunión con la Jefatura del Establecimiento, equipo de gestión, responsable de Salud Ocupacional para la presentación del trabajo académico para la mejora continua y ejecutarlo. | 2    | Informe     | S/. 80.00    |            | X  |      |   |      |   |           | Reuniones realizadas         |
| 4      | Ejecución del trabajo académico   | 1    | Informe     | S/193 600.00 |            |    | X    | X |      |   |           | Trabajo académico ejecutado  |
| 5      | Evaluación del trabajo académico.   | 2    | Informe     | S/. 80.00    |            |    |      |   |      | X |           | Trabajo académico evaluado.  |
| 7      | Presentación del Informe Final  | 1    | Informe     | S/. 300.00   |            |    |      |   |      |   | X         | Trabajo académico            |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | presentado. |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|

## PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO 1:** Equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de los residuos sólidos.

| Nº | ACTIVIDAD   | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS    |              | CRONOGRAMA 2018-2019 |    |     |    |
|----|---|---|-------------|--------------|----------------------|----|-----|----|
|    |   |   | DESCRIPCIÓN | COSTOS       | I                    | II | III | IV |
| 1  | A.1. Talleres de sensibilización al equipo de gestión para conocer la importancia del manejo de residuos sólidos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Preparación del plan para el taller de sensibilización.</li> <li>· Entrega del plan de sensibilización a la jefatura y área de capacitación.</li> <li>· Gestiones para la aprobación y apoyo del plan.</li> <li>· Realización de los talleres de sensibilización al equipo de gestión.</li> <li>· Evaluación e informe de los talleres de capacitación.</li> </ul> | Talleres    | S/. 1 462.00 | X                    |    |     |    |
|    | A.2. Pasantías o visitas en campo   |   |             |              | X                    |    |     |    |
|    |   |   |             |              |                      | X  | X   |    |
|    |   |   |             |              |                      |    |     | X  |

|  |  |  |          |               |  |  |  |   |
|--|--|--|----------|---------------|--|--|--|---|
|  | para mayor experiencia en gestión en el manejo de residuos biocontaminados | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Preparación del plan de pasantía o visita.</li> <li>· Entrega del plan de pasantía a la jefatura de establecimiento de salud.</li> <li>· Gestiones para la aprobación del plan con apoyo de la unidad ejecutora.</li> <li>· Realización la actividad de pasantía por un mes.</li> <li>· Evaluación e informe de los resultados obtenidos en la pasantía.</li> </ul> | Pasantía | S/. 22 800.00 |  |  |  | X |
|--|--|--|----------|---------------|--|--|--|---|

**OBJETIVO 2.** Personal de salud capacitado en el manejo de los residuos sólidos.

| Nº | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES  | RECURSOS    |               | CRONOGRAMA 2018-2019 |    |     |    |
|----|--|--|-------------|---------------|----------------------|----|-----|----|
|    |  |  | DESCRIPCIÓN | COSTOS        | I                    | II | III | IV |
| 1  | Talleres de capacitación al personal de salud en el manejo de residuos sólidos.                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Preparación del plan anual de capacitación e inducción.</li> <li>· Aprobación del plan anual de capacitación e inducción, por el equipo de gestión.</li> <li>· Conformación del equipo de capacitación.</li> <li>· Realización de los talleres de capacitación e inducción.</li> <li>· Evaluación e informe de los talleres de</li> </ul> | Talleres    | S/. 11 600.00 | X                    |    |     |    |
| 2  | Programas de inducción al personal nuevo para el manejo de residuos sólidos.                                 |  |             |               | X                    |    |     |    |
| 3  | Talleres de capacitación al personal de salud en el manejo de personas expuestas a residuos biocontaminados. |  |             |               |                      | X  | X   | X  |
|    |  |  |             |               |                      |    |     | X  |

|  |  |                           |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|
|  |  | capacitación e inducción. |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|

**OBJETIVO 3:** Personal de salud protegido y dotado de insumos para el manejo y disposición de residuos sólidos.

| N° | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS    |            | CRONOGRAMA 2018-2019 |    |     |    |
|----|--|---|-------------|------------|----------------------|----|-----|----|
|    |  |   | DESCRIPCIÓN | COSTOS     | I                    | II | III | IV |
| 1  | Programación y requerimiento de elementos protectores de bioseguridad para el personal de salud que maneja residuos sólidos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración del plan de requerimiento de elementos protectores de seguridad y solicitarlo a la unidad ejecutora.</li> <li>· Aprobación por el equipo de gestión del plan de requerimiento de elementos protectores de bioseguridad.</li> <li>· Creación de un instrumento de control para monitorear y supervisar los procesos.</li> <li>· Elaboración de un plan de contingencia</li> </ul> | Gestión     | S/. 300.00 | X                    |    |     |    |
|    |  |   |             |            | X                    |    |     |    |
|    |  |   |             |            |                      | X  | X   | X  |
|    |  |   |             |            |                      | X  | X   | X  |

|   |  |  |            |              |   |   |   |   |
|---|--|--|------------|--------------|---|---|---|---|
| 2 | Distribución mensual de elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>· para mantener el abastecimiento de insumos de bioseguridad.</li> <li>· Conformación un equipo encargado de la entrega mensual de EEP.</li> <li>· Elaboración de un cronograma mensual de entrega de elementos protectores.</li> <li>· Creación de un instrumento de control para monitorear y supervisar los procesos.</li> </ul> | Cronograma |              | X |   |   |   |
| 3 | Implementación de un ambiente para la disposición final de residuos sólidos.                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración del expediente técnico para la construcción del ambiente de disposición final.</li> <li>· Presentación del expediente técnico a la municipalidad para la construcción del</li> </ul>  | Gestión    | S/. 5 000.00 | X | X | X | X |

|  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
|  |  | ambiente.<br>· Seguimiento continuo de la documentación para la ejecución de la obra. |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|

**OBJETIVO 4:** Dotación de documentos normativos para la actualización y entrenamiento del personal de salud

|    |  |  |                 |                             |
|----|--|--|-----------------|-----------------------------|
| Nº |  |  | <b>RECURSOS</b> | <b>CRONOGRAMA 2018-2019</b> |
|----|--|--|-----------------|-----------------------------|

|   | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES   | DESCRIPCION                      | COSTOS       | I | II | III | IV |
|---|--|---|----------------------------------|--------------|---|----|-----|----|
| 1 | Abastecimiento y entrega oportuna de los documentos normativos para la actualización en el manejo de residuos sólidos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Solicitar a la unidad ejecutora el abastecimiento de documentos normativos para todo el personal.</li> <li>· Pedir el apoyo a la municipalidad para la impresión de más documentos normativos.</li> <li>· Creación de un instrumento de control para la entrega de los documentos normativos.</li> </ul> | <p>Cronograma</p> <p>Gestión</p> | S/. 200.00   | X |    | X   |    |
| 2 | Talleres prácticos de entrenamiento para el manejo de residuos sólidos.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Evaluar al personal de salud.</li> <li>· Formación del equipo de entrenamiento.</li> </ul>   | Honorarios                       | S/. 6 000.00 | X | X  | X   | X  |

|  |  |                 |              |  |   |   |   |
|--|--|-----------------|--------------|--|---|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Participación de profesional competente para la práctica.</li> <li>· Supervisión de la participación del personal de salud.</li> <li>· Evaluación final.</li> </ul> | Taller práctico | S/. 8 400.00 |  | X | X | X |
|--|--|-----------------|--------------|--|---|---|---|

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El trabajo académico “Fortaleciendo el conocimiento del personal de salud en el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud Nicrupampa. Huaraz 2018” estará a cargo de la autora quien conjuntamente con la jefa del establecimiento y el equipo de gestión, están calificados para organizar, dirigir, controlar el trabajo académico cuando sea necesario y ser parte importante durante su ejecución.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Son indispensables la participación y coordinación con la Dirección Regional de Salud Ancash, Oficina de Salud Ambiental, Unidad ejecutora Red Huaylas Sur, Municipalidad de Independencia, para la ejecución de este trabajo académico.

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Plan nacional de gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [en línea]. Perú: MINSA;2012 [fecha de acceso el 16 de enero 2018]. URL disponible en: [www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional\\_pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional_pdf).
2. Plan de gestión y manejo de residuos sólidos hospital Cayetano Heredia. [en línea]. Lima: Oficina de Epidemiología;2016 [ fecha de acceso el 16 de enero de 2018]. URL disponible en <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/Documentos/Epidemio/2016>.
3. Norma técnica de salud gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [en Línea]. Lima: MINSA;2012. [fecha de acceso el 12 de enero 2018]. URL disponible en [http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos\\_EESSySMA.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf).
4. Organización Mundial de la Salud. Desechos de las actividades de atención sanitaria. [en línea]. Ginebra: OMS;2015 [fecha de acceso el 18 de enero 2018]. URL disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/>
5. Diagnóstico del manejo interno de residuos sólidos hospitalarios. [ en Línea]. Lima: Oficina de epidemiología; 2014. [fecha de acceso el 22 de enero de 2018]. URL disponible en <http://www.hejcu.gob.pe/Portal/Archivos/Epidemiologia/20140220154723>.
6. Bunge, M. Fundamentos teóricos de las ciencias económicas. [ en Línea] Lima: Material de apoyo; 2011. [fecha de acceso el 30 de enero de 2018]. URL

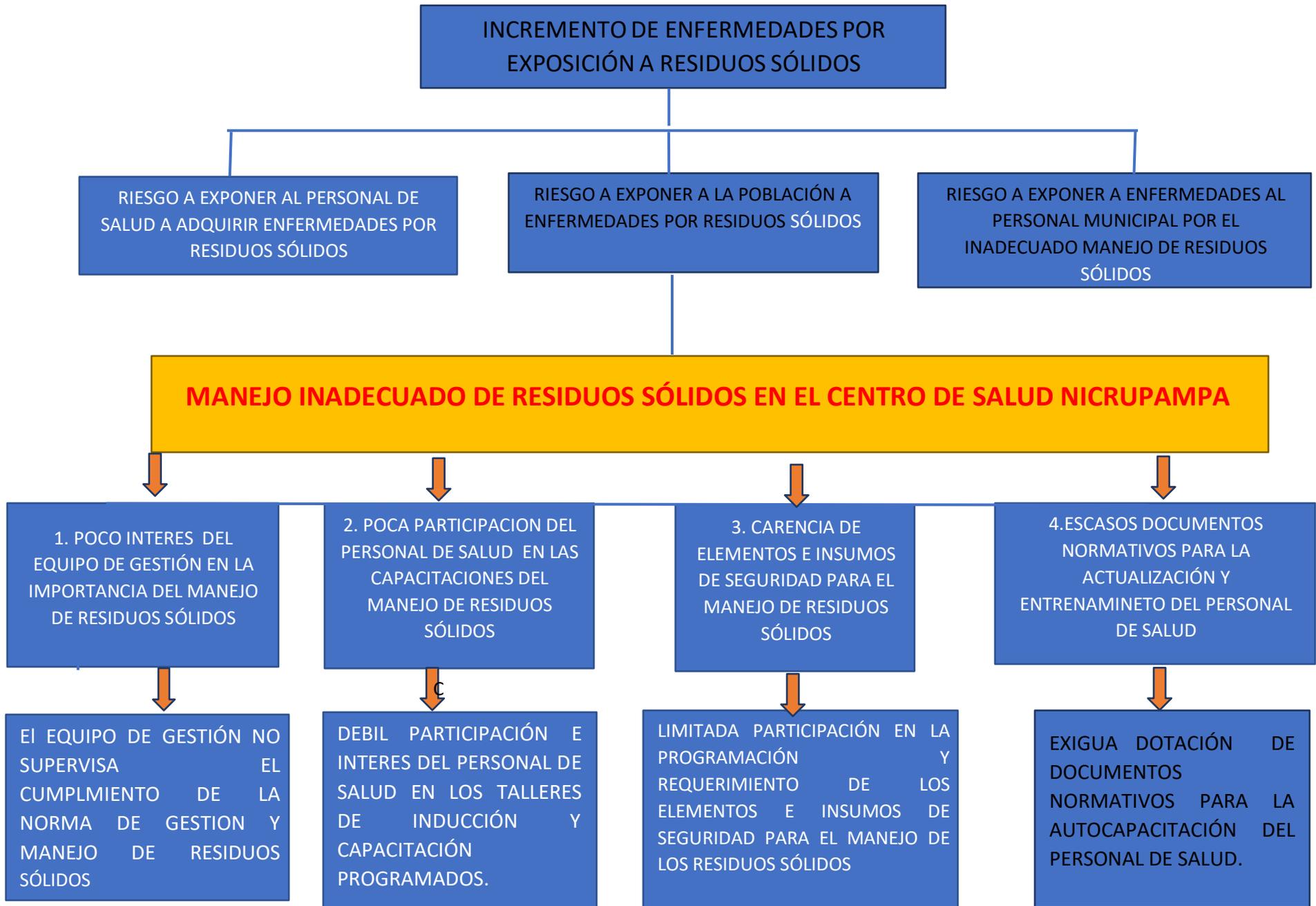
disponible en <http://materialdeapoyo2011.blogspot.pe/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>.

7. Alvarracín J, Cárdenas T. Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, hospital dermatológico Mariano Estrella Cuenca, 2015. [Tesis magistral]. Ecuador: Servicio de publicaciones de la universidad de Cuenca; 2016.
8. Morán M. Manejo de desechos sólidos en el hospital básico del corazón. [Tesis magistral]. Ecuador: Servicio de publicaciones de la Universidad Autónoma de los Andes; 2015.
9. Loayza L, César N. Impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central [Tesis magistral]. Perú: Servicio de publicaciones científicas de la Universidad de Ingeniería; 2012.
10. Celis C. Diagnóstico para la implementación de un sistema de manejo y gestión integral de residuos sólidos en el centro de salud de la ciudad de Caballo Cocha, distrito de Ramón Castilla, Región Loreto. [Tesis magistral]. Perú: servicios de publicación científica de la Universidad Nacional Amazonas; 2014.
11. Vilca P. Influencia de un programa de capacitación en la gestión y manejo de residuos sólidos en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte. [tesis doctoral]. Perú: Servicios de publicación científica de la Universidad de Trujillo; 2014.
12. Paredes G. Gestión de manejo de residuos sólidos en el centro de salud de Morales. [tesis magistral]. Perú: Servicios de Publicación Científica de la Universidad de San Martín; 2014.

- 13.** Palma, N. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia [Tesis magistral]. Ica: Servicios de Publicaciones de la Universidad de Ica; 2015.
- 14.** Londoño, K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. [ en Línea] Lima; 2011. [fecha de acceso el 20 de febrero de 2018]. URL disponible en <http://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/10874>.
- 15.** Modelo nacional de educación permanente en salud. [ en línea]. Asunción: OPS; 2016 [fecha de acceso 21 de febrero de 2018]. URL disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>.
- 16.** Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 015 Manual de bioseguridad. [en Línea] Perú: MINSA; 2005 [fecha de acceso el 10 de marzo 2018]. URL disponible en [http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL\\_DE\\_BIOSEGURIDAD.pdf](http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf)
- 17.** Manual sobre disposición final sobre residuos municipales. [ en Línea].República Dominicana: Ministerio del Ambiente; 2017 [fecha de acceso el 15 de marzo 2018]. URL disponible en <http://ambiente.gob.do/wp-content/uploads/2016/10/05-Disposici%C3%B3n-Final-RSM.pdf>
- 18.** Hernández, A. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias, concepción metodológica y práctica. [ en línea]. Cuba.;2011. [fecha de acceso 16 de marzo de 2018]. URL disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/09.pdf>

# **ANEXOS**

## ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

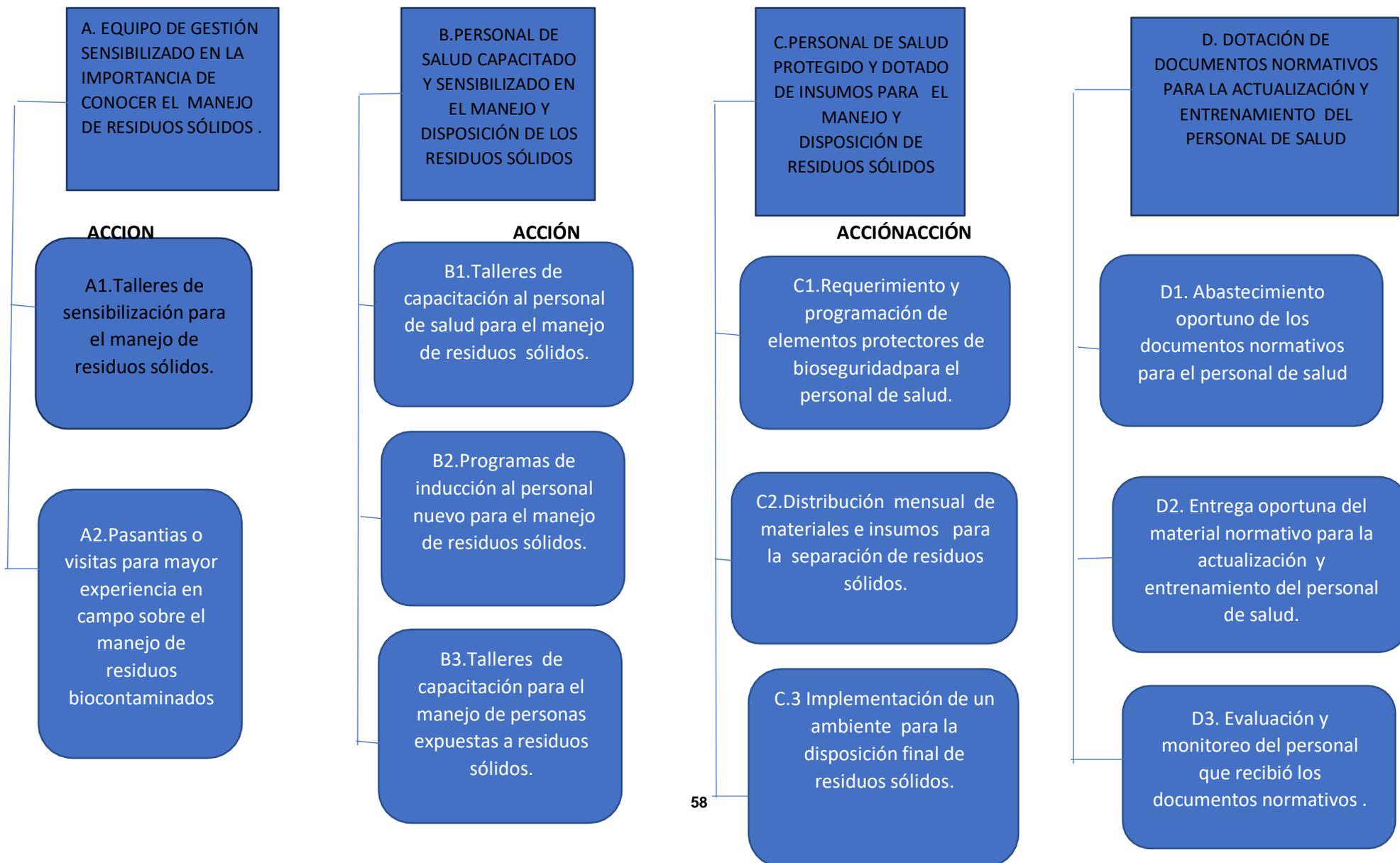


## ARBOL DE FINES Y MEDIOS



## ARBOL DE MEDIO FUNDAMENTAL Y ACCIONES PROPUESTAS

### MANEJO ADECUADO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NICRUPAMPA



| <b>CAPACIDADES</b>   | <b>OPORTUNIDADES</b>  |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disposición del equipo de gestión a participar en los talleres de sensibilización para conocer la importancia del manejo de residuos sólidos.</li> <li>2. Demanda del personal de salud a participar en los talleres de capacitación sensibilización del manejo de residuos sólidos.</li> <li>3. Disposición del personal de salud a utilizar los implementos de seguridad en el manejo de residuos sólidos.</li> <li>4. Compromiso del personal de salud en mantenerse actualizado y entrenado en el manejo de residuos sólidos.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilidad de la unidad ejecutora de salud para apoyar con recursos humanos y logístico para los talleres de capacitación y sensibilización.</li> <li>2. Accesibilidad con entidades del estado para realizar pasantías y/o visitas para obtener mayor experiencia en campo.</li> <li>5. Personal de salud con conocimiento y competencias en el manejo de residuos sólidos.</li> <li>3. Accesibilidad de la unidad ejecutora para programar en el presupuesto implementos e insumos de bioseguridad.</li> <li>6. Alianzas estratégicas con las municipalidades para la implementación de un ambiente para la disposición final de residuos sólidos.</li> <li>4. Disponibilidad de la cabecera de la Micro Red para la dotación de documentos normativos al personal de salud.</li> </ol> |

## MATRIZ DE ALTERNATIVA APARTIR DEL ANALISIS ENTRE CAUSAS- CAPACIDADES- OPORTUNIDADES

| CAUSAS   | CAPACIDADES   | OPORTUNIDADES  | ALTERNATIVAS   |
|--|---|--|--|
| 1.Poco interés del equipo de gestión en la importancia del manejo de residuos sólidos.           | Disposición del equipo de gestión a participar en los talleres de sensibilización para conocer la importancia del manejo de residuos sólidos. | <p>1.1 Disponibilidad de la unidad ejecutora de salud para apoyar con recursos humanos para los talleres de capacitación y sensibilización.</p> <p>1.2 Convenios con entidades del estado para realizar pasantías y/o visitas, para obtener mayor experiencia en campo.</p>  | <p>1.1.Taller de sensibilización para conocer la importancia del manejo de residuos biocontaminados.</p> <p>1.2. Pasantías y/o visitas a campo para mayor experiencia en gestión en el manejo de residuos biocontaminados.</p>   |
| 2.Poca participación del personal de salud en las capacitaciones del manejo de residuos sólidos. | Demanda del personal de salud a participar en los talleres de capacitación e inducción del manejo de residuos sólidos.                        | <p>2.1. Disponibilidad de personal de salud con competencias y conocimientos en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>2.2. Apertura permanente de la responsable de la estrategia para la inducción al personal nuevo.</p> <p>2.3. Apoyo logístico de la unidad ejecutora para la realización de los talleres de capacitación y sensibilización.</p> | <p>2.1 Talleres de capacitación y sensibilización al personal de salud en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>2.2 Programas de inducción al personal nuevo para el manejo de residuos sólidos</p> <p>Talleres de capacitación al personal de salud en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos</p> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p>3. Carencia de elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos</p>  | <p>Disposición del personal de salud a utilizar los implementos de seguridad en el manejo de residuos sólidos.</p> | <p>3.1. Disponibilidad de personal de salud a utilizar los implementos de bioseguridad para su protección.</p> <p>3.2. Accesibilidad de la unidad ejecutora para programar en el presupuesto la adquisición de implementos de bioseguridad.</p> <p>3.3. Convenios con las municipalidades para la implementación de ambientes para la disposición final de los residuos sólidos</p> | <p>3.1 Programación y requerimiento de elementos protectores de bioseguridad para el personal de salud.</p> <p>3.2 Distribución mensual de elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>3.3 Implementación de un ambiente para la disposición final de residuos sólidos.</p>                                 |
| <p>4. Escasos documentos normativos de manejo de residuos sólidos para la actualización y entrenamiento del personal de salud.</p> | <p>Compromiso del personal de salud para mantenerse actualizado y entrenado en el manejo de residuos sólidos.</p>  | <p>6.1. Disponibilidad de la cabecera de la Micro Red para la dotación de documentos normativos para el personal de salud.</p> <p>6.2. Apoyo de personal de entrenado y con competencias en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>6.3. Apoyo logístico con las municipalidades para la entrega de material de impresión.</p>  | <p>4.1. Abastecimiento y entrega oportuna de los documentos normativos para la actualización.</p> <p>4.2. Talleres prácticos de entrenamiento para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>4.3. Evaluación, monitoreo y supervisión al personal de salud sobre los conocimientos y prácticas adquiridas en el manejo de residuos sólidos.</p> |

## MATRIZ DEL MARCO LÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROYECTO

| JERARQUIA DE OBJETIVOS   | METAS  | INDICADORES  | FUENTES DE VERIFICACIÓN   | SUPUESTOS |
|--|--|--|---|-----------|
| Minimizar el riesgo a exposición del personal de salud a adquirir enfermedades infecciosas por residuos sólidos.   |  |  |   |           |
| Fortaleciendo al personal de salud en el manejo de residuos sólidos en la unidad prestadora de Salud Nicrupampa.   | Lograr que el 100% personal de salud este fortalecido en el manejo de los residuos sólidos.  |  |   |           |
| <p>A. Equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de los residuos sólidos.</p> <p>B. Personal de salud capacitado y sensibilizado en el manejo de los residuos sólidos.</p> | <p>A. El 100% del personal del equipo de gestión se encuentra sensibilizado en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B. El 100% del personal de salud participa en los talleres de capacitación de manejo de residuos sólidos.</p> | <p>A. Porcentaje del equipo de gestión sensibilizado.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de integrantes del equipo de gestión sensibilizado} \times 100}{\text{Total de integrantes del equipo de gestión.}}$ <p>B. Porcentaje del personal de salud Capacitado.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud capacitado} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$ | <p>Acta e informe del equipo de gestión</p> <p>Acta de capacitación al personal de salud.</p> |           |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <p>C. Personal de salud protegido y dotado de insumos para el manejo de los residuos sólidos.</p> <p>D. Dotación de documentos normativos para la actualización y entrenamiento del personal de salud.</p> | <p>C. El 100% del personal de salud usará los elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>D. El 100% del personal de salud se encuentra actualizado y entrenado en el manejo de residuos sólidos.</p> | <p>C. Porcentaje del personal de salud que usa elementos e insumos de seguridad.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud que usa elementos de seguridad} \times 100}{\text{Total de personal de salud.}}$ <p>D. Porcentaje de personal de salud actualizado y entrenado en el manejo de residuos sólidos.</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud con actualización en el manejo de residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud con entrenamiento en el manejo de personas de residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}$ | <p>Pecosa de entrega de elementos de bioseguridad</p> <p>Acta de supervisión, monitoreo y evaluación del personal actualizado y entrenado.</p> <p>Acta de cumplimiento del entrenamiento práctico.</p> |  |
| <p>A.1. Talleres de sensibilización al equipo de gestión para conocer la importancia del manejo de residuos sólidos.</p>   | <p>A.1. Sensibilización en la importancia del manejo de residuos sólidos.</p> <p>al 100% de los integrantes del equipo de gestión.</p>  | <p>A.1. Porcentaje de personal que conforma el equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de residuos sólidos</p>   | <p>Acta de supervisiones</p>   | <p>A.1. Disponibilidad de la unidad ejecutora de salud para apoyar con recursos humanos para los talleres de capacitación y sensibilización.</p> |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| <p>A.2. Pasantías o visitas en campo para mayor experiencia en gestión en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B.1. Talleres de capacitación y sensibilización al personal de salud en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B.2. Programas de inducción al</p> | <p>A.2 Cumplir al 100% la participación o visitas en campo para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B.1Capacitar y sensibilizar al 100% del personal de salud en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B.2. Inducir al 100% del</p> | <p>N° de personal del equipo de gestión sensibilizado en la importancia del manejo de residuos biocontaminados x 100</p> <hr/> <p>Total de integrantes del equipo de gestión.</p> <p>A.2 Porcentaje de participación en pasantías o visitas de campo para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>N° de participantes en pasantías o visitas de campo en el manejo de residuos sólidos x100</p> <hr/> <p>N° total de pasantías</p> <p>B.1 Porcentaje del personal de salud capacitado y sensibilizado en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>N° de personal de salud capacitado y sensibilizado en el manejo de residuos sólidos x 100</p> <hr/> <p>Total de personal de salud</p> <p>B.2. Porcentaje de personal de salud nuevo capacitado en el</p> |  | <p>A.2.Convenios con entidades del estado para realizar pasantías y/o visitas, para obtener mayor experiencia en campo.</p> <p>B.1. Disponibilidad de personal de salud con competencias y conocimientos en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B.2. Apertura</p> |
|--|---|---|--|---|

|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
| <p>personal nuevo para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B.3. Talleres de capacitación al personal de salud en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> <p>C.1. Programación y requerimiento de elementos protectores de bioseguridad para el personal de salud que maneja residuos sólidos.</p> <p>C.2. Distribución mensual de</p> | <p>personal nuevo en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>B.3 Capacitar al 100% del personal de salud en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> <p>C.1 Programar y requerir el 100% elementos protectores de bioseguridad para el personal de salud que maneja residuos sólidos.</p> <p>C.2 Distribuir al100% del</p> | <p>manejo de residuos sólidos.</p> <p>Nº de personal de salud nuevo con inducción en el manejo de residuos sólidos x 100</p> <hr/> <p>Total de personal de salud Nuevo</p> <p>B.3. Porcentaje de personal de salud capacitado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> <p>Nº de personal de salud capacitado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos x 100</p> <hr/> <p>Total de personal de salud</p> <p>C.1 Porcentaje de elementos protectores de bioseguridad para el personal de salud que maneja residuos sólidos.</p> <p>Nº de personal de salud que usa elementos protectores de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos x 100</p> <hr/> <p>Total de personal de salud</p> <p>C.2. Porcentaje de personal de salud con el elementos e insumos</p> |  | <p>permanente de la responsable de la estrategia para la inducción al personal nuevo.</p> <p>B.3. Apoyo logístico de la unidad ejecutora para la realización de los talleres de capacitación e inducción.</p> <p>C.1. Disponibilidad de personal de salud a utilizar los implementos de bioseguridad para su protección.</p> <p>C.2. Accesibilidad de la unidad ejecutora para</p> |
|---|---|---|--|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <p>elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>C.3.Implementación de un ambiente para la disposición final de residuos sólidos.</p> <p>D.1. Abastecimiento y entrega oportuna de los documentos normativos para la actualización en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>D.2. Talleres prácticos de entrenamiento para el manejo de residuos sólidos.</p> | <p>personal de salud elementos e insumos de seguridad para el manejo de residuos sólidos.</p> <p>C.3. Gestionar al 100% la implementación de un ambiente para disposición de residuos sólidos.</p> <p>D.1. Entregar al 100% del personal de salud los documentos normativos para la actualización en el manejo de residuos sólidos.</p> <p>D.2.Entrenar al 100% del personal de salud en el manejo</p> | <p>de seguridad para el majeo de residuos sólidos.</p> <p>N° de personal de salud que reciben elementos e insumos de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos x 100</p> <hr/> <p>Total de personal de salud</p> <p>C.3. Gestión para la implementación de un ambiente para la disposición de residuos sólidos.</p> <p>D.1. Porcentaje de personal de salud actualizado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> <p>N° de personal de salud actualizado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos x 100</p> <hr/> <p>Total de personal de salud</p> <p>D.2. Porcentaje de personal de</p> |  | <p>programar en el presupuesto la adquisición de implementos de bioseguridad.</p> <p>C.3.Convenios con las municipalidades para la implementación de ambientes para la disposición final de los residuos sólidos.</p> <p>D.1.Disponibilidad de la cabecera de la Micro Red para la dotación de documentos normativos para el personal de salud.</p> <p>D.2. Apoyo del personal de entrenado y con competencias en el</p> |
|--|--|---|--|--|

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>D.3. Evaluación, monitoreo y supervisión al personal de salud sobre los conocimientos y prácticas adquiridas en el manejo de residuos sólidos.</p> | <p>de residuos sólidos.</p> <p>D.3.Evaluar, monitorear y supervisar al 100% del personal de salud en el manejo de residuos sólidos.</p> | <p>salud entrenado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos.</p> <p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{de personal de salud entrenado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}</math></p> <p>D.3. Porcentaje de personal de salud evaluado, monitoreado y supervisado en el manejo de residuos sólidos.</p> <p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de salud entrenado en el manejo de personas expuestas a residuos sólidos} \times 100}{\text{Total de personal de salud}}</math></p> | <p>manejo de residuos sólidos.</p> <p>D.3. Disponibilidad permanente del responsable de la estrategia para la evaluación, monitoreo y supervisión al personal de salud en el manejo de residuos sólidos.</p> |
|---|---|--|--|



**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

|                          |   |                                   |
|--------------------------|---|-----------------------------------|
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD | : | Centro de Salud Nicrupampa        |
| CATEGORIA DEL EE.SS.     | : | I – 3                             |
| FUNDACION                | : | 01 de junio de 1972               |
| DIRECCION COMPLETA       | : | Las Caléndulas S/N                |
| DEPARTAMENTO             | : | Ancash                            |
| PROVINCIA                | : | Huaraz                            |
| DISTRITO                 | : | Independencia                     |
| TELÉFONO                 | : | 043 – 426955                      |
| SERVICIOS DE PRESTACION  | : |                                   |
|                          |   | ➤ Consultorio de Medicina General |
|                          |   | ➤ Consultorio de AIS NIÑO         |
|                          |   | ➤ Consultorio Obstétrico          |
|                          |   | ➤ Consultorio Odontológico        |
|                          |   | ➤ Consultorio de PCT              |
|                          |   | ➤ Consultorio de Psicología       |
|                          |   | ➤ Consultorio de Nutrición        |
|                          |   | ➤ Tópico                          |
|                          |   | ➤ Farmacia                        |
|                          |   | ➤ Laboratorio                     |



PERÚ

Ministerio  
de Salud

RED DE SALUD  
HUAYLASSUR  
MICRO RED  
NICRUPAMPA



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH**

**RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

**MICRORED NICRUPAMPA**

**ANALISIS SITUACIONAL DEL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA 2017**



**HUARAZ – ANCASH - 2017**

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil tiene implicancias negativas en lo económico y social porque causa una mayor mortalidad infantil. La desnutrición infantil y la prevalencia de anemia causan alrededor de 2,2 millones de muertes anuales y 21% de los años de vida en los países de ingresos medios y bajos. Por tanto, conlleva a costos sociales altos como la mortalidad, morbilidad y costos económicos que perjudican la habilidad intelectual de los niños, e mayor deserción escolar, poca productividad laboral y bajo crecimiento económico del país.

En los últimos 30 años en el Perú se han producido algunos cambios para mejorar desnutrición crónica, pero todavía, se reportan índices altos de desnutrición sobre todo en las zonas más pobres y marginales del país. Según el reporte estadística de la Micro red Nicrupampa, la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años fue del 12.8%, en el año 2015, a 15.3%, en el 2016 y en el año 2017 disminuyó en un 15%. Cabe precisar que dichos indicadores son tomados de la fuente SIEN.

Es necesario informar que sumados a ello tenemos los indicadores de prevalencia de anemia según el reporte estadístico de fuente SIEN de la Micro red Nicrupampa son las siguientes en el año 2012 fue de un 50%, en el 2013 fue de un 57.2% y en el 2014 fue de 57.3%. Considerados preocupantes y que afectan directamente al niño.

El Plan del Articulado Nutricional es una estrategia desarrollada en conjunto por el MEF, el MIMDES, el MINSA, y las regiones que busca reducir los índices de Desnutrición Crónica Infantil. El PAN 2017, es un instrumento de gestión que permite planificar y organizar el trabajo, las necesidades y posibilidades de la organización, sistematiza las prioridades

sanitarias, la previsión de servicios y la programación de recursos físicos y financieros, necesarios para el logro de la misión institucional.

La infancia es la etapa fundamental para el desarrollo humano y la construcción social, elementos que permitirán romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de desigualdad. El crecimiento se expresa en el incremento de la masa muscular, y el desarrollo evalúa las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que se inicia en la vida intra-uterina, y que pasa por varios procesos desde lo físico, la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.

El diagnóstico situacional se elabora siguiendo los lineamientos, políticas y prioridades sanitarias a nivel nacional y en base a los problemas sanitarios y de las necesidades particulares de salud de la población que acude a la Micro Red Nicrupampa e implica un análisis priorizando los problemas, reconociendo las causas, el desarrollo de estrategias para su abordaje y la distribución de los recursos con la finalidad de cumplir eficientemente los objetivos trazados. Con el esfuerzo de todos los trabajadores y la comunidad pretendemos mejorar la calidad de atención en los servicios y garantizar un mayor acceso de la población a los servicios que ofrecemos.

Este diagnóstico situacional, integra los siguientes componentes a desarrollar por el Programa Presupuestal del Articulado Nutricional: Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y de la Niña Menor de 05 años, CIRA, PRONACEDCO, Saneamiento Básico, ESN Alimentación y Nutrición, Promoción de Salud y ESNI de la Micro Red Nicrupampa para el año 2015, con la finalidad de disminuir la desnutrición crónica y la anemia.

## GENERALIDADES

### a. DENOMINACIÓN:

La Micro Red Nicrupampa se encuentra ubicado: Pje. Caléndulas – Independencia-Huaraz-Perú. Teléf. Fax: 043 – 426955 y tiene como ámbito de influencia los siguientes: 06 Puestos de Salud las que mencionaremos P.S. Marian, P.S. Huanchac, P.S. Unchus, P.S. Llupa ubicados en el distrito de Independencia y los P.S. Coyllur y P.S. Ichoca ubicados en el distrito de Huaraz.

### b. POBLACIÓN TOTAL:

El ámbito de Nicrupampa tiene una población de 39,214 habitantes entre varones y mujeres, de los cuales 3,593 corresponde a niños menores de un año de 5 años, 5,129 corresponde a la población escolar de 5<sup>a</sup> 11 años, 4,209 a la población adolescente, 9,368 población joven, 13,413 de población adulta y 3,491 de población adulta mayor.

La población femenina es de 20,013 habitantes y la población de gestantes esperadas es de 841 mujeres.

FUENTE: POBLACION INEI 2015.

### c. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DEL 2016

- ✓ Tasa de crecimiento: 0.6 %
- ✓ Esperanza de vida al nacer: 73.8 años
- ✓ Tasa de natalidad: 20.99 x 1,000 hab. (Región Ancash).
- ✓ Tasa global de fecundidad: 2.3 % Tasa de mortalidad: 6.1 x 1,000 hab.

### d. INDICADORES SOCIOECONÓMICOS 2016

- ✓ Población rural: 41.60 %
- ✓ Población urbana: 62%
- ✓ Analfabetismo: Rural 14.90%, Urbano: 6%

- ✓ Pobreza: 6.4%
- ✓ Población extrema Pobreza: 17.2%
- ✓ Población con agua: 70.30%
- ✓ Población con desagüe: 83.3%.
- ✓ Población con electricidad: 87.8%.

En la población rural, existe una gran proporción de zonas dispersas y excluidas, siendo necesario mejorar la accesibilidad de los servicios de salud sobre todo a los servicios de Atención de Integral de Salud del Niño y de la Niña, para lo cual se viene fortaleciendo el trabajo con la oferta móvil, a través de las brigadas itinerantes (AISPED).

**e. VALORES INSTITUCIONALES**

- ✓ Vocación de servicio
- ✓ Honestidad
- ✓ Equidad
- ✓ Eficiencia
- ✓ Transparencia
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Respeto
- ✓ Puntualidad
- ✓ Solidaridad
- ✓ Ética
- ✓ Trabajo orientado al servicio con calidad

**f. LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES:**

- Promover la salud y prevenir la enfermedad en forma continua, oportuna y de calidad, priorizando a los pobres, mujeres y niños.
- Impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud
- Propiciar la participación de los municipios apoyando y supervisando la administración de los servicios en las comunidades.
- Fortalecer la gestión ambiental a nivel regional según el marco normativo e institucional y promoviendo la participación de la sociedad civil.
- Prevenir y promover el bienestar de la población, contribuyendo a minimizar los impactos ambientales negativos generados por las diversas actividades (industriales, pesqueras, siderúrgicas, mineras, carboneras, caleras, etc.) que se desarrollan en el ámbito de la Región, los cuales repercuten a los ecosistemas y a la salud pública.
- Propiciar la conservación y adecuado uso de los recursos naturales.
- Suministro, uso racional de medicamentos y desarrollo de medicina tradicional y alternativa.
- Fomentar una cultura de uso racional de medicamentos a nivel regional, desde la prescripción hasta su consumo.
- Garantizar la calidad de los medicamentos que se comercializan, fortaleciendo las actividades multisectoriales encaminadas a combatir la ilegalidad.
- Mejorar la calidad de información sobre medicamentos que recibe el usuario.
- Fomentar el uso de la medicina tradicional y alternativa en los establecimientos de salud.
- Participación continua de redes, micro redes integrados con los servicios públicos, privados y comunitarios para brindar atención integral.

## **VISIÓN**

“En el 2020, la Micro red Nicrupampa, será un sistema de salud integrado, eficiente, solidario, transparente, con compromiso y participación social; que garantiza el derecho y acceso a los servicios de salud con equidad y calidez, priorizando a la población más necesitada, trabajando articuladamente con la Red Huaylas Sur y Los Puestos de Salud con un soporte humano técnico y tecnológico competente”.

## **MISIÓN**

“Somos una institución pública, de servicio de la Salud que conduce la gestión y prestación de la Atención Integral de salud, con el fin de satisfacer las necesidades de salud y contribuir al desarrollo de la población, priorizando los sectores más olvidados y marginados respetando su interculturalidad”.

## DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La desnutrición crónica y la prevalencia de Anemia son reconocidas como una de las principales amenazas que afrontan los países menos favorecidos. La UNICEF indica que es un problema y/o emergencia silenciosa, que no es reconocida como tal.

La desnutrición crónica y la anemia, alcanza valores de hasta 85% en países del Asia y del África, mostrándose estos problemas en zonas segmentadas de pobreza y extrema pobreza de las zonas rurales, que no cuentan con los servicios básicos de agua y desagüe.

En Latinoamérica la prevalencias de hasta 70% en la zona rural, según mediciones realizadas en estudios transversales. Si bien es cierto, existen marcadas diferencias de país a país, se puede constatar que la desnutrición crónica es el principal problema de salud pública, en los segmentos de la población rural.

En países de Latinoamérica, en las zonas periurbanas la prevalencias oscila entre el 30 y 50%, y similar prevalencia se reportan en las poblaciones migrantes e indígenas.

Además, la Micro red Nicrupampa, la desnutrición sigue siendo un problema de Salud Pública debido que aún persiste la prevalencia de DNT crónica en los niños menores de 5 años en un 13.8% y la prevalencia de anemia en un 51.8%, en menores de 3 años en el año 2016. Cabe precisar que dichos indicadores tomaron como referencia de la fuente SIEN.

Las coberturas en niños controlados en CRED menores de 1 año para el año 2016 es 78%, y en el año 2017 se cobertura en un 64%, y para el presente año un avance fue de un 65%. Se evidencia una disminución de controlados debido a que nuestros niños en muchas ocasiones cumplen sus vacunas y luego no asisten a los controles programados, además la migración es otras de nuestras dificultades.

La cobertura en niños controlados en CRED de niños y niñas de 1 año para el año 2016 es de 59%, y el 2017 (63%). Esto debido a que los controles son cada dos meses y los podemos recuperar durante los seguimientos que se realiza.

El problema nutricional se múltiples factores que se asocian con parto prematuro y bajo peso de la madre: Clase social baja, Analfabetismo o escolaridad insuficiente, Madre soltera, Largas jornadas de trabajo con esfuerzo físico, Viajes largos sin confort, escaleras para llegar al hogar, embarazo en adolescentes.

Con relación a las coberturas ESNI cabe precisar que durante la presente década han sido introducidas progresivamente nuevas vacunas al Esquema nacional de inmunizaciones. Mediante el financiamiento FED se incluyó las vacunas contra Rotavirus y Neumococo para áreas de riesgo, que se generalizaron para todo el país desde el 2009 y que son importantes para prevenir los casos de IRA Y EDA y combatir de desnutrición y anemia. Gracias a dicha introducción de vacunas se evidencia la disminución de la mortalidad infantil de 5 a 3.8 por 100 000 nacidos vivos, logrando coberturas de vacunación mayores al 90% durante el año 2010 hasta la fecha.

Lamentablemente durante el año 2011 dichas coberturas no pasaron el 85%, tal es el caso de la Región Ancash que solo logró un 83% en vacunación con Anti polio y Pentavalente en el niño menor de 1 año y 86% de vacunación contra Sarampión, papera Rubeola en el niño de 1 año.

En la Micro red Nicrupampa las coberturas alcanzadas durante el año 2016 fue de 100%, en el año 2017 fue de 94%, esto debido a que el indicador acceso fue del 92% y una parte de nuestra población programada es vacunada en otros establecimientos.

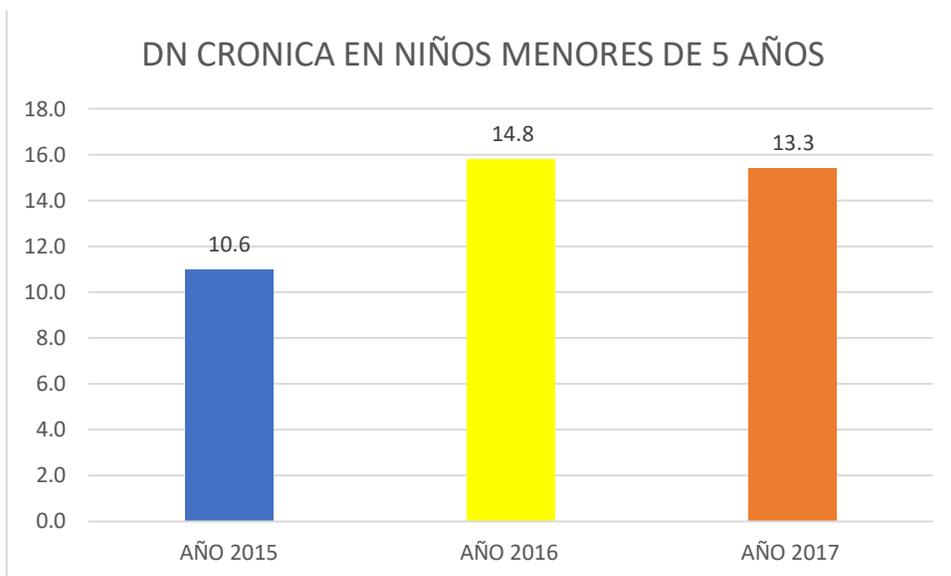
Actualmente es una limitante para desarrollar las actividades de Desinfección y/o Cloración del agua que consume la población debido a que nuestras infraestructuras en su mayoría fueron diseñadas para el tratamiento del agua con hipoclorito de Calcio al 33% con hipocloroso; y este producto en la actualidad ya no se encuentra en el mercado, por lo que es una limitante para desarrollar nuestras actividades. Sumado a ello el poco involucramiento de los gobiernos locales, débiles organizaciones de las comunidades y las JASS.

Cabe informar que el presupuesto en el 2017 fue limitado para este programa que dificultó las actividades programadas, debido a los escasos insumos, la falta de equipos de seguridad para realizar los trabajos de desinfección.

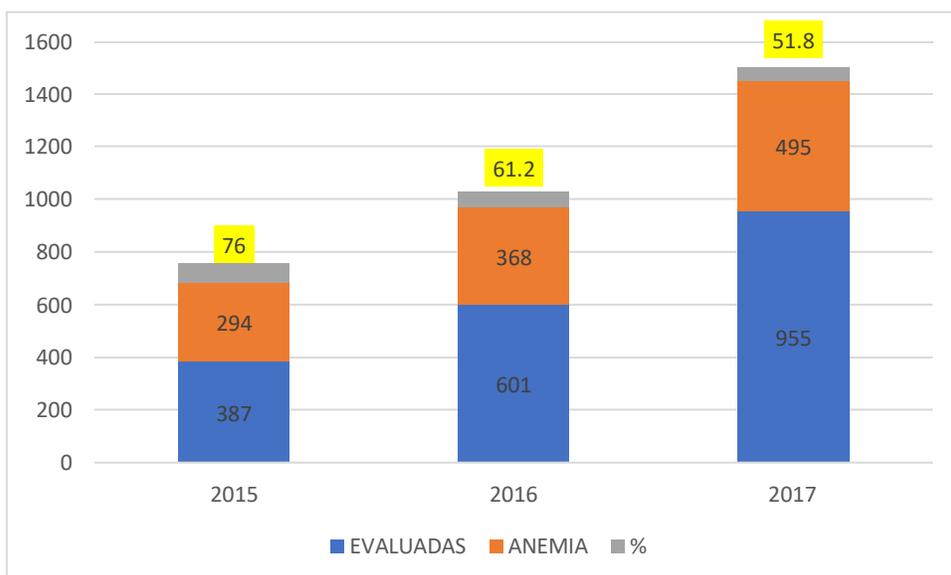
Dentro del marco de trabajo Multisectorial en el 2017 no se había ejecutado ningún tipo de trabajo Interinstitucional, sumado a la falta de personal en este programa por lo cual las metas programadas en el 2016 no se lograron en la Micro Red Nicrupampa, por ello se empezará a trabajar coordinadamente entre todos los sectores involucrados como son Municipalidades – Instituciones Educativas – grupos organizados población y salud.

## INDICADORES EN NUTRICIÓN:

### DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:



### NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA:



**INDICADORES ESNI:**

**RECIEN NACIDOS CON VACUNA BCG**

| ESTABLECIMIENTO  | POBLACION < DE 1 AÑO 2016 | VACUNA BCG | COBERTURA | POBLACION < DE 1 AÑO 2017 | VACUNA BCG | COBERTURA |
|------------------|---------------------------|------------|-----------|---------------------------|------------|-----------|
| C.S. NICRUPAMPA  | 555                       | 24         | 4%        | 545                       | 17         | 3%        |
| P.S. HUANCHAC    | 20                        | 5          | 25%       | 20                        | 1          | 5%        |
| P.S. MARIAM      | 29                        | 4          | 14%       | 28                        | 4          | 14%       |
| P.S. UNCHUS      | 7                         | 3          | 43%       | 7                         | 0          | 0%        |
| P.S. LLUPA       | 18                        | 2          | 11%       | 18                        | 4          | 22%       |
| P.S. ICHOCA      | 4                         | 2          | 50%       | 4                         | 0          | 0%        |
| P.S. COYLLUR     | 14                        | 12         | 86%       | 14                        | 7          | 50%       |
| <b>MICRO RED</b> | <b>647</b>                | <b>52</b>  | <b>8%</b> | <b>636</b>                | <b>33</b>  | <b>5%</b> |

**NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON 3RA APO Y PENTA**

| ESTABLECIMIENTO        | POBLACION < DE 1 AÑO 2016 | 3RA APO Y PENTAVALE NTE | COBERTUR A | POBLACION < DE 1 AÑO 2017 | 3RA APO Y PENTAVALE NTE | COBERTUR A |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|------------|
| <b>C.S. NICRUPAMPA</b> | 555                       | 468                     | 92%        | <b>545</b>                | 468                     | 86%        |
| <b>P.S. HUANCHAC</b>   | 20                        | 35                      | 150%       | <b>20</b>                 | 35                      | 175%       |
| <b>P.S. MARIAM</b>     | 29                        | 25                      | 127%       | <b>28</b>                 | 25                      | 89%        |
| <b>P.S. UNCHUS</b>     | 7                         | 6                       | 500%       | <b>7</b>                  | 6                       | 86%        |
| <b>P.S. LLUPA</b>      | 18                        | 12                      | 61%        | <b>18</b>                 | 12                      | 67%        |
| <b>P.S. ICHOCA</b>     | 4                         | 21                      | 375%       | <b>4</b>                  | 21                      | 525%       |
| <b>P.S. COYLLUR</b>    | 14                        | 29                      | 150%       | <b>14</b>                 | 29                      | 207%       |

|                  |            |            |      |            |            |     |
|------------------|------------|------------|------|------------|------------|-----|
| <b>MICRO RED</b> | <b>647</b> | <b>649</b> | 100% | <b>636</b> | <b>596</b> | 94% |
|------------------|------------|------------|------|------------|------------|-----|

### NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON 2DA DE ROTAVIRUS

| ESTABLECIMIENTO        | POBLACION < DE 1 AÑO 2016 | 2DA DE ROTAVIRUS | COBERTURA | POBLACION < DE 1 AÑO 2017 | 2DA DE ROTAVIRUS | COBERTURA |
|------------------------|---------------------------|------------------|-----------|---------------------------|------------------|-----------|
| <b>C.S. NICRUPAMPA</b> | 555                       | 512              | 92%       | 545                       | 437              | 92%       |
| <b>P.S. HUANCHAC</b>   | 20                        | 28               | 140%      | 20                        | 34               | 170%      |
| <b>P.S. MARIAM</b>     | 29                        | 34               | 117%      | 28                        | 28               | 100%      |
| <b>P.S. UNCHUS</b>     | 7                         | 18               | 257%      | 7                         | 9                | 129%      |
| <b>P.S. LLUPA</b>      | 18                        | 9                | 50%       | 18                        | 13               | 72%       |
| <b>P.S. ICHOCA</b>     | 4                         | 19               | 475%      | 4                         | 17               | 425%      |
| <b>P.S. COYLLUR</b>    | 14                        | 25               | 178%      | 14                        | 24               | 171%      |
| <b>MICRO RED</b>       | <b>647</b>                | <b>645</b>       | 100%      | <b>636</b>                | <b>562</b>       | 91%       |

### NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON 2DA DE NEUMOCOCO

| ESTABLECIMIENTO        | POBLACION < DE 1 AÑO 2015 | 2DA DE NEUMO | COBERTURA   | POBLACION < DE 1 AÑO 2016 | 2DA DE NEUMO | COBERTURA  |
|------------------------|---------------------------|--------------|-------------|---------------------------|--------------|------------|
| <b>C.S. NICRUPAMPA</b> | 555                       | 546          | 98%         | 545                       | 458          | 94%        |
| <b>P.S. HUANCHAC</b>   | 20                        | 29           | 145%        | 20                        | 34           | 170%       |
| <b>P.S. MARIAM</b>     | 29                        | 34           | 117%        | 28                        | 29           | 104%       |
| <b>P.S. UNCHUS</b>     | 7                         | 18           | 257%        | 7                         | 9            | 129%       |
| <b>P.S. LLUPA</b>      | 18                        | 9            | 50%         | 18                        | 16           | 89%        |
| <b>P.S. ICHOCA</b>     | 4                         | 18           | 450%        | 4                         | 16           | 400%       |
| <b>P.S. COYLLUR</b>    | 14                        | 26           | 185%        | 14                        | 25           | 179%       |
| <b>MICRO RED</b>       | <b>647</b>                | <b>680</b>   | <b>105%</b> | <b>636</b>                | <b>587</b>   | <b>92%</b> |

**NIÑOS DE 1 AÑO CON VACUNA SPR Y 3RA DE NEUMOCOCO**

| <b>ESTABLECIMIENTO</b> | <b>POBLACION DE 1 AÑO 2016</b> | <b>N° DE NIÑOS CON SPR 1AÑO</b> | <b>COBERTURA</b> | <b>POBLACION DE 1 AÑO 2017</b> | <b>N° DE NIÑOS CON SPR 1AÑO</b> | <b>COBERTURA</b> |
|------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------|
| <b>C.S. NICRUPAMPA</b> | 595                            | 493                             | 89%              | 585                            | 539                             | 90%              |
| <b>P.S. HUANCHAC</b>   | 22                             | 36                              | 163%             | 22                             | 30                              | 136%             |
| <b>P.S. MARIAM</b>     | 31                             | 44                              | 141%             | 30                             | 37                              | 123%             |
| <b>P.S. UNCHUS</b>     | 8                              | 23                              | 287%             | 8                              | 10                              | 125%             |
| <b>P.S. LLUPA</b>      | 19                             | 14                              | 82%              | 19                             | 7                               | 37%              |
| <b>P.S. ICHOCA</b>     | 5                              | 19                              | 380%             | 4                              | 22                              | 350%             |
| <b>P.S. COYLLUR</b>    | 15                             | 21                              | 140%             | 14                             | 33                              | 236%             |
| <b>MICRO RED</b>       | <b>695</b>                     | <b>650</b>                      | <b>94.0%</b>     | <b>682</b>                     | <b>678</b>                      | <b>90%</b>       |

**NIÑOS DE 4 AÑOS CON VACUNA DPT**

| <b>ESTABLECIMIENTO</b> | <b>POBLACION DE 4 AÑOS 2015</b> | <b>N° DE NIÑOS CON DPT 4 AÑOS</b> | <b>COBERTURA</b> | <b>POBLACION DE 4 AÑOS 2016</b> | <b>N° DE NIÑOS CON DPT 4 AÑOS</b> | <b>COBERTURA</b> |
|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| <b>C.S. NICRUPAMPA</b> | 653                             | 362                               | 55.0%            | 645                             | 393                               | 61%              |
| <b>P.S. HUANCHAC</b>   | 24                              | 29                                | 120.0%           | 24                              | 39                                | 163%             |
| <b>P.S. MARIAM</b>     | 34                              | 33                                | 97.0%            | 33                              | 38                                | 115%             |
| <b>P.S. UNCHUS</b>     | 8                               | 17                                | 212.0%           | 8                               | 22                                | 275%             |
| <b>P.S. LLUPA</b>      | 21                              | 14                                | 67.0%            | 21                              | 11                                | 52%              |
| <b>P.S. ICHOCA</b>     | 5                               | 11                                | 220%             | 5                               | 19                                | 380%             |
| <b>P.S. COYLLUR</b>    | 16                              | 24                                | 150.0%           | 16                              | 18                                | 113%             |
|                        | <b>761</b>                      | <b>490</b>                        | <b>64.0%</b>     | <b>736</b>                      | <b>540</b>                        | <b>73%</b>       |

|                  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>MICRO RED</b> |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|

**INDICADORES CRED:**

**N° DE RECIEN NACIDOS CON CRED COMPLETO**

| <b>ESTABLECIMIENTO</b> | <b>POBLACION &lt; DE 1 AÑO 2016</b> | <b>EVALUADOS</b> | <b>COBERTURA</b> | <b>POBLACION &lt; DE 1 AÑO 2017</b> | <b>EVALUADOS</b> | <b>COBERTURA</b> |
|------------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>C.S. NICRUPAMPA</b> | 82                                  | 100              | 122%             | 82                                  | 118              | 144%             |
| <b>P.S. HUANCHAC</b>   | 32                                  | 20               | 63%              | 32                                  | 34               | 106%             |
| <b>P.S. MARIAM</b>     | 37                                  | 19               | 51%              | 37                                  | 17               | 46%              |
| <b>P.S. UNCHUS</b>     | 15                                  | 12               | 80%              | 15                                  | 11               | 73%              |
| <b>P.S. LLUPA</b>      | 16                                  | 8                | 50%              | 16                                  | 9                | 56%              |
| <b>P.S. ICHOCA</b>     | 10                                  | 16               | 160%             | 10                                  | 7                | 70%              |
| <b>P.S. COYLLUR</b>    | 15                                  | 18               | 120%             | 15                                  | 10               | 67%              |
| <b>MICRO RED</b>       | <b>207</b>                          | <b>193</b>       | <b>93%</b>       | <b>207</b>                          | <b>206</b>       | <b>100%</b>      |

**N.º DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS CON CRED COMPLETO**

| <b>ESTABLECIMIENTO</b> | <b>POBLACION &lt; DE 1 AÑO 2016</b> | <b>EVALUADOS</b> | <b>COBERTURA</b> | <b>POBLACION &lt; DE 1 AÑO 2017</b> | <b>EVALUADOS</b> | <b>COBERTURA</b> |
|------------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>C.S. NICRUPAMPA</b> | 447                                 | 281              | 63%              | 436                                 | 214              | 49%              |
| <b>P.S. HUANCHAC</b>   | 20                                  | 32               | 160%             | 16                                  | 33               | 206%             |
| <b>P.S. MARIAM</b>     | 25                                  | 32               | 128%             | 22                                  | 27               | 123%             |
| <b>P.S. UNCHUS</b>     | 13                                  | 25               | 192%             | 6                                   | 8                | 133%             |
| <b>P.S. LLUPA</b>      | 10                                  | 13               | 130%             | 14                                  | 5                | 36%              |
| <b>P.S. ICHOCA</b>     | 8                                   | 22               | 275%             | 3                                   | 18               | 600%             |

|                  |            |            |            |            |            |            |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| P.S. COYLLUR     | 12         | 11         | 92%        | 11         | 20         | 182%       |
| <b>MICRO RED</b> | <b>535</b> | <b>416</b> | <b>78%</b> | <b>508</b> | <b>325</b> | <b>64%</b> |

### Nº DE NIÑOS DE 1 AÑOS CON CRED COMPLETO

| ESTABLECIMIENTO  | POBLACION DE 1 AÑO 2016 | EVALUADOS  | COBERTURA  | POBLACION DE 1 AÑO 2017 | EVALUADOS  | COBERTURA  |
|------------------|-------------------------|------------|------------|-------------------------|------------|------------|
| NICRUPAMPA       | 447                     | 218        | 49%        | 468                     | 214        | 46%        |
| P.S. HUANCHAC    | 20                      | 24         | 120%       | 18                      | 30         | 167%       |
| P.S. MARIAM      | 25                      | 25         | 100%       | 24                      | 29         | 121%       |
| P.S. UNCHUS      | 13                      | 13         | 100%       | 6                       | 20         | 333%       |
| P.S. LLUPA       | 10                      | 8          | 80%        | 15                      | 4          | 27%        |
| P.S. ICHOCA      | 8                       | 15         | 188%       | 3                       | 24         | 800%       |
| P.S. COYLLUR     | 12                      | 10         | 83%        | 11                      | 24         | 218%       |
| <b>MICRO RED</b> | <b>535</b>              | <b>313</b> | <b>59%</b> | <b>545</b>              | <b>345</b> | <b>63%</b> |

| ESTABLECIMIENTO  | POBLACION < DE 36 MESES 2016 | TAMIZADOS   | COBERTURA  | POBLACION < DE 36 MESES 2017 | TAMIZADOS   | COBERTURA  |
|------------------|------------------------------|-------------|------------|------------------------------|-------------|------------|
| C.S. NICRUPAMPA  | 1340                         | 992         | 74%        | 1395                         | 1293        | 93%        |
| P.S. HUANCHAC    | 59                           | 37          | 63%        | 52                           | 34          | 65%        |
| P.S. MARIAM      | 75                           | 139         | 185%       | 72                           | 123         | 171%       |
| P.S. UNCHUS      | 39                           | 61          | 156%       | 18                           | 21          | 117%       |
| P.S. LLUPA       | 30                           | 54          | 180%       | 45                           | 20          | 44%        |
| P.S. ICHOCA      | 24                           | 145         | 604%       | 10                           | 91          | 910%       |
| P.S. COYLLUR     | 36                           | 116         | 322%       | 34                           | 8           | 24%        |
| <b>MICRO RED</b> | <b>1,603</b>                 | <b>1544</b> | <b>96%</b> | <b>1,626</b>                 | <b>1590</b> | <b>98%</b> |

### Nº DE TAMIZAJES DE HEMOGLOBINA EN MENORES DE 36 MESES

### Nº DE NIÑOS DE 6 MESES CON LME

| ESTABLECIMIENTO | POBLACION < DE 1 AÑO 2016 | Nº  | COBERTURA | POBLACION < DE 1 AÑO 2017 | Nº  | COBERTURA |
|-----------------|---------------------------|-----|-----------|---------------------------|-----|-----------|
| C.S. NICRUPAMPA | 447                       | 412 | 92%       | 436                       | 340 | 78%       |
| P.S. HUANCHAC   | 20                        | 31  | 155%      | 16                        | 35  | 219%      |
| P.S. MARIAM     | 25                        | 31  | 124%      | 22                        | 24  | 109%      |

|                     |            |            |      |            |            |      |
|---------------------|------------|------------|------|------------|------------|------|
| <b>P.S. UNCHUS</b>  | 13         | 20         | 154% | 6          | 6          | 100% |
| <b>P.S. LLUPA</b>   | 10         | 10         | 100% | 14         | 10         | 71%  |
| <b>P.S. ICHOCA</b>  | 8          | 16         | 200% | 3          | 23         | 767% |
| <b>P.S. COYLLUR</b> | 12         | 21         | 175% | 11         | 17         | 155% |
| <b>MICRO RED</b>    | <b>535</b> | <b>541</b> | 101% | <b>508</b> | <b>455</b> | 90%  |

#### N° DE NIÑOS CON DESCARTE DE PARASITOSIS

| <b>ESTABLECIMIENTO</b> | <b>POBLACION &lt; DE 36 MESES 2016</b> | <b>DESCARTE</b> | <b>COBERTURA</b> | <b>POBLACION &lt; DE 36 MESES 2017</b> | <b>DESCARTE</b> | <b>COBERTURA</b> |
|------------------------|--|-----------------|------------------|--|-----------------|------------------|
| <b>C.S. NICRUPAMPA</b> | 1340                                   | 404             | 30%              | 1395                                   | 755             | 54%              |
| <b>P.S. HUANCHAC</b>   | 59                                     | 13              | 22%              | 52                                     | 20              | 38%              |
| <b>P.S. MARIAM</b>     | 75                                     | 59              | 79%              | 72                                     | 65              | 90%              |
| <b>P.S. UNCHUS</b>     | 39                                     | 25              | 64%              | 18                                     | 9               | 50%              |
| <b>P.S. LLUPA</b>      | 30                                     | 21              | 70%              | 45                                     | 2               | 4%               |
| <b>P.S. ICHOCA</b>     | 24                                     | 77              | 321%             | 10                                     | 14              | 140%             |
| <b>P.S. COYLLUR</b>    | 36                                     | 65              | 181%             | 34                                     | 31              | 91%              |
| <b>MICRO RED</b>       | 1,603                                  | 664             | 41%              | 1,626                                  | 826             | 51%              |

#### INDICADOR PVICA:

| <b>% POBLACION CON AGUA SEGURA</b>   |                                |                                |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>POBLACION CON AGUA SEGURA/POBLACION CON AGUA SERVIDA VIGILADA X 100</b> |                                |                                |
| <b>ESTABLECIMIENTO</b>   | <b>% DE CUMPLIMIENTO ANUAL</b> | <b>% DE CUMPLIMIENTO ANUAL</b> |
|  | <b>AÑO 2016</b>                | <b>AÑO 2017</b>                |
| C.S. NICRUPAMPA  | 40                             | 40                             |
| P.S. HUANCHAC  | 33                             | 33                             |
| P.S. MARIAN  | 50                             | 50                             |
| P.S. UNCHUS  | 100                            | 0                              |
| P.S. LLUPA   | 33                             | 33                             |
| P.S. ICHOCA  | 0                              | 0                              |

|                       |           |           |
|-----------------------|-----------|-----------|
| P.S. COYLLUR          | 0         | 0         |
| <b>MR. NICRUPAMPA</b> | <b>35</b> | <b>30</b> |

**INDICADOR PROMSA:**

**FAMILIAS CON NIÑOS DE 12 MESES QUE RECIBEN CONSEJERIA**

| EE.SS.          | 2016 |        |     | 2017 |        |     |
|-----------------|------|--------|-----|------|--------|-----|
|                 | META | AVANCE | %   | META | AVANCE | %   |
| MR. NICRUPAMPA  | 538  | 197    | 37  | 440  | 129    | 29  |
| C.S. NICRUPAMPA | 450  | 91     | 20  | 370  | 71     | 19  |
| P.S. HUANCHAC   | 20   | 26     | 130 | 16   | 17     | 106 |
| P.S. MARIAN     | 25   | 14     | 56  | 20   | 30     | 150 |
| P.S. UNCHUS     | 13   | 20     | 154 | 6    | 0      | 0   |
| P.S. LLUPA      | 10   | 11     | 110 | 15   | 0      | 0   |
| P.S. ICHOCA     | 8    | 17     | 213 | 3    | 5      | 167 |
| P.S. COYLLUR    | 12   | 18     | 150 | 10   | 6      | 60  |

**FAMILIAS QUE RECIBEN CONSEJERIA DOMICILIARIA EN NIÑOS MENORES DE 1 A 2 AÑOS.**

| EE.SS.          | 2016 |        |     | 2017 |        |     |
|-----------------|------|--------|-----|------|--------|-----|
|                 | META | AVANCE | %   | META | AVANCE | %   |
| MR. NICRUPAMPA  | 1000 | 918    | 92  | 816  | 641    | 79  |
| C.S. NICRUPAMPA | 825  | 486    | 59  | 660  | 503    | 76  |
| P.S. HUANCHAC   | 41   | 63     | 154 | 37   | 28     | 76  |
| P.S. MARIAN     | 45   | 68     | 151 | 46   | 55     | 120 |

|              |    |    |     |    |    |     |
|--------------|----|----|-----|----|----|-----|
| P.S. UNCHUS  | 26 | 65 | 250 | 14 | 8  | 57  |
| P.S. LLUPA   | 22 | 84 | 382 | 31 | 25 | 81  |
| P.S. ICHOCA  | 17 | 59 | 347 | 7  | 7  | 100 |
| P.S. COYLLUR | 24 | 93 | 388 | 21 | 15 | 71  |

**FAMILIAS QUE RECIBEN SESIÓN DEMOSTRATIVA Y EDUACTIVA  
EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES.**

| EE.SS.          | 2016 |        |     | 2017 |        |     |
|-----------------|------|--------|-----|------|--------|-----|
|                 | META | AVANCE | %   | META | AVANCE | %   |
| MR. NICRUPAMPA  | 1538 | 227    | 15  | 1320 | 350    | 27  |
| C.S. NICRUPAMPA | 1275 | 75     | 6   | 1110 | 184    | 17  |
| P.S. HUANCHAC   | 61   | 75     | 123 | 48   | 32     | 67  |
| P.S. MARIAN     | 70   | 28     | 40  | 60   | 58     | 97  |
| P.S. UNCHUS     | 39   | 1      | 3   | 18   | 27     | 150 |
| P.S. LLUPA      | 32   | 0      | 0   | 45   | 17     | 38  |
| P.S. ICHOCA     | 25   | 12     | 48  | 9    | 5      | 56  |
| P.S. COYLLUR    | 36   | 36     | 100 | 30   | 27     | 90  |

### **3.1 RECURSOS HUMANOS:**

Contratados por PPR 2017 para la Micro red Nicrupampa

- Enfermeras 01
- Laboratorista 01
- Nutrición 01

La Micro red Nicrupampa el año 2017, 70 trabajadores aproximadamente, entre todas los profesionales de salud. De ellos entre personal nombrado y contratado.

A pesar de haberse incrementado a la personal salud Lic. En enfermería, técnicos enfermería médicos, laboratoristas, etc., este sigue siendo insuficiente, debido a estar por debajo de los estándares necesarios.

### **3.2 RECURSOS FINANCIEROS:**

Han sido programados de acuerdo al presupuesto de salud y que son manejados y distribuidas por la Red Huaylas Sur.

#### IV. ANÁLISIS INSTITUCIONAL 2017 (MATRIZ FODA)

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se cuenta con equipo multidisciplinario.</li> <li>✓ Personal capacitado para la ejecución de las actividades.</li> <li>✓ Horario de atención ampliado: mañana y tarde para la atención de la población beneficiaria.</li> <li>✓ Personal involucrado para las acciones a desarrollar en un 80% aproximadamente.</li> <li>✓ Apoyo y decisión de mejora por parte de la jefatura actual.</li> <li>✓ En algunos puestos de salud se cuenta con directorio actualizado de pacientes para operatividad del sistema de comunicación.</li> <li>✓ Sectoristas reconocido en su población.</li> </ul> | <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escaso recursos humanos</li> <li>✓ Infraestructura inadecuada, compartida y colapsada para la prestación de servicios.</li> <li>✓ Escasez de recursos materiales, equipamiento, insumos, medicamentos para la adecuada atención a pacientes</li> <li>✓ Escasa socialización de capacitaciones recibidas a personal operativo.</li> <li>✓ Escasa capacitación del personal.</li> <li>✓ Escasa cultura organizacional.</li> <li>✓ Usuario externo insatisfecho.</li> <li>✓ Débil clima laboral.</li> <li>✓ Sobrecarga laboral al personal.</li> <li>✓ Disponibilidad limitada de la ambulancia (puestos de salud).</li> <li>✓ SIVICO en proceso.</li> <li>✓ Desactualizado registro de seguimiento en algunas estrategias.</li> <li>✓ Escaso trabajo extramural</li> <li>✓ Captación tardía de gestantes.</li> </ul> |
| <p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se cuenta con normas, directivas y otras disposiciones legales para la ejecución de actividades del MINSA y otras instituciones.</li> <li>✓ Presencia de organizaciones de base</li> </ul>  | <p><b>Amenazas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ubicación de población objetivo en zona de riesgo.</li> <li>✓ Altos índices de migración.</li> <li>✓ Idiosincrasia de la población en contra del cuidado de su salud.</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>en la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fácil acceso al establecimiento.</li> <li>✓ Se cuenta con presupuesto sis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inseguridad ciudadana.</li> <li>✓ Incremento de embarazos en adolescentes</li> <li>✓ Altos índices de deserción.</li> </ul> |
|--|--|

## V. OBJETIVOS:

### 5.1. OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a la reducción de la Desnutrición Crónica infantil y anemia en el ámbito de la Micro red Nicrupampa, durante el año 2015, en niños menores de cinco años.

### 5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Fortalecer las intervenciones que deberá ser enfocado a: Control del Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Conserjería Nutricional, Sesión de Estimulación Temprana, Suplemento con sulfato ferroso a niños < 36 meses y las gestantes suplementación vitamínico y ácido fólico, Suplemento con vitamina “A” a los niños menores de 36 meses, Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, Sesión demostrativa de lavado de manos, LME, Nutrición y Alimentación Saludable, Dosaje de hemoglobina y de parasitosis, Visita domiciliaria, Saneamiento Básico, Tratamiento de parasitosis intestinal y anemia

- ✓ Fortalecer las Capacidades técnicas/operativas del personal de salud en Atención Integral de Salud del Niño y de la Niña-PAN: antropometría, alimentación y nutrición, AIEPI Clínico, estimulación Temprana
- ✓ Efectivizar la supervisión y monitoreo a los EE.SS. para el cumplimiento de las actividades según la programación.
- ✓ Fortalecimiento del SIVICO: padrón nominal
- ✓ Efectivizar la Práctica de Clampaje Tardío.
- ✓ Socializar los indicadores del PAN de manera trimestral a los EE.SS.
- ✓ Motivar al personal de salud de la jurisdicción de la Red.
- ✓ Realizar las reuniones Técnicas/Operativas de Evaluación de los Indicadores de PPR con todos los EE. SS.
- ✓ Sugerir a la Dirección Ejecutiva de la Red Huaylas Sur la permanencia del personal de salud CAS-PPR en cada uno de los establecimientos de salud.

## **VI. ESTRATEGIAS Y TACTICAS**

### **6.1 ESTRATEGIAS:**

- ✓ Monitoreo y evaluación
- ✓ Educación y comunicación
- ✓ Fortalecimiento de capacidades operativas.
- ✓ Seguimiento- Acciones comunitarias.
- ✓ Evaluación y asistencia
- ✓ Comunicación social-reuniones
- ✓ Corresponsabilidad política en nivel local

- Participación y movilización social

## **6.2. TÁCTICAS:**

- Casa por casa: visita domiciliaria.
- Consejería
- Micro concentración.
- Canalización en los EE: SS con población sobre o sub estimada.
- Información personalizada y Fomentar la participación y trabajo en equipo.
- Monitoreo

## **VIII. ÁMBITO DE INTERVENCION:**

El presente plan será ejecutado dentro de la Micro red Nicrupampa con su establecimiento de salud y sus 06 puestos de salud.

## **IX. METAS:**

- Control de CRED oportuno a niños menores de 36 meses pertenecientes a nuestra población de Nicrupampa.
- Visita domiciliaria de seguimiento CRED el 100% de menores de 36 meses que no acuden a control e inmunizaciones. Y no cumplen con la Suplementación de micronutrientes.
- Dosaje de hemoglobina el 100% de niños y niñas según norma vigente.
- Examen seriado de heces. 100% de niños y niñas de un año a más.

- ✓ Suplementación con hierro y vitamina A, 100% de niños menores de 3 años, perteneciente a la población de la Micro red.
- ✓ Vacunar el 100% a los niños menores de 5 años según esquema vigente.
- ✓ Vigilancia nutricional del niño menor de 5 años: SIEN, Vigilancia nutricional por etapas de vida e Implementación de Tecnologías: TDI, Consejerías nutricionales, sesiones demostrativas.
- ✓ Control nutricional de los alimentos el 100%: CUNAMAS, PVL
- ✓ Coordinar con el servicio de Obstetricia la con suplemento de hierro y ácido fólico en gestantes.
- ✓ Contribuir para que la comunidad acceda al agua para el consumo humano, promover comunidades saludables e instituciones educativas que prioricen el cuidado infantil y la adecuada alimentación.
- ✓ Promover familias saludables al 100% sobre el cuidado infantil, dando importancia a la lactancia materna y alimentación saludable.
- ✓ 100% de atención de IRASy EDAS menores de cinco años.
- ✓ 100% de monitoreo del Programa Articulado Nutricional.

## **X.- ORGANIZACIÓN DE LA MICRO RED NICRUPAMPA:**

### **10.1 A NIVEL DE LA MICRO RED NICRUPAMPA:**

Cuenta con un responsable cada uno de los programas y estrategias que es parte del equipo técnico de la Micro red Nicrupampa. Se ha conformado los siguientes comités: Comité técnico operativo PAN, AIS Niño, CIRA, PRONACEDCO,

Promoción de Salud, Saneamiento Básico, ESN Alimentación y Nutrición Saludable, ESN Inmunizaciones (Comité de ESAVI y crisis comunicacional).

## **10.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:**

### **a. Comité directivo político:**

- Alcalde Provincial de Huaraz
- Alcalde Distrital de Independencia.
- ONGS y entre otras.

### **b. comité Técnico a nivel de la Micro Red Nicrupampa-PAN:**

- Jefe de la Micro red Nicrupampa: Dr. Liseth Yañac
- Jefatura de Personal: Lic. María Aparicio Tafur
- Coordinadora del PAN-ESNI: Lic. Yanina Rurush Mallqui
- Coordinadora de AIS NIÑO: Lic. Lesly Julca Toledo
- Coordinadora PROMSA: Lic. Magda Huayaney Luciano
- Coordinadora de Salud Ambiental: Clara Loli Rodríguez
- ESN de Alimentación y Nutrición Saludable: Lic. Cinthia Flores Quinteros
- Coordinador de Estadística: Téc. Juan Nivin Lázaro
- Coordinador de la ESN Salud Bucal: Odontólogo Marco Barrenechea
- Jefe de Logística: Norma De Paz Bravo
- Coordinadora de ESN PCT: Lic. Enedina Blas Posada
- Coordinadora de Farmacia: Rosalvina Valentín Padilla
- Coordinación del Programa Materno Perinatal: Lic. Laura Núñez
- Coordinadora de la ESN Salud Metal y Cultura de Paz

**c. A Nivel del Establecimientos y Puestos de salud:**

Cuentan con profesionales de salud médicos y no médico responsable del consultorio de Atención Integral del Niño y de la Niña.

**XI. LINEAS DE ACCION:**

**A. PROGRAMACIÓN Y PLANIFICACIÓN:**

- Conformación de Comité Operativo de la Micro red y Establecimientos de salud (reactivación).
- Formulación de Planes de Acción de la Red y Micro redes, incluyendo los componentes (Supervisión y asistencia técnica, comunicaciones, recurso humano e insumos) así como las estrategias de trabajo.
- Planificación de actividades por componentes a nivel de la red de Salud, estableciendo cronograma para la entrega de micro planeación a nivel de Red y Micro redes.
- Programación general administrativa a nivel de la Red en forma inicial para garantizar la disponibilidad de los recursos financieros para la contratación de personal e salud, materiales, equipos e insumos; a través de la programación del presupuesto por resultados (PPR).

**B. ETAPA DE VIDA NIÑO: (AIS NIÑO)**

- Programar metas con el PAN, en base a los convenios FED y gestión.
- Brindar una atención integral del niño y niñas del ámbito de la Micro Red Nicrupampa priorizando la fase preventiva e impulsando acciones para factores de riesgo.

- Incluir en el presupuesto correspondiente a la ejecutora para la realización de las actividades enmarcadas al PAN.
- Elaboración de los planes operativos y efectivizarlos.
- Elaborar proyectos de mejora continua para el desarrollo de las actividades en CRED e impulsar los talleres de estimulación temprana en el ámbito de la Micro Red Nicrupampa.
- Capacitación y entrega de las Normas, directivas para la atención integral del niño.
- Mantener estrecha coordinación con la Oficina Desarrollo Institucional y unidad de estadística e informática.
- Evaluación periódica del cumplimiento de las metas programadas,
- Realizar supervisión y Monitoreo a los Puestos de Salud
- Capacitar a los Puestos de Salud.
- Realizar el monitoreo de las actividades programadas.
- Fortalecer las capacidades al personal de salud dirigidos por la Red de Salud Huaylas Sur.

### **C. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLES (ESANS).**

- Coordinación permanente con el equipo PAN, para el cumplimiento de metas.
- Programar actividades de Control de la Calidad Nutricional de los Alimentos.

- Hacer el seguimiento y monitoreo de las actividades de lucha contra la desnutrición crónica y anemia.
- Requerimiento permanente de la logística para el cumplimiento de actividades en nutrición.
- Participar juntamente con el equipo PAN en actividades para el cumplimiento de metas FED y gestión.
- Realizar el monitoreo de las actividades programadas.
- Realizar supervisión, Monitoreo y capacitación permanente a las Puestos de Salud del ámbito.

#### **D. PROMOCION DE LA SALUD:**

- Coordinación permanente con el equipo PAN, para cumplir metas.
- Fortalecer las actividades con la familia y entornos saludables priorizando las actividades en la madre y el niño.
- Organizar actores sociales para el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud.
- Participación activa de las madres de niños menores de 3 años y gestantes en las sesiones demostrativas de alimentos para la lucha contra la anemia y desnutrición crónica.
- Elaborar proyectos de mejora continua para lograr el presupuesto y llevar al desarrollo de proyecto planteado.
- Realizar supervisión y Monitoreo a los Puestos de Salud

- Realizar visitas domiciliarias de consejería para fomentar hábitos adecuados en la familia, promoviendo una cultura de cuidado y bienestar.
- La Microred, Centro de Salud y Puesto de Salud definirán las estrategias para lograr el compromiso y la participación activa de las autoridades regionales, locales, actores sociales presentes en la jurisdicción, a fin de aunar esfuerzos y recursos para el logro de los objetivos del presente.
- Definir todas las necesidades para las actividades de Promoción de la vacunación regular y las campañas (en recursos humanos, financieros, materiales, entre otros) con el objetivo de presentar dichas necesidades, de manera que facilite la captación o solicitud de los recursos a los actores sociales a quienes se van a dirigir.
- Abogacía para la emisión de ordenanzas regionales, provinciales y distritales a favor de las actividades de inmunizaciones.
- Formulación de Plan de Intervención en Comunicación sobre cómo enfrentar una crisis comunicacional siempre alertas.
- Coordinación permanente con los otros sectores para el cumplimiento de las actividades de inmunizaciones.
- Movilizaciones sociales con la participación de todos los sectores y organizaciones locales que permitan acceder a la vacunación a la población de más difícil acceso.

#### **E. EPIDEMIOLOGIA:**

- Identificación y notificación epidemiológica de casos de enfermedades inmunoprevenibles, IRAS, EDAS ESAVI en forma permanente.

- Realizar el monitoreo respectivo de casos para el informe y acciones oportunas.
- Realizar la investigación epidemiología respectiva verificando los reportes de casos de brotes, ESAVIS, EDAS y/o IRAS. Realizar el análisis y tomar de decisiones inmediatas.
- Vigilancia epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización ESAVI y vigilancia de casos durante la campaña.
- Se debe garantizar a través de la capacitación o el refuerzo en todo el personal de salud directa o indirectamente comprometido en la vacunación regular y campaña en: Manejo estandarizado del sub- sistema de vigilancia epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (SVE-ESAVI) a través del protocolo enviado distribuido cual deberá estar disponible en los establecimientos y ser internalizado por los responsables del manejo directo de los ESAVI.
- Notificar ESAVI severos en forma inmediata.
- Vigilancia de casos o síndromes por cualquier problema inmunoprevenibles con soporte de laboratorio.

## **F. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL E INMUNIZACIONES:**

### **VACUNACIÓN SEGURA**

Se debe garantizar la seguridad de la vacunación regular y en las campañas, a través de la capacitación o el refuerzo de todo el personal que trabaje en la en la Estrategia

de Inmunizaciones Enfermeras y técnicos de Enfermería principalmente los vacunadores en temas como:

- ✓ vacunación segura
- ✓ Monitoreo
- ✓ Vigilancia de eventos adversos a la vacunación
- ✓ Cadena de frío data logger
- ✓ Sistema de información Integral.
- ✓ Talleres de cadena de frío por niveles.
- ✓ Talleres de programación del Presupuesto Por Resultados (PpR) para el siguiente año.

## **CADENA DE FRÍO Y LOGISTICA**

- Elaboración del plan anual de cadena de frío y logística.
- Actualización mensual del inventario de la cadena de frío, cada vez que se ingrese o se produzca una baja de algún equipo o accesorios.
- Implementación de almacenes de cadena de frío en Redes y Micro redes.
- Mantenimiento preventivo y reparativo de los equipos de cadena de frío.
- Debe elaborarse un plan de fortalecimiento de cadena de frío a partir de la revisión de la capacidad de almacenamiento de dosis de vacuna que poseen los niveles locales y a partir de sus resultados, definir los mecanismos de distribución de la vacuna y otros insumos por niveles.

## **DOTACIÓN DE BIOLÓGICOS**

- La distribución de biológicos se realizará a través de la Cadena de Frio de la Red Huaylas Sur.
- La distribución de los biológicos e insumos ser realizara a través de la implementación de cadena de frio.
- Establecimiento de cronograma de entrega de biológicos, jeringas e insumos para la vacunación de acuerdo a la capacidad instalada en la Micro red y Puestos de Salud.
- Programación de las necesidades de biológicos, jeringas, materiales e insumos de vacunación según población y establecimiento del cronograma para la distribución anual, trimestral y mensual.
- Monitoreo y seguimiento del sistema de cadena de frío, así como las buenas prácticas de almacenamiento.

## **MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS**

Es un instrumento de aplicación en el nivel local a manera de encuesta que permite identificar personas vacunadas y no vacunadas en el área de aplicación, para re intervenir en las áreas que alcancen menos del 95% de coberturas.

## **G. SANEAMIENTO BASICO AGUA SEGURA:**

- Tomar medidas preventivas y/o correctivas de acciones de vigilancia de factores ambientales.
- Trabajo coordinado en actividades de Saneamiento Ambiental.

- Vigilancia y supervisión permanentes de las condiciones de higiene de viviendas, mercados y establecimientos donde preparen alimentos.
- Control de la calidad del agua potable, bebida y/o similares.
- Participación activa en actividades de Saneamiento Ambiental, control de residuos sólidos e inmunizaciones.
- Fortalecer el cumplimiento de buenas prácticas de salud en la comunidad.

## **H. ESTADISTICO**

- Mantiene actualizado el aplicativo software para la información referente a las estrategias sanitarias, se analiza y evalúa indicadores, realizando el comparativo de metas logradas con las metas programadas.
- Manejo de las Base de Datos HIS MINSA (Sistema de Información de Salud), para obtener reportes de las estrategias sanitarias.
- Publicación mensual de los avances de metas y convenios FED Y gestión.
- Mantiene configurado el Hardware/Software a los equipos informáticos a través de la señal de internet.

## **I. FARMACIA:**

- Mantiene abastecido de medicamentos el servicio para la dotación a la población.
- Recopilar y monitorizar el movimiento de insumos a través de la fuente ICI.
- Presenta un informe mensual del consolidado a la DIREMID.
- Realiza la programación anual de medicamentos e insumos médicos.

- Informa bajo documento problemas de desabastecimiento y problemas dentro de la red verificar la cadena de frío en cada uno de los establecimientos.
- Supervisa a los puestos de salud según programación.

## **J. COMUNICACIÓN:**

Diseño de un plan de comunicación con información homogénea y oportuna dirigido a la población general y grupos de interés que apoyen la vacunación regular y campañas de prevención y promoción de salud. El plan debe lograr que la información que toda recepción en sea unificada, clara y efectiva para lograr la máxima aceptación de la población. Elaboración materiales comunicacionales que deberán adecuarse a los grupos de población. Preparación para la participación de los voceros y la Plan para la formación de voceros para una mejor llegada de los mensajes. Actividades de difusión y las campañas, en las tres etapas. - Organización y ejecución de las conferencias de prensa para el lanzamiento de las campañas. - Difusión del sport radial y TV alusivos a las campañas y/o actividades complementarias.

## **K. SUPERVISIÓN Y MONITOREO**

- El Equipo del Programa Presupuestal del Articulado Nutricional, se conformará un equipo de supervisión con los perfiles y capacidades respectivas para poder monitorizar los EE.SS. verificando el Plan Anual, componentes indicadores e identificando fortalezas y dificultades de la vacunación regular y campañas.

- Se utilizará guías de supervisión y monitoreo que permita en períodos establecidos conocer los avances de los indicadores de PPR en cada uno de los establecimientos, micro redes.
- El monitoreo incluye el monitoreo rápido de coberturas, utilizando el formato previamente establecido de acuerdo a los lineamientos técnicos. El facilitador participará con el equipo local en todo el proceso hasta la certificación del cumplimiento de la meta.
- Será de dos tipos:
  - Gerencial: se realizarán reuniones mensuales con el equipo técnico de la PAN, para la evaluación de las metas, implementación de estrategias y tácticas novedosas y ajustes correctivos de ser necesario.
  - Operativo: A los Establecimientos de Salud del ámbito de la Red de Salud Huaylas Sur. Las evaluaciones se realizarán en forma trimestral, semestral y anual de los indicadores de proceso (Deserciones) y resultado (coberturas).

#### **L. EVALUACION:**

Se desarrollará Talleresde Evaluación de los Programa Presupuestales de manera trimestral, semestral y anual con los EE. SS y además se realizará la evaluación de los indicadores de desempeño de manera trimestral con una escala Likert: deficiente (< 60 %), regular (60-85%), bueno (85-95%) y muy bueno (95-100%) por cada uno de los coordinadores del componente PAN de la Red de Salud Huaylas Sur.

## **DIAGNOSTICO DE SALUD EN EL AMBITO DEL CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA**

### **1. En agenda:**

La mejora urgente de la infraestructura del centro de salud Nicrupampa; por tanto, se requiere mayor equipamiento, personal competente y apertura de nuevos consultorios por especialidad.

Evaluar el incremento y la necesidad de personal asistencial con especialidad para la atención directa e indirecta, enfocado a un nivel I-4 con capacidad resolutoria (médicos, enfermeras, obstétricas, técnicos, personal del laboratorio, etc.)

Capacitación permanente del personal a través del apoyo de la Red Huaylas Sur y otros entes de salud.

## **2. Manejo de Residuos Sólidos**

El manejo de los residuos sólidos en el centro de salud Nicrupampa, actualmente representa un peligro de salud dentro del establecimiento tanto para los trabajadores, usuarios y comunidad; debido a que no se tomaron medidas correctivas para mejorar la generación, segregación y el transporte interno de los residuos sólidos; sumado a la falta de conocimiento del personal de salud para su manejo adecuado. La infraestructura no reúne las condiciones para implantar una área de disposición final de residuos sólidos.

Los residuos sólidos, son almacenados con **mínimas garantías de prevención y precaución**, se espera a la municipalidad para que los recoja y los lleve al relleno sanitario.