

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE INGENIERÍA ELECTRÓNICA-SISTEMAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SISTEMAS**

TESIS

**"IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL BASADO EN EL
CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA MONITOREAR EL PROGRAMA
ARTICULADO DE NUTRICION EN LA RED DE SALUD DE LA
PROVINCIA DE TAYACAJA - HUANCAMELICA."**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

INGENIERO DE SISTEMAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES

❖ **FRANCO SULLCA LUZ RUTH**

❖ **PARCO SÁNCHEZ MARILIA DARLENNE**

HUANCAMELICA 2013



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En el auditorio de la Facultad de Ingeniería Electrónica – Sistemas, a los 18 del mes de 12... Del año 2012, a horas 16..., se reunieron; el jurado Calificador conformando de la siguiente manera:

Presidente: SINCHE CRISPIN FERNANDO

Secretario: RODRIGUEZ PEÑA VICTOR

Vocal: CRISTOBAL LARA POLY

Designados con Resolución N° 047-2012-FIES-UNH; del proyecto de investigación (Tesis), Titulado: "IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE CONTROL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA MONITOREAR EL PROGRAMA ARTICULADO DE NUTRICION EN LA RED DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA - HUANCAYELICA"

Cuyos autores autores son los graduados (s):

BACHILLER (S): FRANCO SULLCA LUZ PUTH

PARLO SANCHEZ MARILIA DORLENNE

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación del proyecto de investigación, antes citado.

Finalizado la evaluación; se invito al publico presente y a los sustentantes a abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

APROBADO ☒ POR MAYORIA.....

DESAPROBADO ☐

En conformidad a lo actuado firmamos al pie.

Presidente

Secretario

Vocal

ASESOR

Ing. Rafael Wilfredo Rojas Bujaico

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a su apoyo a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona. A mis padres y hermanos por su apoyo, confianza y amor. Gracias por ayudarme a cumplir con mis objetivos como persona y estudiante. A mi padre por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre. A mi madre por hacerme de mi una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor. A mi hija por su amor y travesuras en este camino de la vida, A ti por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas por siempre.

Marilia Darlenne Parco Sánchez

DEDICATORIA

A mis padres, porque creyeron en mi y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mi, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho por mí. A mis hermanos, esposo, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles y finalmente a ti Fabianita por llenar mi vida de ternura.

Luz Ruth Franco Sulca

AGRADECIMIENTO

- A Jehová por ser dador de vida y llenarnos de muchas bendiciones.*
- A Jesucristo por ser nuestro mediador ante su padre Jehová.*
- A Nuestros padres por ser como son, por su enorme paciencia y su gran comprensión por hacer posible esta investigación.*
- A Nuestros hijos por ser los impulsadores a realizar y alcanzar nuestras metas, llenándonos de júbilo nuestros días.*
- AL Ing. Rafael Rojas Bujaico por su apoyo, críticas constructivas e incansable paciencia en la lectura y corrección de esta tesis que, sin su dirección, sus sugerencias y consejos, hubiera sido posible concluir.*
- AL Personal de la Red de Salud por la colaboración con la información y tiempo requerido para realizar nuestra investigación.*
- Y Finalmente a todos aquellos que nos apoyaron incondicionalmente, emocionalmente y confiaron en nosotras.*

180

ÍNDICE

Página

Dedicatoria.	iv
Agradecimiento.	vi
Índice.	vii
Índice de gráficos.	ix
Índice de tablas.	xi
Resumen.	xii
Abstract.	xiv
Introducción.	xvi

CAPÍTULO I PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.	1
1.2 Formulación del Problema.	5
Problema General.	5
Problemas Específicos.	5
1.3 Objetivo: General y Específicos.	6
Objetivo General.	6
Objetivos Específicos.	6
1.4 Justificación.	7

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.	9
2.2 Base Teóricas.	11
2.2.1. Red de Salud de la Provincia de Tayacaja.	11
2.2.2. Programa Articulado de Nutrición.	15
2.2.3. Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard).	21
2.2.3.1. Definición.	21
2.2.3.2. Elementos de CMI.	21
2.2.3.3. CMI para el sector público y no Gubernamental.	25
2.2.3.4. Beneficios del CMI.	27
2.2.3.5. Metodología para la Gestión Empresarial basada en el CMI.	28

2.2.4. Base de Datos.	32
2.2.5. Microsoft Visual Studio.	32
2.2.6. Metodología MPlu+a	33
2.3 Hipótesis.	34
Hipótesis General.	34
Hipótesis específica N°1	35
Hipótesis específica N°2.	35
Hipótesis específica N°3.	35
Hipótesis específica N°4	35
2.4 Definición de Términos.	35
2.5 Identificación de Variables.	37
2.5.1. Variable independiente.	37
2.5.2. Variable dependiente.	37
2.5.3. Variable operacionales	37
2.6 Definición Operativa de variables e indicadores.	38

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Ámbito de Estudio.	39
3.2 Tipo de Investigación.	39
3.3 Nivel de Investigación.	39
3.4 Método de Investigación.	39
3.5 Diseño de la Investigación.	40
3.6 Población, Muestra, Muestreo.	40
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	41
3.7.1 Técnicas.	41
3.7.2 Instrumentos.	41
3.8 Procedimiento de Recolección de Datos.	42
3.9 Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos.	42
3.9.1 Procesamiento de Datos.	42
3.9.2 Presentación de datos.	42

185

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados.	43
4.1.1 Variable Independiente “Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral”.	44
4.1.2 Variable Dependiente “Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición”.	54
4.2. Discusión.	71
Respecto a la Administración Estratégica.	71
Respecto a la Planificación Estratégica.	71
Respecto a la Organización Estratégica.	72
Respecto a la Dirección Estratégica.	73
Respecto al Control Estratégico.	74
Conclusiones.	76
Recomendaciones.	77
Referencia Bibliográfica.	78
ANEXOS	79
Anexo N° 01. Matriz de Consistencia.	80
Anexo N° 02. Desarrollo del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral para Monitorear el Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja – Huancavelica.	82
Anexo N°03.Establecimientos de Salud Unidad Operativa Red de Salud Tayacaja	109
Anexo N° 04. Cuestionario N° 01 y N° 02	111
Anexo N° 05. Plan estratégico	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº	Nombre del Gráfico.	Página
01	Perú desnutrición crónica, según departamento, 2007 y 2010.	1
02	Perú, prevalencia de anemia en menores de 6 a menos de 36 meses de edad según Departamento, 2007 y 2010.	2
03	Mapa de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años por provincias – DIRESA/ Huancavelica – periodo anual 2009.	3
04	Mapa de anemia en gestantes por Provincias – DIRESA/ Huancavelica – Periodo anual 2009.	4
05	Modelo conceptual, Programa Articulado Nutricional	16
06	Modelo lógico, Programa Articulado Nutricional.	17
07	Cuadro de Mando Integral.	23
08	Estructura del Cuadro de Mando Integral para Organizaciones no lucrativas.	27
09	Metodología de BSM.	29
10	Esquema del modelo MPLu+a	34
11	Menú principal del Sistema de Control.	45
12	Mapa Estratégico Programa Articulado de Desnutricion	50
13	Resultados Logrados por cada perspectiva por trimestre.	51
14	Resultados esperados por el PAN.	51
15	Reporte por objetivos esperados por el PAN.	52
16	Reporte por indicadores esperados por el PAN.	53
17	Reporte general de perspectivas esperados por el PAN.	53
18	Sumatoria de las respuestas obtenidas durante la Pre Prueba y la Post Prueba sobre: Sistema De Control-Planificación Estratégica del PAN en base al monitoreo.	56
19	Sumatoria de las Respuestas obtenidas durante la Pre Prueba y la Post Prueba sobre: Sistema de Control-Organización Estratégica del PAN en base al monitoreo.	60
20	Sumatoria de las respuestas obtenidas durante la Pre Prueba y la	64

Post Prueba sobre: Sistema de Control-Dirección Estratégica del PAN en base al monitoreo.

Sumatoria de las respuestas obtenidas durante la Pre Prueba y la

21	Post Prueba sobre: Sistema de Control-Control Estratégico del PAN en base al monitoreo.	68
22	Involucrados en el sistema.	86
23	Esquema del Sistema.	86
24	Base de datos del Sistema.	90
25	Mapa del Sistema.	91
26	Prototipo del Sistema.	92
27	Formulario de Ingreso.	93
28	Formulario Principal.	93
29	Formulario de ingreso de Microred.	94
30	Formulario de ingreso de Núcleo.	94
31	Formulario de ingreso del establecimiento.	95
32	Formulario de ingreso de metas.	95
33	Formulario de ingreso de logros.	96
34	Formulario de ingreso de reporte por indicadores.	96
35	Formulario General por indicador	97
36-37	Formulario de reporte por objetivos.	98
38	Formulario por resultados.	99
39	Formulario de gráficos por resultado por trimestre.	99
40-41	Formulario General de resultados.	100
42	Formulario de reportes por perspectiva.	101
43	Formulario de gráficos por perspectiva.	101
44	Formulario de consolidado General perspectiva.	102
45	Formulario de consolidado General por indicadores.	102
46	Formulario de consolidado General.	103
47	Formulario de consolidado General para imprimir.	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº	Nombre de la tabla	Página
01- 02	Resultado de la encuesta al Personal de Salud.	5
03	Indicadores Nutricionales.	19
04	Variables e indicadores.	38
05	Perspectivas de niño nutrido.	46
06	Perspectivas de niño saludable.	46
07	Perspectivas padres responsables.	47
08	Perspectivas vivienda.	48
09	Perspectivas comunidad en aprendizaje.	48
10	Resultados obtenidos: Sistema de Control-Planificación Estratégica.	54
11	Resumen Sistema de Control-Planificación Estratégica.	55
12	Resultados obtenidos Sistema de Control-Organización Estratégica.	58
13	Resumen Sistema de Control-Organización Estratégica.	59
14	Resultados obtenidos Sistema de Control-Dirección Estratégica.	62
15	Resumen Sistema de Control-Dirección Estratégica.	63
16	Resultados obtenidos Sistema de Control-Control Estratégico.	66
17	Resumen Sistema de Control-Control Estratégica.	67

RESUMEN

La desnutrición en la Región Huancavelica es un tema de carácter prioritario por las altas tasas de índice de desnutrición; la Provincia de Tayacaja no es ajena a este problema por diversos factores que son causantes de que exista desnutrición en niños y gestantes, siendo preocupante este hecho, materia por el cual nos motivó a desarrollar el proyecto de investigación con el deseo de contribuir a nuestra localidad para mejorar la toma de decisiones respecto al Programa Articulado de Nutrición (PAN). El proyecto de investigación llamada **"IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA MONITOREAR EL PROGRAMA ARTICULADO DE NUTRICIÓN EN LA RED DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA - HUANCAVELICA"**, se desarrolló con la metodología del CMI (técnica de gestión y planificación). El análisis se lleva a cabo a través de la elaboración de un mapa estratégico donde quedan reflejadas las estrategias y los objetivos a conseguir en cuatro perspectivas principales, que son: financiera, procesos internos, clientes e innovación. Para lo cual se realizó una encuesta a los trabajadores involucrados en el PAN para evaluar si dichos trabajadores tenían suficiente conocimiento sobre la Planificación Estratégica, el rol que desempeñan y su participación en la ejecución de la Estrategia del PAN. El problema de investigación planteada fue, **¿Cómo la Implementación de un Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la provincia de Tayacaja?**, teniendo como objetivo principal implementar un sistema de control para mejorar la Administración Estratégica en un porcentaje mayor al 20% del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de Tayacaja.

Para lograrlo se comenzó por definir teóricamente los aspectos más relevantes que involucran a un Cuadro de Mando Integral de una manera clara y concisa, para así dar a conocer los beneficios de éste. Luego se ordenó y/o elaboraron los objetivos e indicadores pertenecientes a cada perspectiva que componen el CMI, finalmente se implementó el software diseñado para la elaboración y soporte de un Cuadro de Mando Integral.

El tipo de estudio de la presente investigación es de carácter aplicativo porque se utiliza un sistema de Control basado en el CMI; es explicativa porque determina la influencia de la variable independiente en la variable dependiente. El diseño de investigación fue:

GE: O1... X...O2, con Pre y Post prueba. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

La administración estratégica del PAN en la Red de Salud de Tayacaja, presenta sus mejoras luego de la Implementación del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral, ya que influye: en la mejora de la Planificación, Organización, Dirección y Control Estratégico. Todo esto a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

Las Autoras.

ABSTRACT

In the present qualified thesis " Implementation of a system of control based on the picture of integral control to monitor the Articulated Program of Nutrition in the Network of Health of Tayacaja-Huancavelica's Province " the problem of investigation was, how does the implementation of a system of control based on the picture of integral control improve the strategic administration of the Articulated Program of Nutrition in the Network of Health of Tayacaja province? And the general aim was; To implement a System of Control based on the picture of integral control, to improve the strategic administration of the Articulated Program of Nutrition in the Network of Health of Tayacaja province, this way also I raise the hypothesis: The implementation of the system of control based on the picture of integral control improves the strategic administration of the Articulated Program of Nutrition in the Network of Health of Tayacaja province in a percentage bigger than 20 %. The type of study of the present investigation is of character applicative because there is in use system of control based on the picture of integral control with the purpose of improving the strategic administration of the Articulated Program of Nutrition across the monitoring in the network of health of Tayacaja and is explanatory because it determines the influence of the independent variable in the dependent variable. The design of investigation was GE: O1 ... X ... O2, with Pre and Post it tries. They came near to the following conclusions; a) The strategic administration of the Articulated Program of Nutrition in the Network of Health of Tayacaja, he presents his improvements after the implementation of the system of control based on the picture of integral control, b) The implementation of the system of control based on the picture of integral control influences the improvement of the Strategic Planning, which is composed by strategic plans, tactical plans and operative plans of the Articulated Program of Nutrition slant of the monitoring in the network of health of Tayacaja province in a percentage bigger than 20 % c) The implementation of the system of

control based on the picture of integral control influences in the improvement of the Strategic Organization of the Articulated Program of Nutrition slant of the monitoring in the network of health of Tayacaja' province in a percentage bigger than 20 %. d) The implementation of the system of control based on the picture of integral control influences in the improvement of the Strategic management of the Articulated Program of Nutrition slant of the monitoring in the network of health of Tayacaja province in a percentage bigger than 20 %. e) The implementation of the system of control based on the picture of integral control influences the improvement of the Strategic Control of the Articulated Program of Nutrition a percentage bigger than 20 %.

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación "IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA MONITOREAR EL PROGRAMA ARTICULADO DE NUTRICIÓN EN LA RED DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA-HUANCAVELICA" responde a la necesidad de monitorear los indicadores del Programa Articulado de Nutrición repercutiendo su buen control desde el punto de vista del Control de Gestión, los Establecimientos de Salud, Núcleos y Micro Redes necesitan tener un estándar estratégico de administración, el cual con el diseño e implementación del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral se estandariza, encontrándose 05 perspectivas (Niño nutrido, Niño saludable, Padres responsables, vivienda, comunidad en aprendizaje) presentados en un mapa estratégico, para tal efecto el proyecto de investigación se encuentra compuesto por cuatro Capítulos: El Capítulo I, trata sobre el Problema, en el cual se detalla el Planteamiento, Formulación, Planteamiento de los objetivos General y Específicos, como también la Justificación del Problema en estudio. El Capítulo II, trata sobre el Marco Teórico, en este capítulo presentamos los Antecedentes del estudio, las Bases teóricas, la Hipótesis y las Variables de estudio. El capítulo III, se refiere a la Metodología de la Investigación, en este Capítulo presentamos el Ámbito de estudio, el Tipo de investigación, el Nivel de investigación, el Método, el Diseño de nuestra investigación, la Población, Muestra del estudio, las Técnicas y Procedimientos de recolección de datos y el Procesamiento de datos correspondiente y en el Capítulo IV, presentamos los resultados, el cual trata sobre la Presentación y Discusión e Interpretación de resultados. Finalmente, se concluye la presente investigación con las Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y los Anexos.

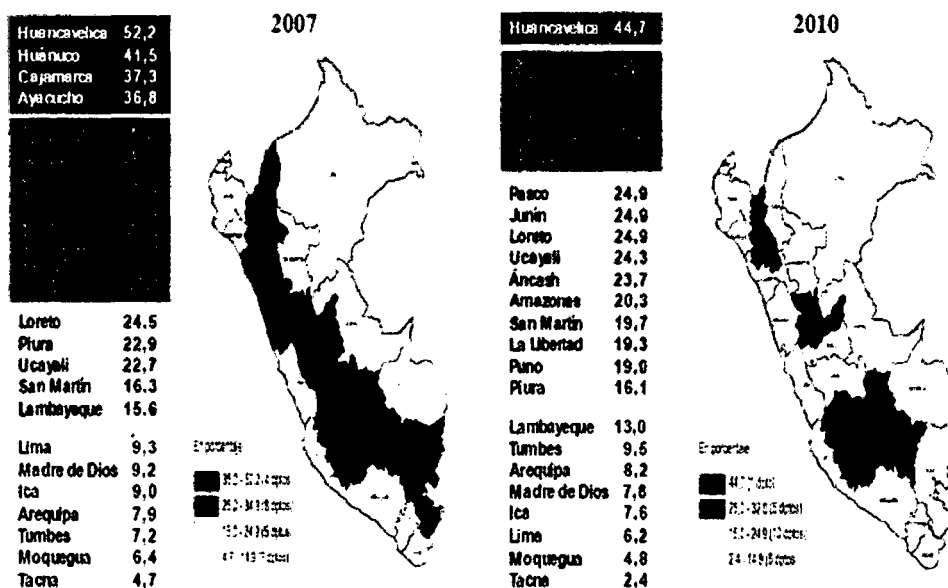
CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

La desnutrición en la Región Huancavelica es un tema de carácter prioritario, en todas sus Provincias, a continuación presentamos un cuadro de la desnutrición crónica con proyección al 2010 presentado por el INEI. Tomado del Informe Gerencial Anual 2009 DIRESA Huancavelica-Ministerio de Salud.

Gráfico N° 01: Perú desnutrición crónica, según departamento, 2007 y 2010.



Fuente: INB - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

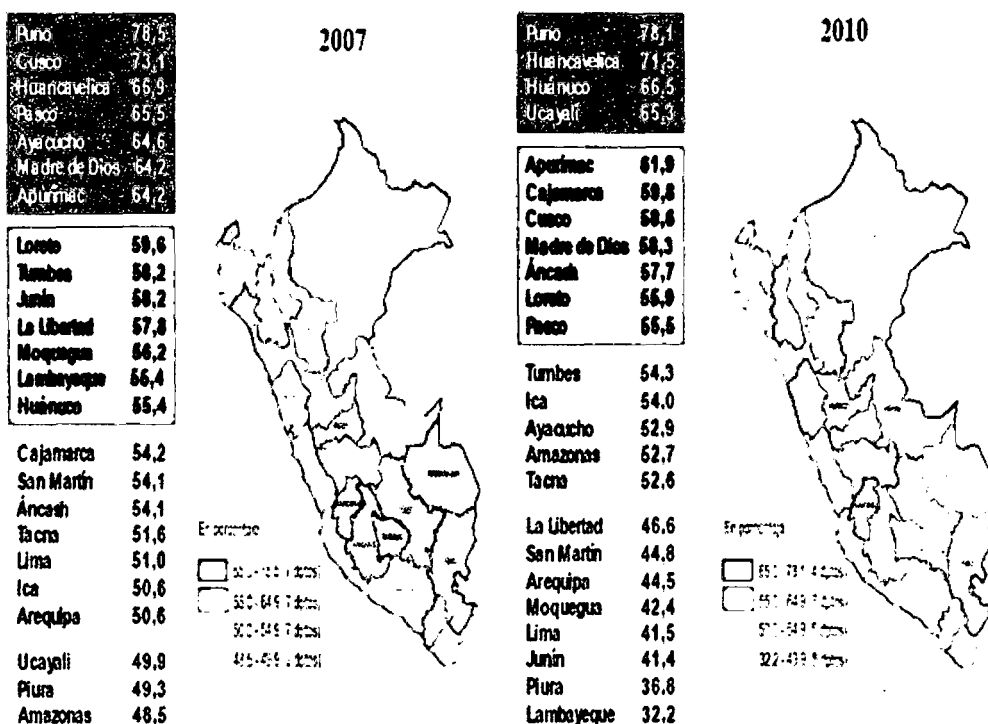
15

Fuente: INEI Instituto de Estadística e Informática.

197

Del gráfico podemos observar que la Región de Huancavelica lidera el índice poblacional de desnutrición crónica en todo el Perú, llegando a alcanzar un índice de 52.2 % en el año 2007 y en el 2010 un índice del 44.7%, a pesar que existe un Programa Articulado de Nutrición.

Gráfico N° 02: Perú, prevalencia de anemia en menores de 6 a menos de 36 meses de edad según Departamento, 2007 y 2010.

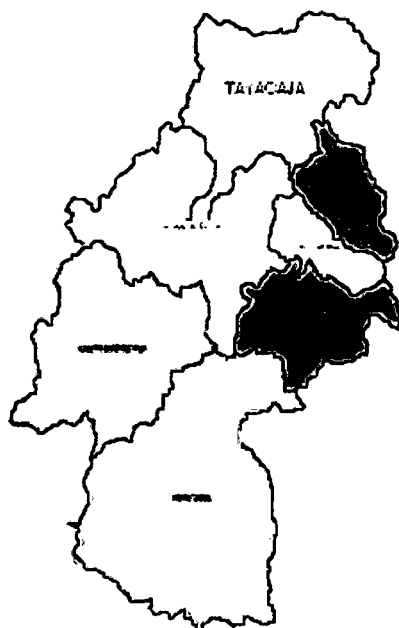


Fuente: INB - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Fuente: INEI Instituto de Estadística e informática.

Analizando el siguiente gráfico recopilado del Informe Gerencial Anual 2009 DIRESA Huancavelica-Ministerio de Salud, sobre la prevalencia de anemia en niños menores de 6 años, menos de 36 meses de edad según los departamentos se observa que la Región de Huancavelica, conjuntamente con la Región Puno, lidera el índice poblacional de prevalencia de anemia en niños menores de 6 años, en todo el Perú, llegando a alcanzar un índice de 66.9 % en el año 2007 y en el 2010 un índice del 71.5%, según fuente del INEI un caso alarmante a pesar que existe un Programa articulado de Nutrición.

Gráfico N° 03: Mapa de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años por provincias – DIRESA/ Huancavelica – periodo anual 2009.

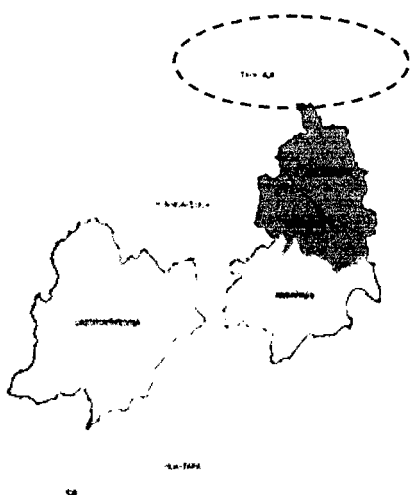


PROVINCIA	PROM. EVALUADOS	PROMEDIO CASOS	% D.C
ANGARAES	908	373	41.1%
CHURCAMP	782	281	35.9%
HUANCAMELCA	3417	1194	34.9%
ACOBAMBA	951	320	33.6%
TAYACAJA	2488	822	33.0%
CASTROVIRREYNA	116	32	27.6%
HUAYTARA	305	80	26.2%
TOTAL DIRESA	8967	3102	34.6%

Fuente: DIRESA- Huancavelica- periodo anual 2009.

En una visión general de la DIRESA en relación a la desnutrición Crónica en niños menores de 5 años que acuden a los EESS, se observa que en el 2009 tiene un promedio Regional mensual de 34.6%, ligeramente mayor al I Semestre (34.4%) pero menor al 2008 (37.3%). Las brechas entre las provincias se mantienen, especialmente en la Provincia de Angaraes (41.1%) y Churcampa (35.9%) similar al 2008 (44.4% y 42.3% respectivamente), incluso a pesar del incremento de niños evaluados en la mayoría de las provincias, con excepción de la provincia de Castrovirreyna, Huaytara y Angaraes según Fuente: recopilado del Informe Gerencial Anual 2009 DIRESA Huancavelica - Ministerio de Salud. Asimismo observamos que la provincia de Tayacaja alcanza un porcentaje de desnutrición crónica de 33.0%, pese a que el programa ha llegado a más población infantil.

**Gráfico N° 04: Mapa de anemia en gestantes por Provincias – DIRESA/ Huancavelica
– Periodo anual 2009**



PROVINCIA	NUMERO EVALUADOS	NUMERO CASOS	% ANEMIA
CHURCAMP	850	592	68.8%
ACOBAMBA	1673	1040	62.2%
HUANCVELICA	2820	1609	57.1%
TAYACAJA	1891	781	41.3%
HUAYTARA	273	104	38.1%
CASTROVIRREYNA	4	1	25.0%
ANGARAES	671	153	22.8%
TOTAL DIRESA	8192	4280	52.2%

Fuente: DIRESA/ Huancavelica – periodo anual 2009.

En relación a Gestantes, al 2009 se observa que tiene una Proporción Regional de 52.2% de casos de Anemia en Gestantes que acuden a los EESS, mayor al I Semestre (45.2%) y al del 2008 (48.7%), es decir casi una gestante con anemia por cada dos gestantes evaluadas por laboratorio. La mayoría de las provincias han aumentado sus registros de gestantes evaluadas por laboratorio, especialmente las provincias de Tayacaja, la provincia de Tayacaja ha disminuido su proporción de gestantes con anemia, siendo al 2009 el índice de 41,3%, a pesar de haber aumentado el número de gestantes evaluadas por laboratorio según Fuente: recopilado del Informe Gerencial Anual 2009 DIRESA Huancavelica-Ministerio de Salud.

Todo lo expuesto anteriormente nos lleva a formular una encuesta a 26 empleados del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja - Huancavelica, la misma que fue estructurada con respuestas cerradas, las cuales fueron implementadas en los formatos que se citan.

Tabla 01 Resultado de la encuesta al personal de Salud.

Conoce ¿Qué es Planificación Estratégica?		No conoce ¿Qué es Planificación Estratégica?	
9	34%	17	66%

Fuente UORS- Tayacaja.

Podemos apreciar que 9 empleados, que representa el 34% de la muestra de análisis reconoce qué es una Plan Estratégico; en tanto que 17, equivalente al 66% no conocen que es Planificación Estratégica.

Tabla 02 Resultado de la encuesta al personal de Salud.

Conoce cuál es su rol dentro del proceso institucional y su participación en la ejecución de la Estrategia?		NO Conoce cuál es su rol dentro del proceso institucional y su participación en la ejecución de la Estrategia?	
3	12%	23	88%

Fuente UORS- Tayacaja.

La segunda encuesta, concluyó en que 3 personas equivalente al 12% si conocen su rol, en tanto que el 88% (23 personas) respondieron que no.

Estos resultados justifican la implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral para Monitorear el Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja – Huancavelica, y el compromiso de los servidores públicos en la gestión del Dr. Andres Herbozo Gonzales en el periodo 2011- I y el Dr. Henry Paul Paredes Chuquillan en el periodo 2011-II, a través de la metodología planteada en el desarrollo del tema.

1.2 Formulación del Problema.

Problema General.

¿Cómo la Implementación de un Sistema de control basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?

Problemas Específicos.

1. ¿Cómo la Implementación de un Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral influye en el Monitoreo de la Planificación Estratégica del

Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?

2. ¿Cómo la Implementación de un Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral influye en el Monitoreo de la Organización Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?
3. ¿Cómo la Implementación de un Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral influye en el Monitoreo de la Dirección Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?
4. ¿Cómo la Implementación de un Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral influye en el Control Estratégico del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?

1.3 Objetivo: General y Específicos.

Objetivo General.

Implementar un Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral, para mejorar la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011.

Objetivos Específicos.

1. Determinar la influencia del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral en el Monitoreo de la Planificación Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011.
2. Determinar la influencia del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral en el Monitoreo de la Organización Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011.
3. Determinar la influencia del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral en el Monitoreo de la Dirección Estratégica del Programa Articulado de

Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011.

4. Determinar la influencia del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral en el Monitoreo del Control Estratégico del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011.

1.4 Justificación.

Justificación Teórica.

Sin visión, tanto el hombre como la Red de Salud no pueden existir, es como estar caminando sin dirección o sin rumbo en forma individualista. Cuando las empresas o instituciones no definen su sistema de control, el estilo de liderazgo autocrático se inserta en el interior de la institución y con él devienen los problemas de motivación, *falta de trabajo en equipo, de disciplina, de calidad y de servicio hacia la comunidad*. La administración eficiente de los recursos financieros, humanos, materiales y el cumplimiento de los objetivos trazados en el proyecto, demandan el desarrollo e implantación de un plan estratégico como herramienta gerencial que permita el uso eficiente de todas sus capacidades; eficiencia que será monitoreada a través de la herramienta de control estratégico como lo es el Cuadro de Mando Integral. El constituirse en una guía metodológica para alcanzar los objetivos *institucionales, justifica su realización, más aún si el beneficio directo del monitoreo* es el Programa Articulado de Nutrición, la gestión de éste programa como parte de la política de la Red de Salud de Tayacaja, se verá plasmada en los efectos que genere su implementación en el sector Salud.

Se espera que el sistema de control con enfoque de mando integral ofrezca una visión integrada y balanceada del Programa Articulado de Nutrición y permita desarrollar la estrategia en forma clara. Esto se lograría a través de objetivos *estratégicos identificados en las perspectivas: niño nutrido, niño saludable, padres responsables, vivienda y comunidad en aprendizaje del Programa Articulado de Nutrición.*

La Red de Salud de Tayacaja se beneficiará con los resultados de la implementación del **"SISTEMA DE CONTROL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA MONITOREAR EL PROGRAMA ARTICULADO DE NUTRICIÓN EN LA RED DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA"**, toda vez que los recursos asignados al mismo, generarán un incremento en la salud de las personas de la Provincia de Tayacaja, vinculados al proyecto, afectando positivamente la disminución de los niveles de desnutrición en el área de influencia, producto de toma de decisiones acertadas y oportunas en gran medida.

La presente tesis pretende identificar estas perspectivas, objetivo e indicadores a fin de monitorear el Programa articulado de nutrición mediante la herramienta del CMI. La importancia de administrar adecuadamente el Programa de Nutrición amerita los estudios de las perspectivas, objetivos e indicadores que influyen en la gestión eficiente del mismo.

Justificación Metodológica.

Se pretende seguir los lineamientos del proceso de investigación científica la cual incluye el planteamiento de interrogantes, objetivos e hipótesis, a fin de establecer un conocimiento probable acerca de las perspectivas e indicadores que influyen en la administración eficiente del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja, los cuales conllevará a tomar decisiones oportunas, mejorando así su administración estratégica del programa.

Justificación Práctica.

En el contexto globalizado, las tecnologías de información y comunicación son de gran importancia la cual exige de mayor conocimiento a los encargados del programa Articulado de Nutrición para manejar con mayor eficiencia los resultados y por ende tomar acertadas decisiones en la administración del plan estratégico. Con la implementación del Proyecto de Tesis que es una alternativa que ayudará al personal encargado de Salud a obtener reportes exactos para la toma de decisiones que le permita administrar en forma eficiente el programa en estudio y éste se vea reflejado en la atención diaria a los usuarios quienes son los pobladores de la Provincia de Tayacaja.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Como parte de la investigación preliminar en bibliotecas y en centro de investigación, se ubicó un conjunto de tesis conteniendo aspectos del Balanced Scorecard y desarrollo empresarial de los cuales; cinco tesis son los más relevantes, por ello han sido consideradas en este acápite.

La primera tesis Diego Moreira, Juan Pablo (2005): "Desarrollo estrategia y sistema de gestión para consultora en comercio internacional basado en el BSC", México, Ingeniería de sistemas computacionales, magister, Universidad tecnológica metropolitana, p.231, que indica mediante el uso del Balanced Scorecard mejorará el funcionamiento de la empresa, generando así mayores ventas e ingresos que le permitan mantenerse y crecer en el tiempo. Se crea un sistema de gestión basado en el "Balanced Scorecard" que es una herramienta de "Negocios Inteligentes" enfocada principalmente hacia la gestión y planificación de una organización. Llegando a la conclusión de que el negocio se rentabiliza, más aún si el proyecto se realiza con financiamiento (enriquece entre un 69.6% y un 36.6% más el proyecto según la tasa de descuento que se aplique) con lo cual se le da valor agregado a la organización, aportando a la investigación a manejar la información de la gestión y planificación en una organización.

La segunda tesis Marcela Presas, Liliana (2003): titulado "BSC de un hipermercado", Argentina, Dirección de empresas, magíster, Universidad del CEMA, p.2. Indica que a través del Balanced Scorecard y el mapa estratégico se puede

tener una visión integral de la estrategia de la sucursal, las cuatro perspectivas de la organización: financiera, clientes, procesos, aprendizaje y crecimiento; sus objetivos interrelaciones y los indicadores a través de los cuales se mide el logro de tales objetivos. Demuestra que las interrelaciones existentes y la influencia de las diversas variables consideradas, pudiendo observar cómo influyen en el logro de la estrategia de la sucursal. Aportando el Balanced Scorecard, a realizar un seguimiento eficiente del logro de la estrategia definida y controlar los desvíos existentes, permitiendo adoptar las medidas correctivas a tiempo y que la dirección considere necesarias.

La tercera tesis Pérez Peña Campos, Fernando (2004): titulado "IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES ESTRATÉGICOS" permite desarrollar un sistema de inteligencia empresarial para determinar los factores que afectan el consumo de los principales clientes de una empresa del ramo energía, en un esquema competitivo globalizado", México, Dirección de empresas, magíster, Universidad de las Américas, p.55, considera que la Inteligencia Empresarial es una estrategia que en el actual entorno mundial no solo resulta necesaria, sino, que en caso de no emplearse correctamente, existe la posibilidad de que las organizaciones sin importar su tamaño o sector de mercado en el que participen pueden quedar excluidas del concierto empresarial. Aportando a nuestra investigación a considerar la inteligencia empresarial para no ser excluidas de los avances en la administración.

Cuarta tesis: Elisa Beatriz Jiménez Valladares de Mollinedo en su tesis "BALANCED SCORECARD SUS APLICACION PRACTICA" año 2004, Guatemala Universidad, concluyendo que el concepto de Balanced scorecad, permite una metodología de cómo implementar un Balanced Scorecad siendo esta una tarea difícil, y en la investigación nos permitió analizar que el BSC no es una plantilla, de lo contrario que a cada empresa se aplica de manera diferente la metodología.

Quinta tesis: Camilo Ernesto Suárez Rebaza en su tesis -2008 "Implementación de un Cuadro de Mando Integral y su influencia en la Productividad de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo" Esta tesis propone descubrir cuál es el efecto de implementar un cuadro de mando integral sobre la productividad de

la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo, integrando técnicas de planeamiento estratégico, control de gestión e ingeniería de la información e ingeniería software orientada a objetos.

En la actualidad, no resulta suficiente el contar con todos los recursos y la información clave del entorno, hace falta tener un sistema de control que sea capaz de sintetizar y hacer que dicha información sea útil para la toma de decisiones a través del monitoreo de los indicadores, en el momento adecuado, en la red de salud de Tayacaja.

La tesis desarrollada, se basa en los antecedentes ya mencionados por la metodología del Cuadro de Mando Integral, cuya elaboración de la tesis es propia de las tesis de acuerdo a la realidad y necesidades de la población de Tayacaja con un contenido inédito e información de fuentes propias y de terceros.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Red de Salud de la Provincia de Tayacaja

La Red de Salud de la Provincia de Tayacaja es una Unidad Operativa de Salud de la Gerencia Sub Regional de Tayacaja, constituido por un conjunto de establecimientos de salud agrupados para brindar servicios de atención integral a la población con calidad, equidad y eficiencia, con recursos humanos solidarios y con participación activa de la comunidad organizada en el marco de los lineamientos de política del Gobierno Nacional y Regional.

Reseña Histórica.

En la DIRESA Huancavelica en año 2003 se crearon tres redes de Salud: la Red de salud de Huancavelica conformadas por las provincias de Huancavelica, Castro Virreyña y la Red Acobamba con las provincias de Acobamba, Lircay y Huaytara y la red de Tayacaja con las provincias de Tayacaja y Churcampá, cada red de salud conformada por Microredes y establecimientos de salud (Centros de salud y Puestos de Salud).

La red de Salud de Tayacaja cuya sede se encuentra en la ciudad de Pampas y es conformada por cuatro Microredes que pertenecen a la provincia Tayacaja (Micro red Pampas, micro red San Isidro de Acobamba,

Microred Pazos y la la Microred Colcabamba) y dos Microredes que pertenecían a la Microred de Churcampa (Microred Churcampa y micro red Paucarbamba) con un total de trece centros de salud y sesenta y cinco puestos de salud.

Para el año 2008 la conformación de las redes de salud pertenecientes a la DIRESA Huancavelica en donde cada provincia es considerada una unidad operativa de red de salud, por lo que en Huancavelica se conforman siete redes de salud, en la que en la provincia de Tayacaja se conforma la Unidad Operativa red de Salud Tayacaja con su Unidad Ejecutora la Gerencia Sub Regional de Tayacaja está conformada por seis Micro redes (Pampas, Colcabamba, San Isidro de Acobamba, Surcubamba, Acostambo y Pazos) con trece centros de Salud y setenta y ocho establecimientos de salud, En la actualidad está conformada por:

- Micro redes =6
- Núcleos =13
- Establecimientos =78

La Red Salud está conformada por las siguientes áreas:

- Jefatura de Red
- Secretaria
- Salud colectiva (promoción de la salud)
- Salud individual (Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, Estrategia Nacional de Inmunizaciones, Estrategia de Salud Alimentaria Saludable, Estrategia de Salud Mental, Estrategia Sanitaria de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles, Estrategia Nacional de Enfermedades Metaxenicas y Zoonoticas, estrategia)
- Salud de las personas
- SISMED
- Inteligencia sanitaria

Geografía

De acuerdo a la geografía y clima podemos encontrar diferentes perfiles de morbilidad y por poseer varios corredores viales se presenta mucha migración de la población a los lugares de Izcuchaca, Huancayo, Satipo y la selva de Ayacucho también tenemos muchos flujos de referencia y contra referencia al hospital de Huancavelica y Huancayo y recientemente al Hospital de Pampas.

Las funciones de la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja son las siguientes:

1. Dar seguimiento a la producción de servicios y transacciones derivadas de las prestaciones que brinda los establecimientos afiliados al sistema de aseguramiento público en salud.
2. Trasladar recursos por reembolsos de atenciones de salud a los establecimientos a su cargo, para garantizar el funcionamiento de la Red prestación al de salud.
3. Promover y desarrollar experiencias y/o modelos regionales de operaciones y gestión de la promoción de la salud en el marco de las políticas y normas nacionales.
4. Garantizar y proteger los derechos ciudadanos en salud y promover las responsabilidades ciudadanas y la participación de la población para el mejoramiento de la salud.
5. Gestionar y garantizar las acciones para la atención integral de salud, en su ámbito y en lo que respecta al primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales.
6. Conducir, coordinar y controlar las acciones intersectoriales de promoción de la salud de las personas; protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.
7. Gestionar el almacenamiento y distribución de bienes de uso regular y para situaciones de emergencia y desastre.

8. Cumplir y controlar la aplicación de normas de protección, recuperación y rehabilitación de la salud (producción y oferta, productos y/o guías de atención de la salud y de mejora continua de la calidad de la atención).
9. Gestionar y ejecutar el mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud.
10. Ejecutar y organizar programas y acciones para la prevención y control de emergencias, epidemias y desastres, en coordinación con los gobiernos locales.
11. Promover la participación de la población en el cuidado de la salud ambiental, en coordinación con los gobiernos locales.
12. Identificar y registrar proveedores de servicios de salud de acuerdo a la regulación vigente.
13. Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial de la dirección de la red de salud, con participación de los sectores sociales.
14. Lograr los resultados esperados en visión, misión y objetivos estratégicos, cumpliendo las políticas y normas sectoriales de salud.
15. Identificar y promover a la Dirección de salud de Huancavelica las políticas, objetivos, metas y estrategias de salud de corto, mediano y largo plazo en materia de salud y a nivel sectorial.
16. Lograr los objetivos de atención integral a la salud de población asignada. Protegiendo la vida y la salud de las personas desde su concepción y durante sus ciclos de vida hasta la muerte natural.
17. Establecer los órganos desconcentrados para la atención de salud de mediana y baja complejidad para la población asignada y referenciada, en el marco del planeamiento estratégico regional y nacional de salud.
18. Garantizar el aseguramiento universal en salud en la red de salud provincial.
19. Revisar y emitir resoluciones directorales de su competencia del sector salud.

20. Fortalecer la organización y funcionabilidad del sistema de referencia y contra referencia en los servicios de salud de su jurisdicción y la coordinación con la red nacional.
21. Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de promoción de la salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia, como unidad básica de salud.
22. Lograr los resultados programados, de los principales daños así como de las enfermedades transmisibles, adolescente, del adulto y adulto mayor, y de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población asignada y referenciada.
23. Lograr la participación de todos los grupos sociales en actividades de promoción de la salud de la persona, familia y comunidad.
24. Lograr la complementariedad y cobertura de la atención de salud por las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios, públicas y privadas del sector y sistema de salud en el ámbito geográfico, para alcanzar y mantener la equidad y oportunidad de acceso a toda la población asignada.
25. Desarrollar planes de contingencia e intervención para una respuesta oportuna que permita reducir significativamente el impacto de las emergencias sanitarias y/o desastres sobre la salud.
26. Proteger, recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones afectadas por situaciones de emergencia, desastres y/o epidemias.
27. Dirigir con eficiencia las acciones que contribuyan con la mejora del estado nutricional de la población.
28. Reducir significativamente la morbilidad materno-infantil.
- 29. Reducir significativamente la prevalencia de la desnutrición infantil.**

2.2.2 Programa Articulado de Nutrición.

El Programa Articulado Nutricional (PAN) forma parte de los **Programas presupuestales Estratégicos**:

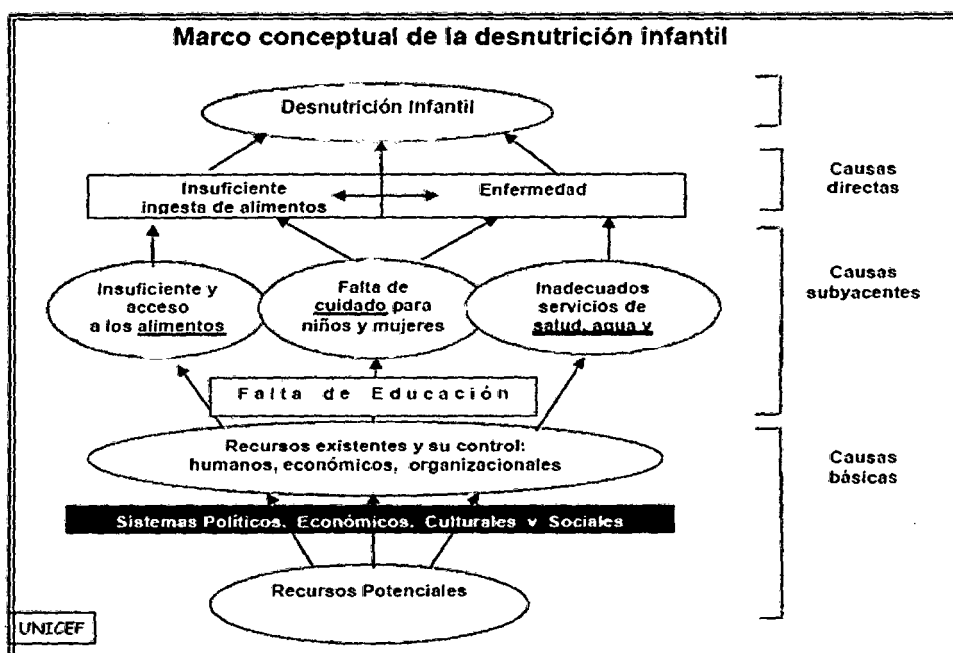
En la Ley correspondiente al año fiscal 2008 se precisan agruparlas en los

Siguientes Programas Estratégicos nacionales:

1. Salud materno-neonatal.
2. **Articulado nutricional.**
3. Logros de aprendizaje al terminar el III ciclo.
4. Acceso a la identidad y,
5. Acceso a los servicios básicos y,

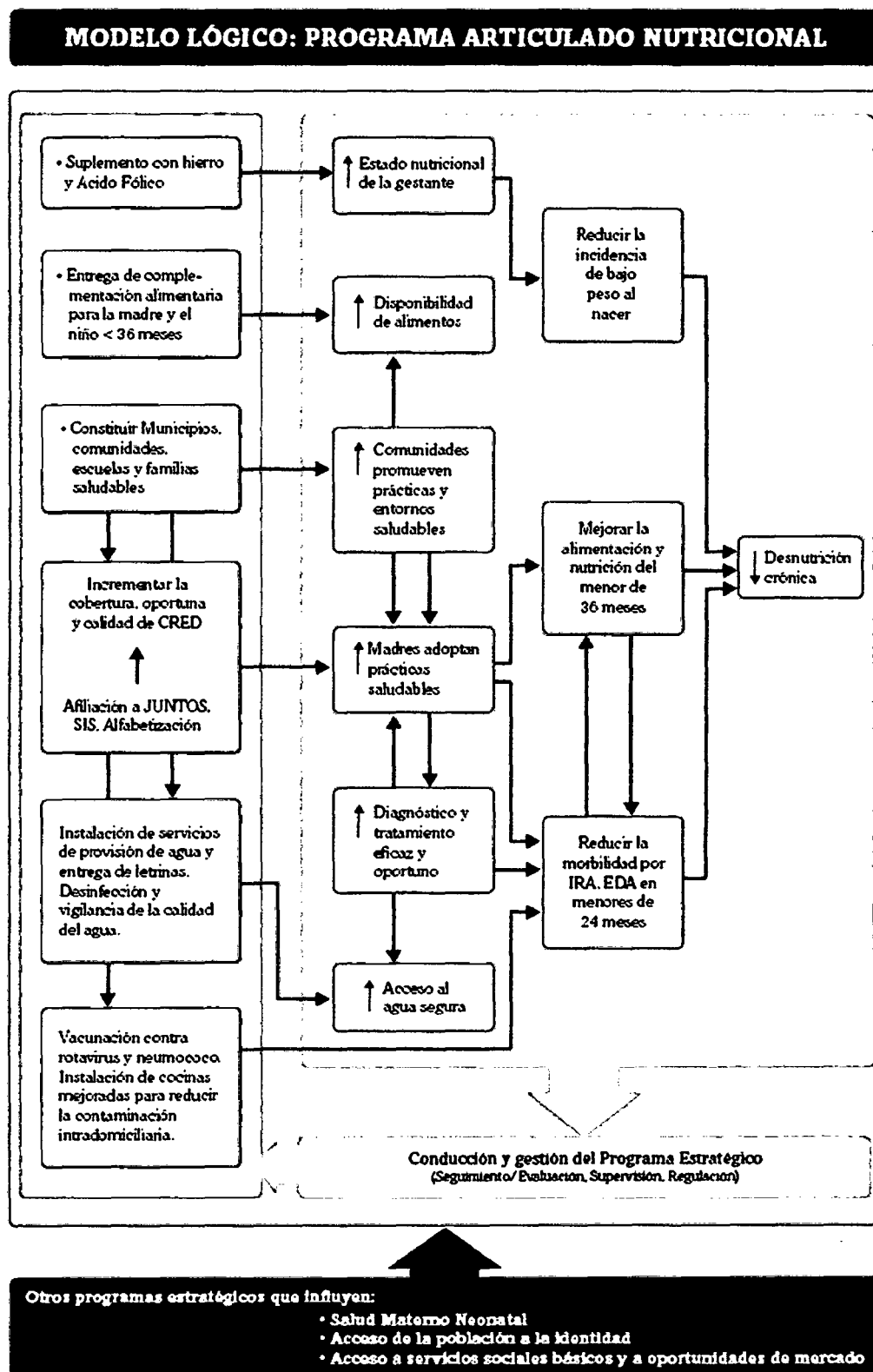
El PAN esta orientados a la protección de la infancia y busca reducir la desnutrición crónica infantil de 25% que era la proporción en el 2006 a 16% en 2011. Actualmente estamos en 18.3%. Este programa entre otros factores está contribuyendo a esa reducción. El diseño del PAN se basa en el Enfoque de Gestión por Resultados y supone una programación presupuestal basada en la planificación estratégica. Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la Presidencia del Consejo de Ministros, el Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud.

Grafico N° 05. Modelo conceptual, Programa Articulado Nutricional



Fuente: UNICEF

Grafico N° 06. Modelo lógico, Programa Articulado Nutricional



Fuente: Programa Articulado Nutricional

Dado que el modelo lógico del PAN se respalda en el modelo conceptual elaborado por UNICEF sobre desnutrición, es importante para el análisis del diseño del PAN conocer los factores determinantes del modelo conceptual y sus relaciones. Entre las causas inmediatas a la desnutrición, el modelo considera la ingesta inadecuada de alimentos y la existencia de enfermedades, que tienen como causas subyacentes: el acceso insuficiente a los alimentos en los hogares; la escasez de servicios sanitarios y un entorno poco saludable; y, la atención inadecuada a las mujeres y los niños.

En consecuencia, el modelo en referencia, considera la existencia de causas diversas e interrelacionadas (multicausalidad de la desnutrición), y refiere que, para subsanarlas se necesitan de intervenciones de carácter multisectorial. Por tanto, consideramos que el carácter integral de las intervenciones y la articulación de los mismos, constituyen parte importante para la obtención de resultados, en este caso, a través del PAN”.

Presenta un módulo de herramientas para la recolección de información necesaria para la gestión distrital de programas de control de la desnutrición infantil, el cual consta de un conjunto de condiciones esenciales para que los niños y niñas crezcan bien nutridos y sanos: Bien alimentados, bien de salud, bien atendidos, en vivienda saludable, y en comunidad que se preocupa por ellos, con Padres/Cuidadores informados, en el universo de niños desde la gestación hasta antes de cumplir los tres años de edad. Este es el instrumento que se utilizó en la investigación ya que proporciona los indicadores del Programa Articulado de Nutrición.

A continuación se presenta los indicadores:

Tabla Nº 03. INDICADORES DE PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO DE NUTRICIÓN

Nº		
	NIVEL I (PROGRAMA ESTRATEGICO: Resultado Final)	
1	Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años	Número de niños con Z score menor a 2/Total menores de 5 años]
	NIVEL II (ACTIVIDADES Y PROYECTOS: Resultado Intermedio)	
2	Proporción de niños con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.	Número de niños que reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses / total de niños de seis meses
3	Prevalencia de anemia en menores de 36 meses	[Número de menores de 36 meses con anemia/total de menores de 36 meses]*100
4	Incidencia de Infección Respiratoria Aguda(IRA) en menores de 36 meses	[Número de casos de IRA en menores de 36 meses/ Población menor de 36 meses] *100
5	Incidencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 36 meses	[Número de casos de EDA en menores de 36 meses/ Población menor de 36 meses] *100
6	Incidencia de bajo peso al nacer	Recién nacido con peso menor a 2500 gr atendidos en EESS/ total de nacidos vivos atendidos en EESS
	NIVEL III (COMPONENTE: Producto)	
7	Proporción de Municipios saludables	(Nº de Municipios Saludables que acreditan que incorporan el componente de nutrición y alimentación/ Total de Municipios intervenidos) x 100
8	Proporción de Instituciones educativas saludables	(Nº de Instituciones Educativas que acreditan que incorporan el componente de nutrición y alimentación / Total de Instituciones Educativas intervenidas) x 100
9	Proporción de Familias Saludables	(Nº de familias que califican como saludables / Total de familias intervenidas) x 100
10	Proporción de niños y niñas con vacunas completas de acuerdo a su edad	(Nº de niños y niñas con esquema de vacunación completa/ Total de niños y niñas) x100
11	Proporción de niños y niñas menores de 36 meses con CRED completo de acuerdo a su edad	(Nº de niños y niñas menores de 3 años con CRED completo/ Población de menores de 3 años) x 100
12	Proporción de niños y niñas menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro	(Nº de niños y niñas menores de 36 meses con suplemento de hierro/ Población de menores de 3 años) x 100
13	Proporción de niños y niñas mayores de 6 a 24 meses que reciben alimentación complementaria adecuada según lineamientos	(Número de niños y niñas mayores de 6 a 12 meses que reciben alimentación complementaria adecuada según lineamientos/ Total de niños de 6 a 12 meses) *100
14	Proporción de niños y niñas entre 6 y 24 meses que recibieron	Por definir en coordinación con MIMDES

	complementación alimentaria (papilla)	
15	Porcentaje de hogares con acceso a agua segura	Número de hogares que cuentan con agua segura bacteriológicamente / Total de hogares x 100
16	Porcentaje de hogares que disponen de un servicio de saneamiento básico	Número de hogares que disponen de un servicio de saneamiento básico / Total de hogares x 100
17	Porcentaje de casos de neumonía en menores de tres años	(Número de casos de neumonía en menores de tres años/Número de casos de IRA en menores de tres años) x 100
18	Porcentaje de casos de neumonía complicada hospitalizada en menores de tres años	(Número de casos de neumonía en menores de tres años hospitalizado/Número de casos de neumonía en menores de tres años) x 100
19	Porcentaje de casos de EDA's complicada hospitalizada en menores de tres años	Número de casos de EDA complicada hospitalizada en menores de tres años/Número total de casos de EDA atendidos en menores de tres años x 100
20	Proporción de gestantes que reciben suplemento de hierro	Numero de gestantes que recibieron suplemento / Total de gestantes]*100
21	Proporción de gestantes que reciben complementación alimentaria (canasta de alimentos)	Numero de gestantes que recibieron complementación alimentaria / Total de gestantes]*100

2.2.3 Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard).

El concepto de Cuadro de Mando Integral, fue creado por Robert S. Kaplan (Universidad de Harvard) y David P. Norton (Nolan Norton Institute) que ha tenido una influencia revolucionaria en la forma de controlar la empresa moderna. La razón no es otra que su estricto enfoque hacia la maximización del beneficio empresarial haciendo el mejor uso posible de los recursos disponibles.

2.2.3.1. Definición: EL Cuadro de Mando Integral es una herramienta útil para dirigir empresas de forma proactiva en el corto y en el largo plazo. Es una técnica de gestión y planificación y su eficiencia radica en una buena comprensión de sus fundamentos, una aplicación completa que implique a la dirección de la compañía. El análisis se lleva a cabo a través de la elaboración de un mapa estratégico donde quedan reflejadas las estrategias y los objetivos a conseguir en cuatro áreas principales, que son: financiera, procesos internos, clientes e innovación y formación.

Desde su introducción a principios de la década de los noventa, el Cuadro de Mando Integral (CMI) ha levantado una gran expectación en la comunidad empresarial. Como ocurre en muchas ocasiones, las opiniones son muy variadas.

Algunas personas consideran que el CMI es una idea vieja con un nombre nuevo. Por el contrario, otras insisten en que se trata de una nueva herramienta que está llamada a convertirse en una pieza clave en el engranaje de gestión de la empresa.

Una de las razones que explica esta diversidad de opiniones es que el concepto se está utilizando para nombrar herramientas que no son un cuadro de mando, sino algo más tradicional, como un tablero de control o un Tableau de Bord.

2.2.3.2. Elementos del CMI:

- Misión, visión y valores.
- Perspectivas.

- Objetivos estratégicos.
- Mapas estratégicos.
- Indicadores y sus metas.
- Iniciativas estratégicas.
- Responsables y recursos.
- Planes y presupuestos

A) Visión:

- ¿Qué queremos lograr? ¿Hacia dónde va la empresa?
- Una declaración de visión proporciona una imagen escrita de lo que la empresa quiere ser finalmente.

B) Valores: Los valores de una empresa son aquellos por los cuales se rigen sus normas de conducta en todos los niveles y la encaminan en la dirección al logro de su Visión, con el constante cumplimiento de su misión.

C) Misión: Una declaración de misión define el propósito principal de la empresa, o sea, porqué existe.

D) Perspectivas

- 1. Perspectiva Financiera:** El CMI retiene la perspectiva financiera, ya que los indicadores financieros son valiosos para resumir las consecuencias económicas, fácilmente medurables, de acciones que ya se han realizado. Estas medidas indican si la estrategia de una empresa, su puesta en práctica y ejecución, están contribuyendo a la mejora del mínimo aceptable.
- 2. Perspectiva del Cliente:** En esta perspectiva, los directivos identifican los segmentos de clientes y de mercado, en los que competirá la unidad de negocio, y las medidas de la actuación de la unidad de negocio en esos segmentos seleccionados.

3. Perspectiva de Procesos Internos.

En esta perspectiva, los ejecutivos identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe ser excelente. Estos procesos permiten a la unidad de negocio:

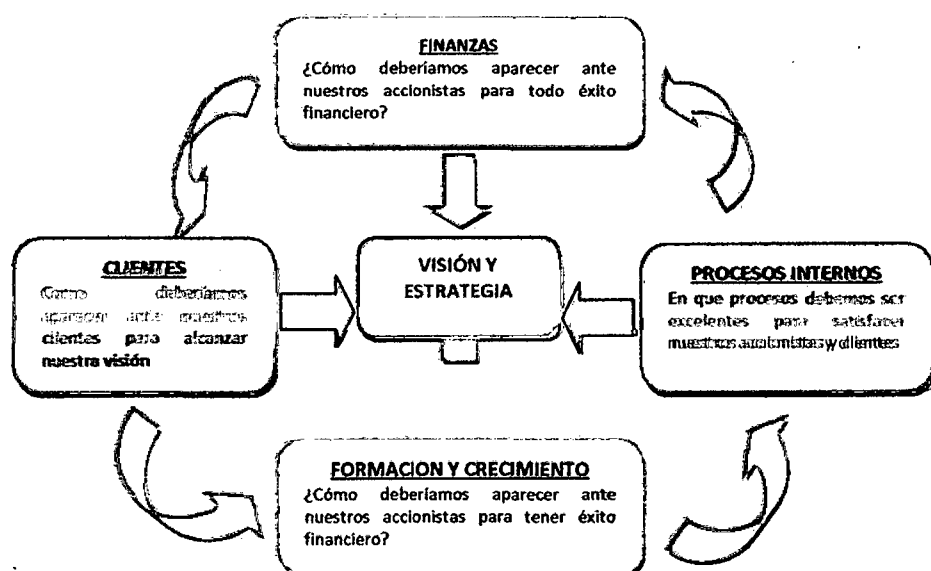
- Entregar las propuestas de valor que atraerán y retendrán a los clientes de los segmentos de mercado seleccionados, y satisfacer las expectativas de excelentes rendimientos financieros de los accionistas.

Las medidas de los procesos internos se centran en los procesos internos que tendrán el mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos financieros de una organización.

4. Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento

Esta perspectiva identifica la infraestructura que la empresa debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo. La formación y el crecimiento de una organización proceden de tres fuentes principales: las personas, los sistemas y los procedimientos de la organización.

Grafico No. 07 Cuadro de Mando Integral



Fuente: Cuadro de Mando Integral.
Elaborado por: Kaplan y Norton

E) Objetivos Estratégicos (OE): Los Objetivos Estratégicos definen **¿Qué?** se va a lograr y **¿Cuándo?** serán alcanzados los resultados específicos, por medio del cumplimiento de la misión básica establecen una dirección, ayudan a la evaluación, producen sinergia, revelan prioridades, permiten la coordinación deben ser pocos, desafiantes, mensurables, consistentes, razonables y claros, y se refieren a áreas estratégicas, relacionados con la misión y la instalación y desarrollo de capacidades de gestión.

F) Mapas Estratégicos:

Es una representación gráfica y simplificada de la estrategia de una organización que le ayuda a saber qué es y a dónde ha de conducirse en el futuro.

Es una representación visual de las relaciones causa-efecto entre los componentes de la estrategia de una empresa.

Esta representación gráfica expone los objetivos estratégicos (en los óvalos), para cada una de las cuatro perspectivas y las relaciones causa-efecto.

G) Indicador: Un buen indicador es aquel que resulta clave para medir el desempeño de un objetivo estratégico. Se debe tener como indicadores aquellos que realmente sirven para saber si se avanza en la estrategia.

Indicadores y su Vinculación con la Estrategia

Los medidores utilizados al interior de cada organización deben estar orientados a poner en práctica las estrategias determinadas y establecidas los elementos básicos de medición y los indicadores que serán utilizados en el Cuadro de Mando, deberán gestionarse en cada una de las Unidades Operativas.

La gestión del CMI en forma conjunta proporcionará información vital a los niveles gerenciales, la cual podrá prever cambios y planificar objetivos a largo plazo.

Una vez implementado un sistema de Cuadro de Mando Integral, es importante establecer un mecanismo de control y gestión con el fin de averiguar si su introducción puede, en la práctica, generar transformaciones y resultados positivos de la organización en su conjunto.

- H) **Metas:** Las metas representan aquellos valores que deben alcanzar los indicadores en un periodo determinado de tiempo.
- I) **Iniciativas:** Son los medios que se deben desarrollar para alcanzar las metas, y pueden ser tantos como se requieran.

2.2.3.3. CMI para el Sector Público y no Gubernamental.

El CMI ha logrado su aplicación en los organismos gubernamentales y sin fines de lucro. Para este tipo de organizaciones las cuatro perspectivas no siempre son válidas. En cada caso se escogen las perspectivas que resulten más adecuadas para representar los principales dolientes (stakeholders) de la organización ¿Cómo medir la estrategia empresarial? Esta herramienta metodología- enfoque, se basa en la configuración de un mapa estratégico gobernado por la relaciones CAUSA-EFECTO. Lo importante es que ninguna perspectiva funciona de forma independiente, sino que podemos tomar la iniciativa actuando en cualquiera de ellas.

Cada medida seleccionada deberá formar parte de un eslabón de relaciones causa-efecto que culminará en la mejora de la actuación financiera. Equivale a decir que los aspectos financieros no se borran, sino muy por el contrario.

Los empleados son la base para la construcción de un buen CMI. El Control de Gestión en las entidades no lucrativas no se manifiesta de la misma forma que en las organizaciones lucrativas. Los directivos de las organizaciones sin ánimo de lucro son los encargados de diseñar un verdadero sistema de Control

153

de Gestión que garantice la efectiva y eficiente utilización de los recursos.

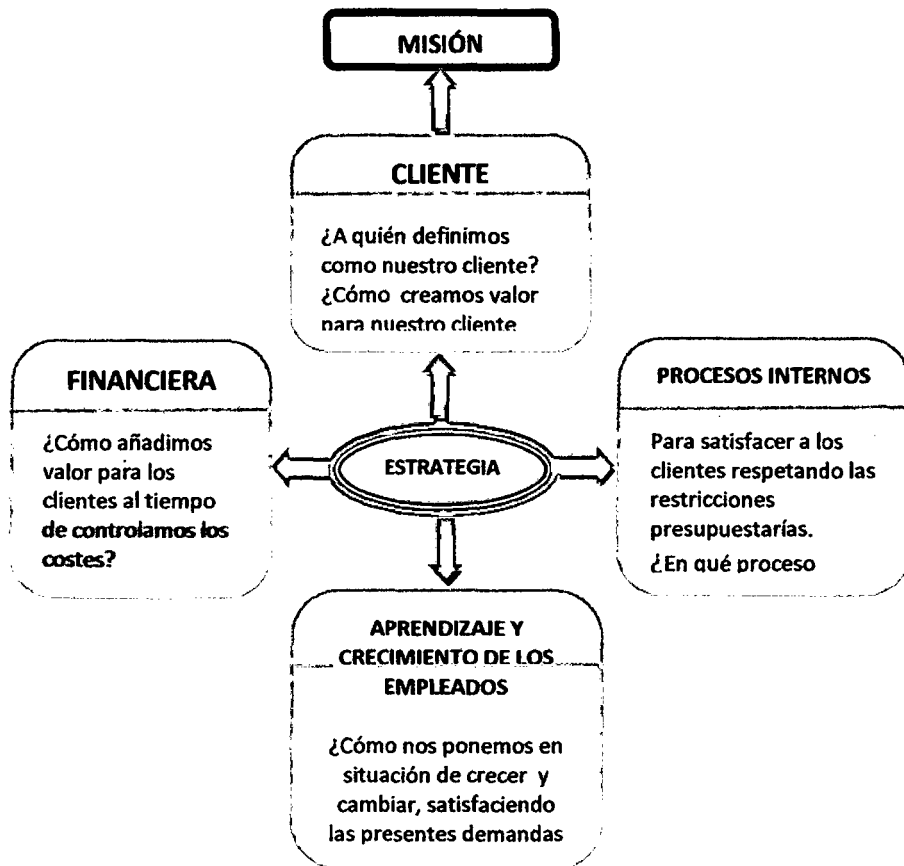
En entidades de este tipo, las decisiones tomadas por los directivos se encaminan a facilitar los mejores servicios posibles con los recursos disponibles. El éxito de este tipo de organizaciones se mide por la cantidad de servicios que provee y por la calidad de los mismos, expresado por la contribución que se da al bienestar público.

En la aplicación de esta herramienta, la mayoría de las instituciones públicas colocaban la perspectiva financiera en la parte superior de la jerarquía, esto provocó dificultades con la estructura original, ya que alcanzar el éxito financiero no es el objetivo primordial. De ahí que Kaplan y Norton plantearan la necesidad de ubicar a los clientes en la parte más alta de la jerarquía.

La colocación de un objetivo muy amplio en el CMI de una entidad no lucrativa, comunica claramente la misión a largo plazo de la organización; como se puede apreciar en el gráfico siguiente¹.

¹ Kaplan, Robert; David, Norton. (2001). P. 149.

Gráfico No. 08 Estructura del Cuadro de Mando Integral genérico para Organizaciones no lucrativas



Fuente: Kaplan y Norton. **Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral.**
Elaboración: Kaplan y Norton.

- La misión se mueve a la parte superior del CMI.
- La estrategia permanece en el centro del CMI.
- La perspectiva del cliente es elevada.

Los empleados son la base para la construcción de un buen CMI. En la actualidad las organizaciones, públicas y privadas, deben de ser capaces de adaptarse a los cambios y exigencias del entorno para sobrevivir, para ser competitivas y rentables; esta adaptación se asemeja a lo que hacemos las personas ante los cambios del clima.

2.2.3.4. Beneficios del Cuadro de Mando Integral

Los principales beneficios del CMI son los siguientes:

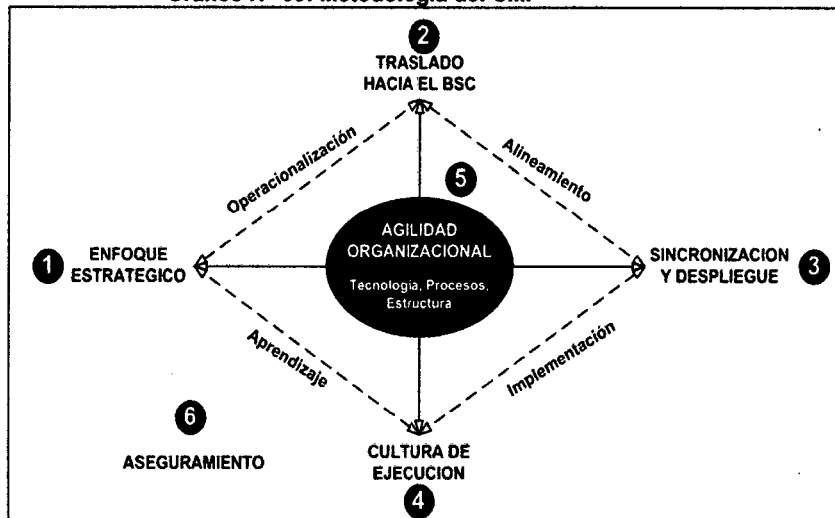
- Los empleados estarán vinculados y conocerán su papel en la estrategia, pues la traduce en términos operativos.
- Los Gerentes podrán conducir su área orientándola a resultados financieros y no financieros concretos.
- Se determinará los procesos críticos del negocio sobre los que preferiblemente se debe actuar para producir los cambios más significativos.
- Se conocerán los perfiles necesarios del personal clave y los mecanismos de apoyo para elevar sus competencias.
- Es una potente herramienta para evaluar el desempeño del personal ya que está basada en indicadores de gestión.
- La metodología facilita la comunicación y entendimiento de los objetivos de la compañía en todos los niveles de la organización.
- Permite una integración entre los diversos niveles.
- Permite hacer un seguimiento y control de los planes.
- Hace de la estrategia un proceso continuo.
- Moviliza el cambio a través del liderazgo ejecutivo.

2.2.3.5. Metodología para la Gestión Empresarial Basada en el CMI.

Antes de comenzar con la elaboración del cuadro de mando integral se debe elegir el equipo que va a participar en su elaboración e implementación quien debe de estar capacitado previamente. Luego se siguen los siguientes pasos:²

² LÓPEZ VIÑEGLA ALFONSO (2004). "Gestión Estratégica y Medición

Grafico N° 09: Metodología del CMI



Fuente: LOZADA LOZA JAIME (2008) "Metodología Para la Gestión Empresarial Basada en el Cuadro de Mando Integral".

a) **Enfoque estratégico:** Consiste en realizar la planeación estratégica. Su proceso es el siguiente:

Se realiza una definición del negocio, luego se ejecuta un diagnóstico estratégico en que se analiza la situación actual a través del Análisis FODA, Análisis del Mercado y la Competencia, Determinación de los Stakeholders, Determinación del Cuadro Estratégico Actual.

Después se desarrolla la innovación estratégica que se desea plantear a través de: Definición del Océano Azul para hallar nuevos mercados, la Formulación de la Propuesta de Valor, la determinación de un nuevo Cuadro Estratégico, la Formulación del Plan Estratégico enunciando la Misión, la Visión, los Valores y los temas Estratégicos a desarrollarse con cada uno de sus componentes.

b) **Traslado hacia el CMI.**

Se siguen los siguientes pasos:

- Descomposición de la Estrategia en Objetivos Estratégicos.
- Después de definir la estrategia a nivel global, el paso siguiente es bajar los objetivos quienes deberán estar

distribuidos en las cuatro perspectivas presentadas anteriormente: Finanzas, Clientes, Procesos Internos, Aprendizaje y Crecimiento.

- Creación del Mapa Estratégico.
- Una vez definidos los objetivos dentro de cada una de las perspectivas, se debe hacer un análisis para ver como cada uno de los objetivos va encadenándose, y afectándose entre sí.

Definición de las Métricas.

Una vez construido el mapa estratégico, dónde vemos como se relacionan cada uno de los objetivos, se debe analizar cuáles serán las métricas o indicadores clave, que nos permitirán saber en qué medida estamos alcanzando cada objetivo.

Estas medidas, además se deben estructurar en indicadores causa (porque afectan a otro objetivo con el que está relacionado), e indicadores efecto (que miden la consecución de un objetivo).

c) Identificación y Diseño de nuevas iniciativas.

Este es el último paso del proceso, y consiste en definir cuáles van a ser las iniciativas y actividades a desarrollar para poder implementar nuestra estrategia.

d) Sincronización y despliegue.

Se realiza un enfoque por procesos de la compañía, buscando aquellos procesos que contribuyen al logro de los objetivos estratégicos. Es aquí donde se busca llevar la estrategia hasta el nivel más inferior de la organización, los puestos de trabajo.

Para esto se define que procesos y departamentos contribuyen al logro de los objetivos estratégicos definiendo indicadores para cada uno definiendo metas consistentes con el desempeño de cada área.

e) Cultura de Ejecución.

Se refiere a la introducción y visualización del diseño realizado en papel en una herramienta de software. Esto se logra con la elección de una solución tecnológica específica que satisfaga todas las expectativas.

Un software del CMI debe servir inicialmente como una herramienta de comunicación, en una segunda fase como una aplicación que muestre la medición de resultados y en las fases más exitosas como un sistema de gestión estratégica.

Las etapas en la Implementación son:

- Determinar el software CIM más adecuado.
- Incorporar el Modelo CMI al software adquirido.
- Carga de indicadores manuales.
- Automatizar la carga de Datos.

f) Agilidad Organizacional.

Se refiere al proceso de identificación de fuentes de datos para alimentar los indicadores, la prioridad y los formatos necesarios, este proceso de actualización debe ser automatizado, importados de un archivo EXCEL o introducirlos manualmente.

No se debe dejar de lado el proceso de comunicación por el cual se consigue el compromiso de todos los miembros de la organización, se deben capacitar a los usuarios y elaborar un plan de mantenimiento.

g) Aseguramiento.

Como cualquier proceso debe definirse el proceso de monitorización, realimentación y mejora del propio diseño e implementación del BSC teniendo en cuenta que la organización es dinámica y debe ir adaptándose a las nuevas circunstancias que la rodean.

2.2.4 Base de Datos.

Una Base de Datos es un conjunto de datos almacenados en la memoria auxiliar que permite acceso directo y un conjunto de programas que manipulan esos datos. Una Base de Datos es un conjunto exhaustivo no redundante de datos estructurados organizados independientemente de su utilización y su implementación en máquinas accesibles en tiempo real y compatible con usuarios concurrentes con necesidad de información diferente y no predicable en tiempo.

Ventajas de las bases de datos.

- Independencia de datos y tratamiento Cambio en datos no implica cambio en programas y viceversa (Menor costo de mantenimiento).
- Coherencia de resultados.

Reduce redundancia:

- Acciones lógicamente únicas.
- Se evita inconsistencia.
- Mejora en la disponibilidad de datos.
- Cumplimiento de ciertas normas

Restricciones de seguridad

- Accesos (Usuarios a datos).
- Operaciones (Operaciones sobre datos).
- Mayor eficiencia en la gestión de almacenamiento.

2.2.5 Microsoft Visual Studio.

Microsoft Visual Studio es un entorno de desarrollo integrado ³ (IDE, por sus siglas en inglés) para sistemas Windows. Soporta varios lenguajes de programación tales como Visual C++, Visual C#, Visual J#, ASP.NET y Visual Basic, aunque actualmente se han desarrollado las extensiones necesarias para muchos otros.

Visual Studio permite a los desarrolladores crear aplicaciones, sitios y aplicaciones web, así como servicios web en cualquier entorno que soporte

³ Skibo Craig.(2005) Working with Microsoft Visual Studio 2005. Washington: Microsoft Press;.p. 8.

a plataforma .NET (a partir de la versión NET 2002). Así se pueden crear aplicaciones que se intercomunican entre estaciones de trabajo, páginas web y dispositivos móviles.

Visual Basic 2008, lenguaje incorporando en Visual Studio, permitirá desarrollar el sistema de manera sencilla, potente y segura, además la tecnología escalable de Visual Studio, permitirá la creación e incorporación de módulos que permitan hacer más completa la aplicación.

2.2.6 METODOLOGÍA MPLu+a

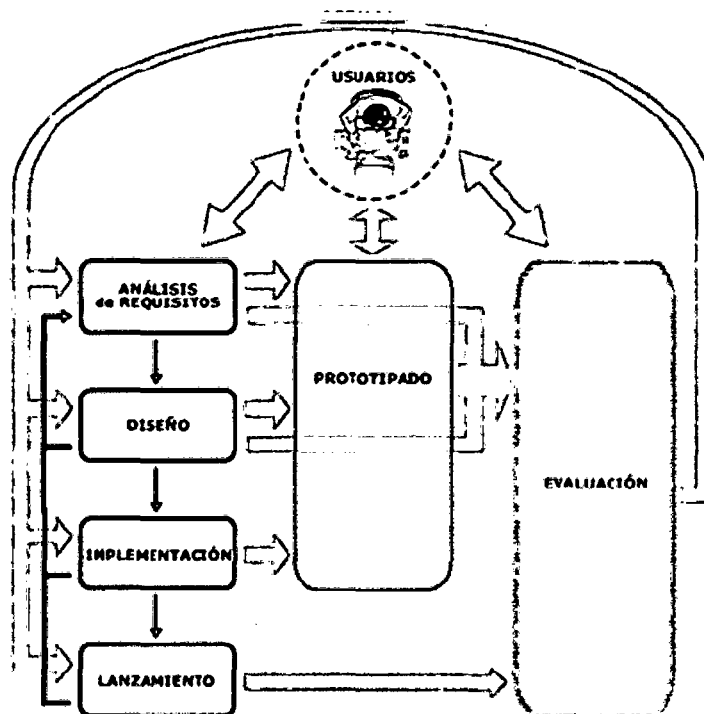
Modelo de Proceso de la Ingeniería de la usabilidad y de la accesibilidad. Este modelo de proceso, que se fundamenta en la disciplina de la Interacción Persona-Ordenador (IPO) y también en las Ingenierías del Software y de la Usabilidad, proporciona la manera de proceder organizada y formalizada para conseguir usabilidad y accesibilidad en el diseño de interfaces de usuario durante el desarrollo de un sistema interactivo.

El Modelo de Proceso añade al modelo de la Ingeniería de Software, una serie de actividades bien organizadas que a grandes rasgos las podemos clasificar como:

- Actividades estructuradas de los análisis de los requisitos donde la usabilidad cobra una importancia vital desde el primer momento.
- Actividades de soporte a una aproximación estructurada del diseño de la Interfaz de Usuario.
- Actividades de evaluación de los objetivos de usabilidad mediante iteraciones –hacia dichos objetivos en el diseño.

Los sistemas interactivos conllevan realizar un diseño pensando en y para el usuario, convirtiéndole en el punto central del desarrollo. Se le implica hasta el punto de incluirle, si cabe, cómo un miembro más del equipo de diseño. Se trata de conseguir productos fáciles de usar, efectivos y eficientes.

Gráfico N°10 Esquema de modelo MPlu+a



Las principales características del esquema, que son en definitiva las principales características del modelo de proceso, son:

1. Organización conceptual
2. Tres Pilares básicos
3. El Usuario
4. Un Método Iterativo
5. Sencillez
6. Adaptado al Modelo Mental de los Equipos Multidisciplinares
7. Flexibilidad

2.3. Hipótesis.

Hipótesis General.

La Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011

Hipótesis específica N° 1.

La Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Planificación Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011.

Hipótesis específica N° 2.

La Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Organización Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011.

Hipótesis específica N° 3.

La Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Dirección Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011.

Hipótesis específica N° 4.

La Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora el Control Estratégico del Programa Articulado de Nutrición en la Red de salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011.

2.4. Definición de Términos.

Programas Estratégicos Presupuestales: Definidos como intervenciones articuladas del Estado, entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población del país. Constituye el elemento de gestión fundamental del presupuesto por resultados. Se basa en un modelo causal, permite establecer cadena de responsabilidades.

La administración estratégica: "Proceso de administración que entraña que la organización prepare planes estratégicos y, después, actúe conforme a ellos" Stoner

Alineamiento estratégico.- Garantiza el alineamiento del know how con la estrategia organizacional.

Alineamiento Organizacional.- Según Kaplan y Norton, la alineación organizacional trata de cómo hacer para compartir recursos, para compartir clientes y en general para ser fiel al cumplimiento de los objetivos globales de la organización.

Cuadro de Mando.- De la misma forma, un cuadro de mando es un conjunto de hipótesis sobre las relaciones causa-efecto de una serie de actividades que han de conseguir un objetivo estratégico definido.

Cadena de valor.- La cadena de valor es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual descomponemos una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor.

Ejes Estratégicos.- Los ejes estratégicos son identificados como los puntos o áreas principales en donde se detectaron deficiencias, las mismas que demandan reparo oportuno para minimizar, controlar o corregirlas.

Estrategias Operativas.- Maniobras utilizadas en la determinación de las actividades que posibilitan el consolidar las fortalezas, superando debilidades y aprovechar las oportunidades y detener el impacto de las amenazas para alcanzar objetivos estratégicos.

Estrategia.- Significa ser diferente a los competidores, un conjunto de actividades distintas correlacionadas en forma global que por medio de acciones hilvanadas logren cumplir objetivos y materializar metas para la organización dentro del contexto corporativo.

Indicadores de gestión.- Expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o de una de sus partes.

Objetivo Estratégico.- Es el marco de referencia con base en el cual se orientan todas las estrategias, planes, programas y proyectos específicos de la organización.

Sistema de apoyo a decisiones: El sistema de apoyo para decisiones es un sistema interactivo de computadora, de fácil acceso y operación, a menos de

personas que no son especialistas en computadoras y que usan el DSS para que les ayude a planificar y tomar decisiones.

Planeamiento estratégico: Es la determinación de la visión, misión y las metas y objetivos y la formulación de las estrategias para alcanzar los objetivos empresariales.

Mapa estratégico: Es una representación gráfica y simplificada de la estrategia de una organización. Está representación gráfica expone los objetivos estratégicos (en óvalos), para cada una de las cuatro perspectivas y los relaciona estableciendo una relación de causa-efecto.

Ingeniería del Software: La aplicación de un enfoque sistemático, disciplinado y cuantificable hacia el desarrollo, operación y mantenimiento del software

2.5. Identificación de Variables.

2.5.1. Variable Independiente.

Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral

2.5.2. Variable Dependiente.

Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición.

Hipótesis Estadística

$$H_i = Y \geq 1$$

$$H_o = Y \leq 1$$

2.5.3. Variables operacionales

Planificación estratégica.

Organización estratégica.

Dirección estratégica

Control estratégico.

$$X \longrightarrow Y (Y_1, Y_2, Y_3, Y_4)$$

Donde:

X: Variable independiente.

Y: Variable dependiente.

y₁, y₂, y₃, y₄: Indicadores de Y.

2.6. Definición Operativa de Variables e indicadores.

Tabla N° 04: Variables e indicadores

HIPOTESIS GENERAL		VARIABLES	INDICADORES
La Implementación de un Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un 20% durante el periodo 2011.		<u>Independiente.</u> X = Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral. <u>Dependiente.</u> Y = Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición.	X1 = Funcionamiento del Sistema de Control.
HIPOTESIS ESPECIFICAS			
01	La Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Planificación Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un 20% durante el periodo 2011.		Y1 = Planificación Estratégica.
02	La Implementación de un Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Organización Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un 20% durante el periodo 2011.		Y2 = Organización Estratégica. Y3 = Dirección Estratégica.
03	La Implementación de un Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Dirección Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un 20% durante el periodo 2011.		Y4 = Control Estratégico.
04	La Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora el Control Estratégico del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un 20% durante el periodo 2011.		

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 **Ámbito de Estudio.**

Distrito de Pampas de la Provincia de Tayacaja - Departamento de Huancavelica.

3.2 **Tipo de Investigación.**

El tipo de estudio de la presente investigación es de carácter:

Por su finalidad: Es de carácter **aplicativa** porque se utiliza un Sistema de Control basado en el CMI con la finalidad de mejorar la Administración Estratégica del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de Tayacaja.

Por su profundidad: Es **explicativa** porque determina la influencia de la variable independiente: Sistema de control basado en el CMI en la variable dependiente: Administración estratégica del Programa Articulado de Nutrición.

3.3 **Nivel de Investigación.**

Descriptivo porque es una evaluación realizada en un momento dado, tratamos de obtener información acerca del PAN, para describir sus implicaciones, con el fin de dar una visión de cómo opera y cuáles son sus características; es de corte **transversal** porque se mide en un periodo dado en el 2010, 2011.

La investigación se desarrolló en el **nivel explicativo** por cuanto se explica la influencia del Sistema de Control basado en el CMI como herramienta básica y fundamental para mejorar la Administración Estratégica del PAN a través del monitoreo en la red de salud de Tayacaja.

3.4 **Método de Investigación.**

Como método general utilizamos el método científico.

Toda investigación científica se somete siempre a una "prueba de la verdad" que consiste en que sus descubrimientos pueden ser comprobados, mediante experimentación, por cualquier persona y en cualquier lugar, y en que sus hipótesis son revisadas y cambiadas si no se cumplen.

Como métodos específicos utilizamos el método inductivo y deductivo ya que vamos a inmiscuirnos en la problemática del Programa Articulado de Nutrición para llegar a proponer un Sistema de Control que permita monitorear el programa en estudio mejorando así su respectiva administración correspondiente, puesto que la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja está compuesta por 6 Micro Red, 12 Núcleos y 78 establecimientos de salud.

3.5 Diseño de Investigación.

Método general : Científico.

Método Específico: Inductivo y deductivo con un solo grupo con Pre prueba y Post prueba.

GE: O1.....X..... O2

DONDE:

GE = Grupo experimental.

X = Tratamiento experimental.

O1 = Pre prueba.

— = Ausencia del tratamiento experimental

O2 = Post prueba

3.6 Población, Muestra, Muestreo.

Población: son todas las personas responsables de administrar el Programa articulado de nutrición en las diferentes Micro Redes, Núcleos, Establecimientos de Salud en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja – Huancavelica, haciendo un total de 142 personas profesionales de salud.

Cálculo de la Muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Muestreo:**Dónde:**

N: Tamaño de la población.= 142

Z= 1.96 (valor de tabla) a un nivel de confianza de 95%

p= 0.5

q= 0.5

E: Error de muestreo = 5%=0.05

n: Tamaño de la muestra.

Reemplazando

$$n = \frac{142 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (142 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{136.3768}{1.3129} = 103.9$$

$$n = 104$$

El Tamaño de la muestra está representado por 104 personas profesionales de salud que administran el PAN dentro de la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja.

3.7 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos**3.7.1 Técnicas**

Los datos obtenidos durante el trabajo de campo fueron recogidos utilizando el instrumento indicado en el anexo.

La observación directa es muy importante para recabar información directa o primaria, por cuanto conecta al investigador con la realidad, es decir al sujeto con el objeto problema.

Fuentes de la información, Para el desarrollo del proyecto se utilizó las fuentes de información primaria tales como: libros de Balanced Score Card o CMI y otras tesis realizadas con temas relacionados a la investigación .

3.7.2 Instrumentos.

Se utilizó el instrumento para el monitoreo de indicadores nutricionales datos integrados de salud, alimentación y cuidado. Para medir la variable dependiente.

Se utilizó el cuestionario para medir la gestión del Sistema de Control el cual representa a la variable independiente "funcionamiento del Sistema de Control".

Distribución de Frecuencias.- Este instrumento estadístico nos va ayudar a distribuir, medir observar el comportamiento de nuestras variables en toda su dimensión.

3.8 Procedimiento de Recolección de Datos.

Se aplicó las técnicas e instrumentos, para obtener la información y mediciones de las variables que son de interés para el estudio, lo que debe ser válido y confiable, de lo contrario no podemos basarnos en sus resultados.

Preparar las mediciones obtenidas, para poderlas analizar correctamente.

Codificar los datos, graficarlas, colocarlas en escalas, mostrarlas y compararlas con datos que cuenta la facultad o con las realidades de la misma.

3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

3.9.1 Procesamiento de datos: Los datos obtenidos durante el trabajo de campo fueron procesados utilizando técnicas y métodos de la Estadística Descriptivas como: cuadros estadísticos, estadígrafos.

3.9.2 Presentación de datos: Los datos son presentados a través de cuadros estadísticos y los gráficos estadísticos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados.

En este capítulo vamos a presentar los resultados obtenidos en la presente investigación, el sistema de control basado en el Cuadro de Mando Integral para monitorear el Programa Articulado de Nutrición es una herramienta valiosa de gestión propuesta que permitirá monitorear el Programa con el fin de mejorar la administración estratégica del Programa mencionado.

En una primera instancia mostraremos el resultado de la variable independiente "X=Sistema de control basado en el CMI" mediante las pantallas resultantes del sistema, los cuales se muestran a mejor detalle en el anexo 2.

En el desarrollo de la presente investigación, se ha aplicado el cuestionario medición de las variables, para medir el resultado de la variable dependiente "Y = Administración estratégica del Programa Articulado de Nutrición" y como resultado, se obtuvo un conjunto de datos que se procesaron haciendo uso de técnicas estadísticas, lo que presentamos en los siguientes cuadros estadísticos y sus gráficos respectivos.

En la investigación se utilizó la prueba de diferencia de proporciones, para aceptar o rechazar las Hipótesis planteadas.

Prueba de diferencia de proporciones.⁴

Definición: Es una prueba estadística para analizar si dos proporciones difieren significativamente entre sí.

Hipótesis: De diferencia de proporciones en dos grupos.

Variable: La comparación se realiza sobre una variable.

Nivel de medición de la variable:

Intervalos o razón, expresados en proporciones o porcentajes.

Procedimiento e interpretación:

Se obtienen las proporciones de los grupos. Se aplica la siguiente fórmula:

$$Z = \frac{(p_1 - p_2)}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

Dónde: $q_1 = 1 - p_1$ y $q_2 = 1 - p_2$

La puntuación "z" resultante se compara con la puntuación "z" de la distribución de puntuaciones "z"(normal) que corresponde al nivel de confianza elegido. El valor calculado de "z"(resultante de aplicar la formula) debe ser igual o mayor que el valor de la tabla de áreas bajo la curva normal correspondiente.

- Si es igual o Mayor, se acepta la hipótesis de Investigación.
- Si es menor, se rechaza la hipótesis de Investigación.

4.1.1. Variable Independiente "Sistema de control basado en el cuadro de mando integral".

Para mostrar el resultado de esta variable lo haremos en base a la presentación del funcionamiento del sistema de control en base a los formularios resultantes del sistema propuesto para monitorear el Programa Articulado de Nutrición.

El sistema se realizó utilizando la metodología MPIU el cual tiene en cuenta los siguientes pasos:

- Análisis de Requerimiento.

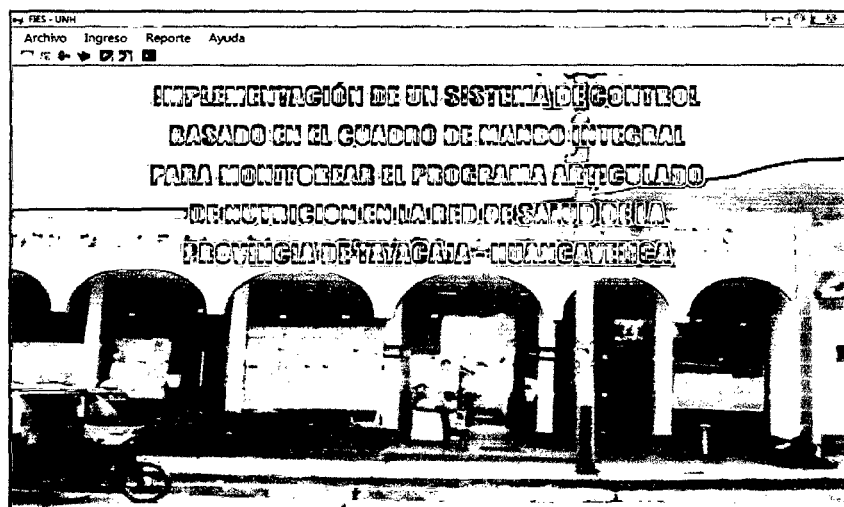
⁴ Hernández, Fernández y Baptista (2003). Metodología de la investigación. (p 387)

- Diseño.
- Implementación.
- Lanzamiento.
- Prototipo.
- Evaluación.

A. ANÁLISIS E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA

Este formulario es el contenedor de todos los formularios del software, es el que permite abrir y cerrar dichos formularios.

Gráfico N° 11. Menú Principal del Sistema de Control.



Fuente: Elaboración propia.

En el estudio se ha detectado 5 perspectivas para la implementación del sistema, los cuales lo presentamos en el siguiente formulario:

1. Niño nutrido.
2. Niño Saludable
3. Padres responsables
4. Vivienda.
5. Comunidad en aprendizaje

1. Perspectiva Niño nutrido: Esta perspectiva pretende sensibilizar en la población el rol de los padres de familia en preocuparse por la nutrición de sus hijos, el cual es fundamental en su desarrollo cognitivo, emocional debido a que un niño nutrido es un niño bien

alimentado, con padres responsables preocupados de su desarrollo de crecimiento y nutrición.

Tabla: N° 05. Perspectiva Niño nutrido.

Perspectiva	Objetivo	Indicador
Niño nutrido	Controlar la desnutrición crónica	% de niños sin déficit de talla (DCI)
	Monitorear la alimentación del niño de 24m	% de niños < de 24m que recibieron lactancia materna
		% de niños < de 24m que recibieron suplementos de Hierro
		% de niños < de 24m que estuvieron al día con suplemento VA
		% de niños < de 6m que recibieron LME
		% de niños que recibieron 3 o más comidas espesas
	Monitorear la atención de madres gestantes.	% de gestantes que recibieron suplementos de sulfato

Fuente: Elaboración propia

2. **Perspectiva Niño Saludable.** Esta perspectiva pretende sensibilizar en la población la importancia de los niños saludables entendiéndose que un niño saludable es un niño con una buena nutrición y una dieta balanceada, es el complemento de un cuerpo y una mente sana, el cual requiere cuidados desde el vientre de la madre donde el rol de los padres es de fundamental importancia.

Tabla N° 06. Perspectiva Niño saludable.

Perspectiva	Objetivo	Indicador
Niño Saludable	Controlar el proceso de gestación de las madres.	% de niños que tuvieron episodio febril
		% de gestante que presentaron molestias urinarias
		% de gestantes que presentaron dolor de cabeza o mareos
		% de gestante que tuvo sangrado o hemorragia
	Prevenir y controlar los episodios diarreicos y cuadro respiratorio del niño.	% de niños que presentaron episodios diarreicos
		% de niños que presentaron algún cuadro respiratorio
	Controlar el desarrollo pre	% de gestantes con último control prenatal según esquema

	natal del niño.	% de gestantes con algún examen de laboratorio (Hb y Orina).
		% de gestantes con alguna ecografía
	Monitorear el crecimiento saludable del niño.	% de niños con vacunas al día para su edad
		% de niños con último control CRED, según su edad

Fuente: Elaboración propia

3. **Perspectiva padres responsables.** Esta perspectiva pretende identificar, capacitar, incrementar la cantidad de padres responsables entendiéndose como padre responsable a un individuo con valores de responsabilidad que tiene la capacidad de proporcionar a sus hijos alimentación, vestido, vivienda, educación y otros, que satisfagan el buen desarrollo psicosocial de sus hijos, preocupados por el bienestar de su familia.

Tabla N° 07. Perspectiva Padres Responsables.

PERSPECTIVA PADRES RESPONSABLES		
Padres Responsables	Incrementar la proporción de niños atendidos por sus padres.	% de padres que estuvieron con niño al día de ayer.
		% de madres que dieron de comer al niño.
		% de niños que fueron cuidados por su madre o su padre
	Promover y monitorear la proporción de padres informados en atención integral.	% de cuidadores del niño, mayores de 18 años
		% de cuidadores que leen y escriben castellano
		% de cuidadores que asistieron alguna sesión demostrativa
		% de padres capacitados en estimulación temprana
		% de padres que recibieron consejería nutricional
		% de padres que reciben consejería en Planificación Familiar

Fuente: Elaboración propia.

4. **Perspectiva Vivienda.** Esta perspectiva pretende identificar las características particulares de las viviendas de los pobladores entendiéndose por vivienda como: **“Una edificación, cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas,**

protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas” en el cual se pretende identificar las viviendas con servicios básicos, viviendas seguras donde la violencia familiar es un factor a erradicar por ser un elemento negativo en el desarrollo mental del niño.

Tabla N° 08. Perspectiva Vivienda.

Perspectiva	Objetivo	Indicador
Vivienda	Promover el incremento de viviendas con servicios básicos.	% de viviendas con agua segura (clorada y hervida)
		% de viviendas con desagüe en red (U/R) o letrina adecuada (R)
		% de viviendas con cocina mejorada (R) o en cuarto separado (U)
	Verificar el incremento de viviendas seguras	% de viviendas con animales de consumo sueltos en hogar
		% de viviendas con material precario (estera, quinchá)
		% de viviendas con más de 3 personas/cuarto
		% de viviendas con presencia de peleas en la última semana
		% de viviendas con presencia de algún ebrio en la última semana

Fuente: Elaboración propia.

- 5. Perspectiva Comunidad en aprendizaje.** Esta perspectiva pretende monitorear a un grupo de individuos con características comunes, donde los niños están asegurados, donde las familias cuentan con apoyo asistencial por parte del gobierno, este grupo social está comprometido en el que hacer de la nutrición de sus hijos.

Tabla N° 09. Comunidad en aprendizaje.

Perspectiva	Objetivo	Indicador
Comunidad en Aprendizaje	Monitorear el crecimiento de niños identificados	% de niños con seguro de salud (SIS u otro)
		% de madres con seguro de salud (SIS u otro)
		% de niños con número de identificación (CUI)
		% de jefes de familia con DNI
		% de jefes de familia con educación primaria completa
	Monitorear el crecimiento de	% de familias con más de tres dependientes.
		% de familias que recibieron alimentos

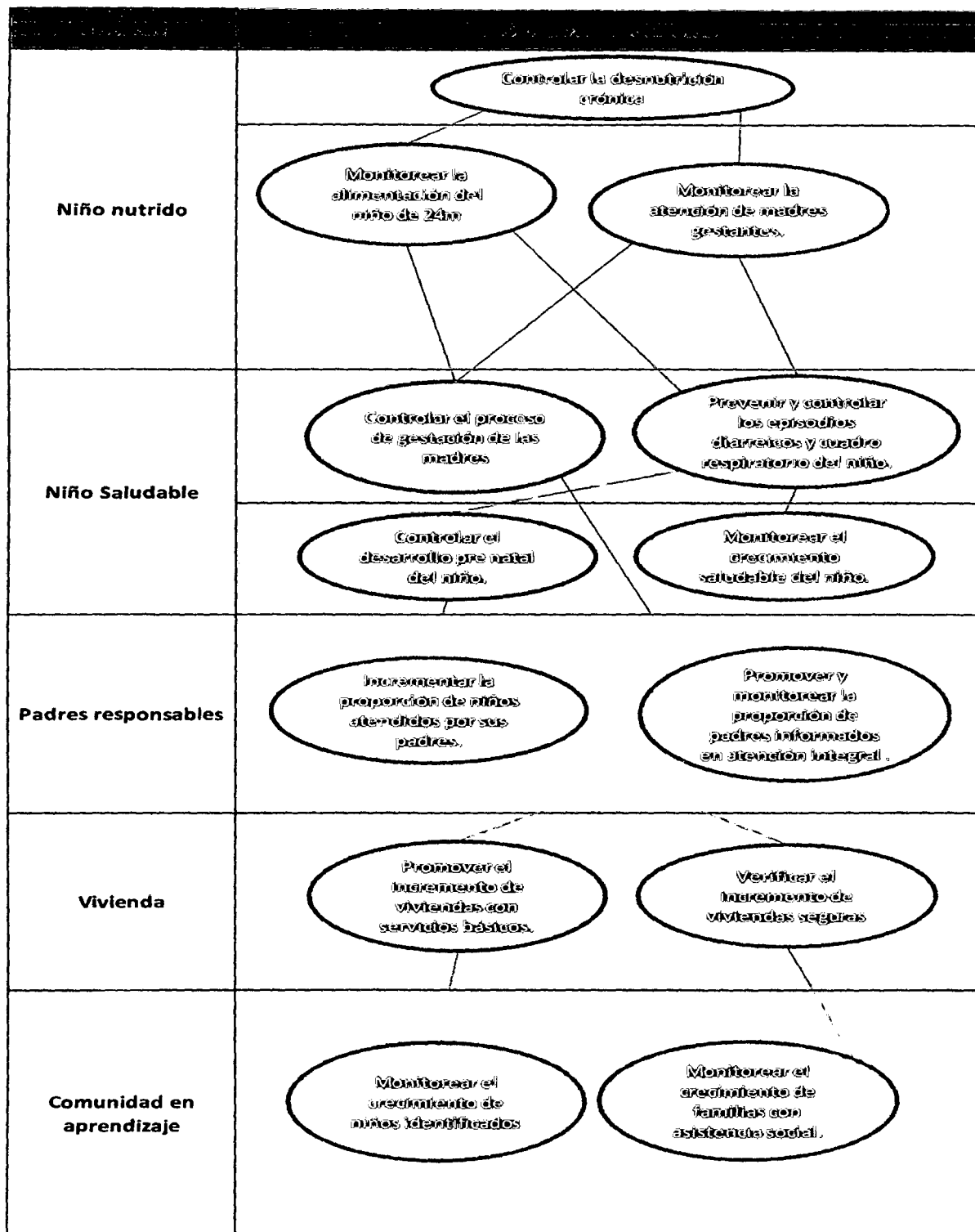
	familias con asistencia social.	donados
		% de familias que recibieron dinero donado (Juntos).
		% de familias que participan en algún proyecto productivo.
		% de comunidades con centros de educación temprana
		% de comunidades que produce algún alimento

Fuente: Elaboración propia.

Mapa Estrategico Programa Articulado de Desnutricion

Micro Red de Salud Tayacaja

Gráfico N° 12. Mapa Estrategico Programa Articulado de Desnutricion

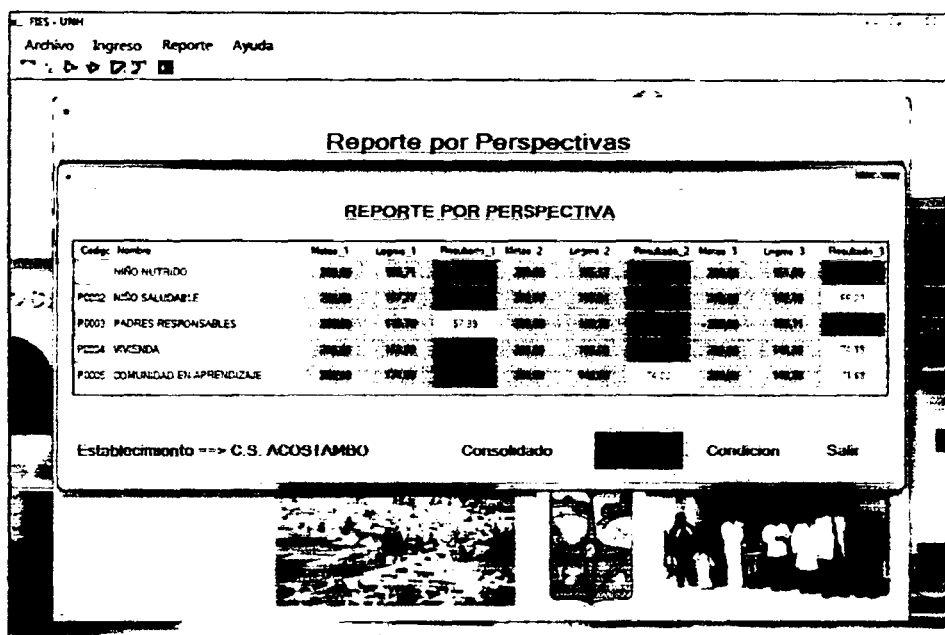


Fuente: Elaboración propia.

128

B. REPORTE POR CADA PERSPECTIVA

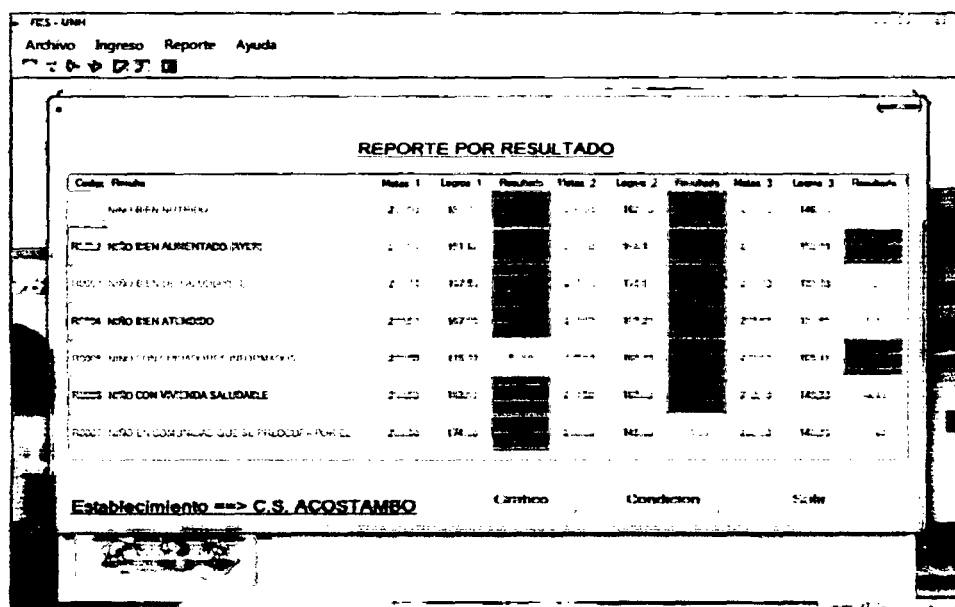
Gráfico N° 13. Resultados logrados por cada perspectiva por trimestre.



Fuente: Elaboración propia.

Cada perspectiva se encuentra unida a resultados esperados por el PAN. Por ello en el siguiente formulario mostramos estos resultados esperados del programa.

Gráfico N° 14. Resultados esperados por el PAN.



Fuente: Elaboración propia.

127

Del mismo modo también se puede mostrar el monitoreo de los objetivos del Programa Articulado de Nutrición por establecimiento de salud.

Gráfico N° 15 Reporte por objetivos esperados por el PAN

RES - UNH

Archivo Ingreso Reporte Ayuda

Reporte por Objetivos

Año: 2012

1er Trimestre

Micro Red: ACOSTAMBO

Núcleo: ACOSTAMBO

Establecimiento: C.S. ACOSTAMBO

Trimestre: 1er Trimestre

Reporte General Salir

Código	Objetivo	Metas	Logros	Resultado
00001	CONTROLAR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA	200,00	180,00	
00002	MONITOREAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 24M	200,00	150,00	
00003	MONITOREAR LA ATENCIÓN DE MADRES GESTANTES	200,00	160,00	
00004	CONTROLAR EL PROCESO DE GESTACIÓN DE LAS MADRES	200,00	182,00	
00005	PREVENIR Y CONTROLAR LOS EPISODIOS DIARREICOS Y CUADRO RESPI	200,00	138,50	69,25
00006	CONTROLAR EL DESARROLLO PRE NATAL DEL NIÑO	200,00	173,00	
00007	MONITOREAR EL CRECIMIENTO SALUDABLE DEL NIÑO	200,00	158,00	
00008	INCREMENTAR LA PROPORCIÓN DE NIÑOS ATENDIDOS POR SUS PADRES	200,00	151,33	
00009	PROMOVER Y MONITOREAR LA PROPORCIÓN DE PADRES INFORMADOS	200,00	98,00	
00010	PROMOVER EL INCREMENTO DE VIVIENDAS CON SERVICIOS BÁSICOS	200,00	173,33	
00011	VERIFICAR Y MONITOREAR EL INCREMENTO DE VIVIENDAS SEGURAS	200,00	154,00	
00012	MONITOREAR EL CRECIMIENTO DE NIÑOS IDENTIFICADOS	200,00	170,80	
00013	MONITOREAR EL CRECIMIENTO DE FAMILIAS CON ASISTENCIA SOCIAL	200,00	176,67	

Fuente: Elaboración propia.

126

Del mismo modo también se puede mostrar el seguimiento de los indicadores del Programa Articulado de Nutrición por Establecimiento de Salud.

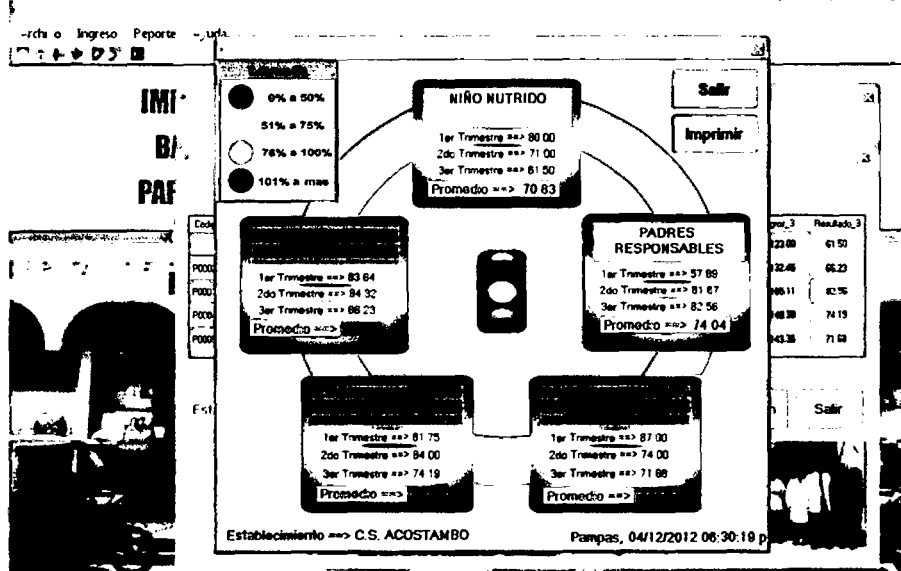
Gráfico N° 16 Reporte por indicadores esperados por el PAN

codigo	nombre	meta1	logro1	Logro_1
K0002	% DE NIÑOS + DE 24M QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA	200.00	170.00	
K0003	% DE NIÑOS + DE 34M QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE HIERRO	200.00	163.00	
K0004	% DE NIÑOS + DE 24M QUE ESTUVIERON AL DÍA CON SUPLEMENTO VA	200.00	143.00	72.50
K0005	% DE NIÑOS + DE 8M QUE RECIBIERON LME	200.00	80.00	
K0006	% DE NIÑOS QUE RECIBIERON 3 O MÁS COMIDAS ESPESAS	200.00	180.00	
K0007	% DE GESTANTES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE FOLATO	200.00	160.00	
K0008	% DE NIÑOS QUE TUVERON EPISODIO FEBRIL	200.00	175.00	
K0009	% DE GESTANTE QUE PRESENTARON MOLESTIAS URINARIAS	200.00	190.00	
K0010	% DE GESTANTES QUE PRESENTARON DOLOR DE CABEZA O MAREOS	200.00	198.00	
K0011	% DE GESTANTE QUE TUVO SANGRADO O HEMORRAGIA	200.00	185.00	
K0012	% DE NIÑOS QUE PRESENTARON EPISODIOS DIARREICOS	200.00	123.00	61.50
K0013	% DE NIÑOS QUE PRESENTARON ALGÚN CUADRO RESPIRATORIO	200.00	154.00	
K0014	% DE GESTANTES CON ÚLTIMO CONTROL PRENATAL SEGÚN ESQUEMA	200.00	165.00	
K0015	% DE GESTANTES CON ALGÚN EXAMEN DE LABORATORIO (HE Y ORINA)	200.00	163.00	
K0016	% DE GESTANTES CON ALGUNA ECOGRAFIA	200.00	189.00	
K0017	% DE NIÑOS CON VACUNAS AL DÍA PARA SU EDAD	200.00	154.00	
K0018	% DE NIÑOS CON ÚLTIMO CONTROL CRED. SEGÚN SU EDAD	200.00	162.00	
K0019	% DE PADRES QUE ESTUVIERON CON NIÑO AL DÍA DE AYER	200.00	189.00	
K0020	% DE MADRES QUE DIERON DE COMER AL NIÑO	200.00	145.00	72.50
K0021	% DE NIÑOS QUE FUERON CUIDADOS POR SU MADRE O SU PADRE	200.00	120.00	60.00
K0022	% DE CUIDADORES DEL NIÑO, MAYORES DE 18 AÑOS	200.00	80.00	

Fuente: Elaboración propia.

El gráfico siguiente permite hacer el reporte general de las Perspectivas en un tablero de control de mando integral.

Gráfico N° 17 Reporte general de perspectivas esperados por el PAN



Fuente: Elaboración propia.

4.1.2. Variable dependiente “Administración estratégica del Programa Articulado de Nutrición”

Como se dijo al inicio de este capítulo en el desarrollo de la presente investigación, se ha aplicado el cuestionario medición de las variables, para medir el resultado de la variable dependiente “Y = Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición” y como resultado, se obtuvo un conjunto de datos que presentamos a continuación en cuadros estadísticos y gráficos respectivos.

En la investigación se utilizó la prueba de diferencia de proporciones, para aceptar o rechazar las Hipótesis planteadas.

A continuación presentamos los resultados de la variable dependiente.

Donde denominamos:

PAN: Programa Articulado de Nutrición.

Resultados Obtenidos: Sistema de Control - Planificación Estratégica, en el pre prueba y post prueba de las personas profesionales de salud, responsables de la administración del pan en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja.

Tabla Nº 10. Resultados obtenidos: Sistema de Control-Planificación Estratégica

PREGUNTAS	CATEG.	GRUPO EXPERIMENTAL			
		PRE PRUEBA		POST PRUEBA	
		fi	%	fi	%
1. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo del plan estratégico del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	28	26.92%	98	94.23%
	NO	76	73.08%	6	5.77%
	Σ	104	100.00%	104.00	100.00%
2. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los planes tácticos del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	20	19.23%	101	97.12%
	NO	84	80.77%	3	2.88%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
3. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los planes operativos del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	12	11.54%	98	94.23%
	NO	92	88.46%	6	5.77%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
4. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los planes específicos del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	12	11.54%	101	97.12%
	NO	92	88.46%	3	2.88%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
5. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de	SI	11	10.58%	95	91.35%
	NO	93	89.42%	9	8.65%

124

los Planes direccionales del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	Σ	104	100.00%	104	100.00%
6. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los Planes continuos del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	14	13.46%	90	86.54%
	NO	90	86.54%	14	13.46%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%

Fuente : Cuestionario 02.

Elaboración: Propia

Sistema de Control - Planificación Estratégica del PAN en base al Monitoreo.

Tabla N° 11. Resumen Sistema de Control-Planificación Estratégica.

PREG.	GRUPO EXPERIMENTAL							
	PRE PRUEBA				POST PRUEBA			
	SI		NO		SI		NO	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
01	28	26.92%	76	73.08%	98	94.23%	6	5.77%
02	20	19.23%	84	80.77%	101	97.12%	3	2.88%
03	12	11.54%	92	88.46%	98	94.23%	6	5.77%
04	12	11.54%	92	88.46%	101	97.12%	3	2.88%
05	11	10.58%	93	89.42%	95	91.35%	9	8.65%
06	14	13.46%	90	86.54%	90	86.54%	14	13.46%
Σ	97	93.27%	527	507%	583	561%	41	39%
P	0.16		0.84		0.93		0.07	

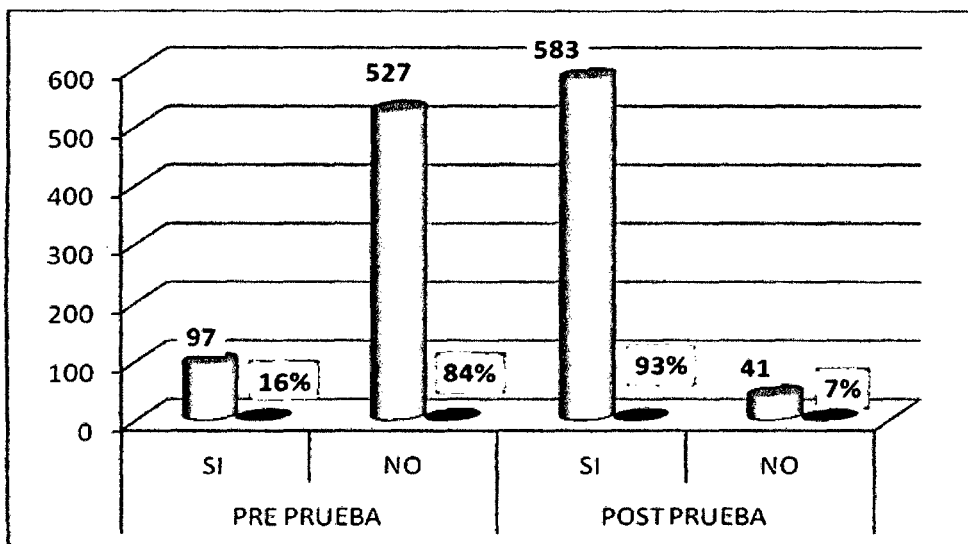
Fuente : Tabla N° 10

Elaboración: Propia

Análisis e interpretación:

97 respuestas que representa el 16% correspondiente a la dimensión de SI de la pre prueba y 583 respuestas que representan el 93% correspondiente a la dimensión de SI de la post prueba; demuestran claramente que las personas profesionales de salud, responsables de la administración del pan en la red de salud de la provincia de Tayacaja, evidenciaron que La implementación del sistema de control basado en el cuadro de mando integral mejora la planificación estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del monitoreo en la red de salud de la provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor a 20%.

Gráfico N° 18. Sumatoria de las respuestas obtenidas durante la Pre Prueba y la Post Prueba sobre: Sistema de Control-Planificación Estratégica del PAN en base al monitoreo.



Fuente : Tabla N° 11.

Elaboración: Propla

a. Prueba de la Hipótesis Específica N° 01.

La implementación del sistema de control basado en el cuadro de mando integral mejora la planificación estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del monitoreo en la red de salud de la provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

1. Planteamiento de las Hipótesis:

$H_0: P \text{ post prueba} = P \text{ pre prueba.}$

$H_a: P \text{ post prueba} > P \text{ pre prueba.}$

2. Determinación del nivel de significancia:

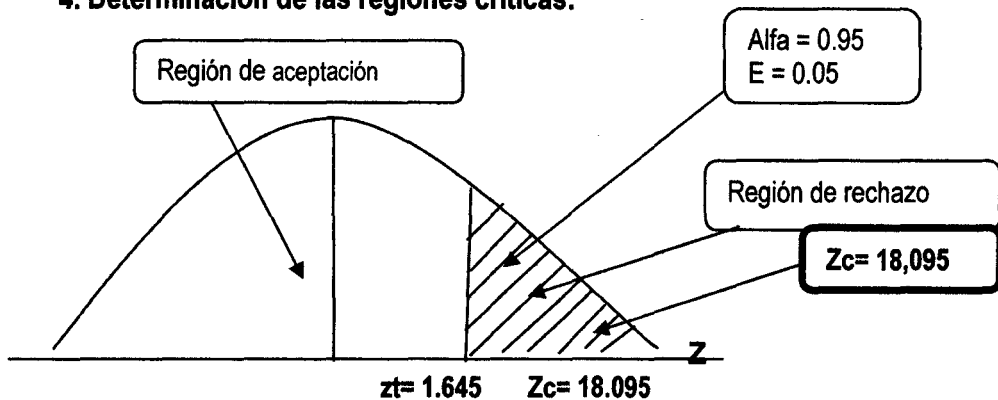
Alfa = 95%

Error= 0.05

3. Estadístico de prueba:

$$Z = \frac{(P_2 - P_1)}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

4. Determinación de las regiones críticas:



5. Cálculo del valor tabular:

$$T_t = 1.645$$

6. Cálculo del valor experimental:

$$Z = \frac{(P_2 - P_1)}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

DATOS:

$$P_1 = 97/624 = 0,16$$

$$P_2 = 583/624 = 0,93$$

$$q_1 = 0,84$$

$$q_2 = 0,07$$

$$n_1 = 104$$

$$n_2 = 104$$

Reemplazando valores en la fórmula, tenemos:

$$Z_c = \frac{(0.93 - 0.16)}{\sqrt{\frac{(0.16)(0.84)}{104} + \frac{(0.93)(0.07)}{104}}}$$

$$Z_c = 18.095$$

7. Decisión Estadística:

Como $Z_c = 18.095 > Z_t = 1.645$ y $H_0 \in RR$, entonces se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la hipótesis H_a , en este sentido se afirma tajantemente que la P de

la post prueba es mayor que la P de pre prueba. Con ello afirmamos que la Implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora la Planificación Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

RESULTADOS OBTENIDOS: SISTEMA DE CONTROL - ORGANIZACIÓN ESTRATÉGICA, en la pre prueba y post prueba de las personas profesionales de salud, responsables de la administración del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja.

Tabla N° 12. Resultados obtenidos Sistema de Control-Organización Estratégica.

PREGUNTAS	CATEG.	GRUPO EXPERIMENTAL			
		PRE PRUEBA		POST PRUEBA	
		fi	%	fi	%
1. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de la estructura organizacional del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	3	2.88%	99	95.19%
	NO	101	97.12%	5	4.81%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
2. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los Principios Organizacionales del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	6	5.77%	100	96.15%
	NO	98	94.23%	4	3.85%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
3. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de la Organización Social (aspecto humano) del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	10	9.62%	101	97.12%
	NO	94	90.38%	3	2.88%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
4. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de la Organización Material (recursos materiales y tecnológicos) del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	8	7.69%	98	94.23%
	NO	96	92.31%	6	5.77%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
5. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los Diseños Organizacionales del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	11	10.58%	100	96.15%
	NO	93	89.42%	4	3.85%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
6. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los Manuales Administrativos del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	9	8.65%	102	98.08%
	NO	95	91.35%	2	1.92%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
7. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de las Estrategias Organizacionales del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	8	7.69%	98	94.23%
	NO	96	92.31%	6	5.77%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%

Fuente : Cuestionario 02.

Elaboración : Propia.

120

Sistema de Control - Organización Estratégica del Plan en Base al Monitoreo

Tabla N° 13. Resumen Sistema de Control-Organización Estratégica.

PREG.	GRUPO EXPERIMENTAL							
	PRE PRUEBA				POST PRUEBA			
	SI		NO		SI		NO	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
01	3	2.88%	101	97.12%	99	95.19%	5	4.81%
02	6	5.77%	98	94.23%	100	96.15%	4	3.85%
03	10	9.62%	94	90.38%	101	97.12%	3	2.88%
04	8	7.69%	96	92.31%	98	94.23%	6	5.77%
05	11	10.58%	93	89.42%	100	96.15%	4	3.85%
06	9	8.65%	95	91.35%	102	98.08%	2	1.92%
07	8	7.69%	96	92.31%	98	94.23%	6	5.77%
Σ	55	52.88%	673	647.12%	698	671.15%	30	28.85%
P	0.08		0.92		0.96		0.04	

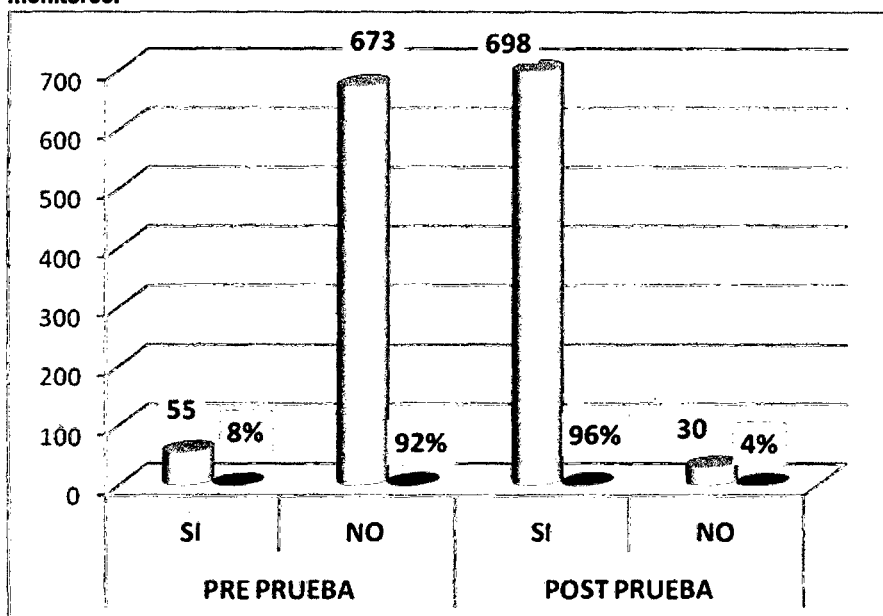
Fuente : Tabla N° 12.

Elaboració : Propia.

Análisis e interpretación:

55 respuestas que representa el 8% correspondiente a la dimensión de SI de la pre prueba y 698 respuestas que representan el 96% correspondiente a la dimensión de SI de la post prueba; demuestran claramente que las personas profesionales de salud, responsables de la Administración del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja; evidenciaron que la Implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora la Organización Estratégica a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

Gráfico N° 19. Sumatoria de las Respuestas obtenidas durante la Pre Prueba y la Post Prueba sobre: Sistema de Control-Organización Estratégica del PAN en base al monitoreo.



Fuente : Tabla N° 13.

Elaboración: Propia.

b. Prueba de la Hipótesis Específica N° 02.

La implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora la Organización Estratégica del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

1. Planteamiento de las Hipótesis:

Ho: P post prueba = P pre prueba.

Ha: P post prueba > P pre prueba.

2. Determinación del nivel de significancia:

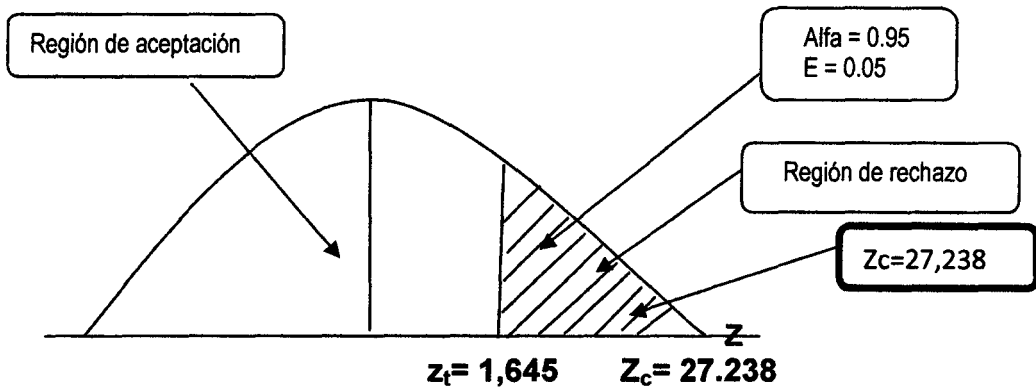
Alfa = 95%

Error = 0,05

3. Estadístico de prueba:

$$Z = \frac{(P_2 - P_1)}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

4. Determinación de las regiones críticas:



5. Cálculo del valor tabular:

$$T_t = 1,645$$

6. Cálculo del valor experimental:

$$Z = \frac{(P_2 - P_1)}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

DATOS:

$$P_1 = 55/728 = 0,08$$

$$P_2 = 698/728 = 0,96$$

$$q_1 = 0,92$$

$$q_2 = 0,04$$

$$n_1 = 104$$

$$n_2 = 104$$

Reemplazando valores en la fórmula, tenemos:

$$Z = \frac{(0,96 - 0,08)}{\sqrt{\frac{(0,08)(0,92)}{104} + \frac{(0,96)(0,04)}{104}}}$$

$$Z = 27,238$$

7. Decisión Estadística:

Como $Z_c = 27,238 > Z_t = 1,645$ y $H_0 \in RR$, entonces se rechaza la Hipótesis H_0 y se acepta la hipótesis H_a , en este sentido se afirma tajantemente que la P de la post prueba es mayor que la P de la pre

prueba. Con ello afirmamos que La Implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora la Organización Estratégica del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

RESULTADOS OBTENIDOS: SISTEMA DE CONTROL - DIRECCIÓN ESTRATÉGICA, en la pre prueba y post prueba de las personas profesionales de salud, responsables de la administración del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja.

Tabla Nº14. Resultados obtenidos Sistema de Control-Dirección Estratégica.

PREGUNTAS	CATEG.	GRUPO EXPERIMENTAL			
		PRE PRUEBA		POST PRUEBA	
		fi	%	fi	%
1. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los principios de la dirección del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	9	8.65%	92	88.46%
	NO	95	91.35%	12	11.54%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
2. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de la gerencia estratégica del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	12	11.54%	98	96.08%
	NO	92	88.46%	4	3.92%
	Σ	104	100.00%	102	100.00%
3. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo del liderazgo estratégico del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	9	8.65%	99	95.19%
	NO	95	91.35%	5	4.81%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
4. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de la motivación intrínseca del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	8	7.69%	93	89.42%
	NO	96	92.31%	11	10.58%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
5. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo del trabajo en del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	13	12.50%	91	87.50%
	NO	91	87.50%	13	12.50%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
6. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo del empowerment de los trabajadores del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	14	13.46%	97	93.27%
	NO	90	86.54%	7	6.73%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
7. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de las capacidades centrales del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	10	9.62%	100	96.15%
	NO	94	90.38%	4	3.85%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
8. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de El compromiso organizacional del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	9	8.65%	101	97.12%
	NO	95	91.35%	3	2.88%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
9. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo de la comunicación horizontal del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	11	10.58%	100	96.15%
	NO	93	89.42%	4	3.85%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%

Fuente : Cuestionario 02

Elaboración: Propia.

Sistema de Control-Dirección Estratégica del Plan en Base al Monitoreo
Tabla N° 15. Resumen Sistema de Control-Dirección Estratégica

PREG	GRUPO EXPERIMENTAL							
	PRE PRUEBA				POST PRUEBA			
	SI		NO		SI		NO	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
01	9	8.65%	95	91.35%	92	88.46%	12	11.54%
02	12	11.54%	92	88.46%	98	94.23%	6	5.77%
03	9	8.65%	95	91.35%	99	95.19%	5	4.81%
04	8	7.69%	96	92.31%	93	89.42%	11	10.58%
05	13	12.50%	91	87.50%	91	87.50%	13	12.50%
06	14	13.46%	90	86.54%	97	93.27%	7	6.73%
07	10	9.62%	94	90.38%	100	96.15%	4	3.85%
08	9	8.65%	95	91.35%	101	97.12%	3	2.88%
09	11	10.58%	93	89.42%	100	96.15%	4	3.85%
Σ	95	91.35%	841	808.65%	871	837.50%	65	62.50%
P	0.10		0.90		0.93		0.07	

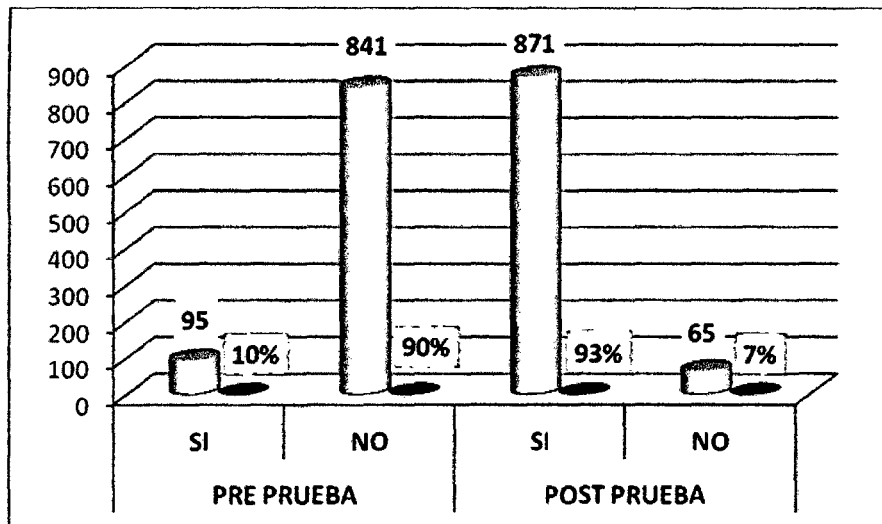
Fuente : Tabla N° 14

Elaboración: Propia.

Análisis e interpretación:

95 respuestas que representa el 10% correspondiente a la dimensión de SI de la pre prueba y 871 respuestas que representan el 93% correspondiente a la dimensión de SI de la post prueba; demuestran; claramente que las personas profesionales de salud, responsables de la administración del PAN, evidenciaron que la implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora la Dirección Estratégica del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor a 20%.

Gráfico N° 20. Sumatoria de las respuestas obtenidas durante la Pre Prueba y la Post Prueba sobre: Sistema de Control-Dirección Estratégica del PAN en base al monitoreo.



Fuente : Tabla N° 15
Elaboración: Propia.

C. Prueba de la Hipótesis Especifica N° 03.

La Implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora la Dirección Estratégica del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

1. Planteamiento de las hipótesis:

Ho: P post prueba = P pre prueba.

Ha: P post prueba > P pre prueba.

2. Determinación del nivel de significancia:

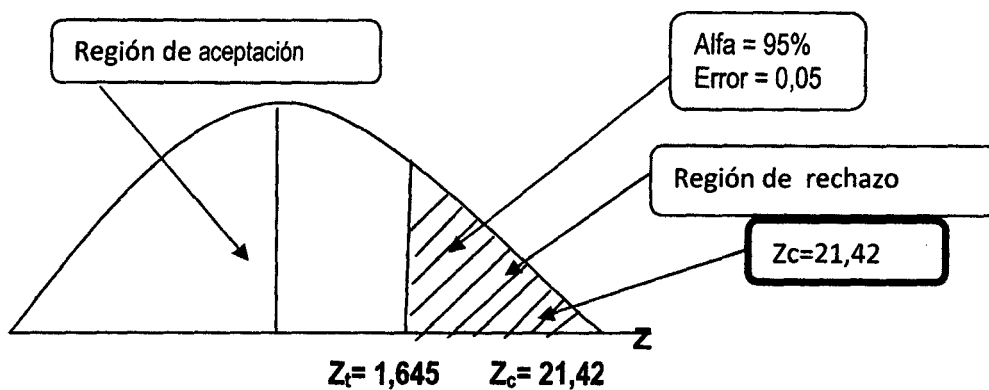
Alfa = 95%

Error = 0,05

3. Estadístico de prueba:

$$Z = \frac{(P_2 - P_1)}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

4. Determinación de las regiones críticas:



5. Cálculo del valor tabular:

$$T_t = 1,645$$

6. Cálculo del valor experimental:

$$Z = \frac{(P_2 - P_1)}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

DATOS:

$$P_1 = 95/936 = 0,10$$

$$P_2 = 871/936 = 0,93$$

$$q_1 = 0,90$$

$$q_2 = 0,07$$

$$n_1 = 104$$

$$n_2 = 104$$

Reemplazando valores en la fórmula, tenemos:

$$Z_c = \frac{(0,93 - 0,10)}{\sqrt{\frac{(0,10)(0,90)}{104} + \frac{(0,93)(0,07)}{104}}}$$

$$Z_c = 21,42$$

7. Decisión estadística:

Como $Z_C = 21,33 > Z_t = 1,645$ y $H_0 \in RR$, entonces se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la hipótesis H_a , en este sentido se afirma tajantemente que la P de la post prueba es mayor que la P de pre prueba. Con ello afirmamos que la implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora la Dirección Estratégica del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

RESULTADOS OBTENIDOS: SISTEMA DE CONTROL - CONTROL ESTRATÉGICO, en la pre prueba y post prueba de las personas profesionales de salud, responsables de la Administración del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja.

Tabla N° 16. Resultados obtenidos Sistema de Control-Control Estratégico

PREGUNTAS	CATEG	GRUPO EXPERIMENTAL			
		PRE PRUEBA		POST PRUEBA	
		fi	%	fi	%
1. ¿El Sistema de control influye en la supervisión del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	11	10.58%	100	96.15%
	NO	93	89.42%	4	0.00%
	Σ	104	100.00%	104	96.15%
2. ¿El Sistema de control influye en el monitoreo del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	14	13.46%	98	13.46%
	NO	90	86.54%	6	86.54%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
3. ¿El Sistema de control influye en el acompañamiento del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	8	7.69%	99	95.19%
	NO	96	92.31%	5	4.81%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
4. ¿El Sistema de control influye en el control de alimentación anticipada del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	10	9.62%	100	96.15%
	NO	94	90.38%	4	3.85%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
5. ¿El Sistema de control influye en el control concurrente del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	11	10.58%	96	92.31%
	NO	93	89.42%	8	7.69%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
6. ¿El Sistema de control influye en el control de retroalimentación del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	8	7.69%	97	93.27%
	NO	96	92.31%	7	6.73%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%
7. ¿El Sistema de control influye en la comunicación horizontal del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?	SI	7	6.73%	99	95.19%
	NO	97	93.27%	5	4.81%
	Σ	104	100.00%	104	100.00%

Fuente : Cuestionario.

Elaboración: Propia.

Resumen sistema de Control-Control Estratégico del PAN en Base al Monitoreo

Tabla N° 17. Resumen Sistema de Control-Control Estratégica

PREG.	GRUPO EXPERIMENTAL							
	PRE PRUEBA				POST PRUEBA			
	SI		NO		SI		NO	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
01	11	10.58%	93	89.42%	100	96.15%	4	3.85%
02	14	13.46%	90	86.54%	98	94.23%	6	5.77%
03	8	7.69%	96	92.31%	99	95.19%	5	4.81%
04	10	9.62%	94	90.38%	100	96.15%	4	3.85%
05	11	10.58%	93	89.42%	96	92.31%	8	7.69%
06	8	7.69%	96	92.31%	97	93.27%	7	6.73%
07	7	6.73%	97	93.27%	99	95.19%	5	4.81%
Σ	69	66.35%	659	633.65%	689	662.50%	39	37.50%
P	0.09		0.91		0.95		0.05	

Fuente : Tabla N° 16.

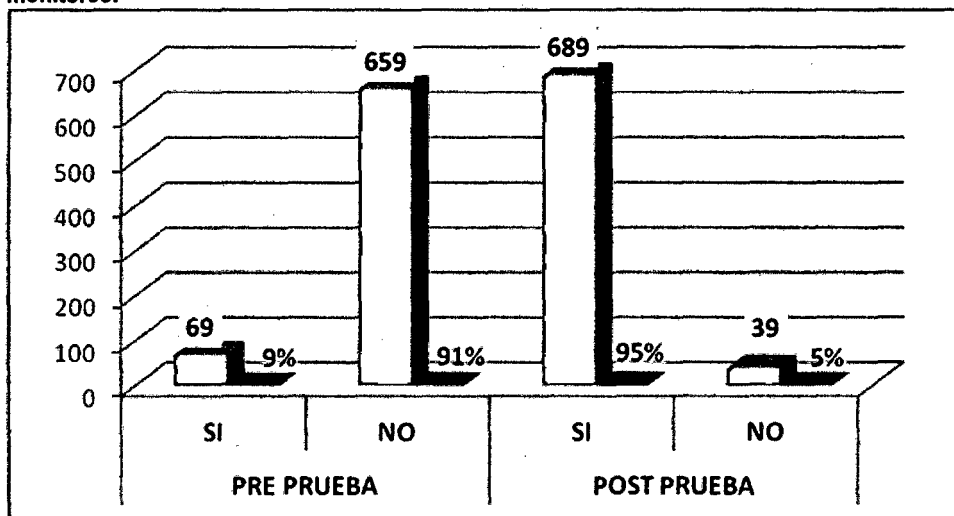
Elaboración : Propia.

Análisis e Interpretación:

69 respuestas que representa el 9% correspondiente a la dimensión de SI de la pre prueba y 689 respuestas que representan el 95% correspondiente a la dimensión de SI de la post prueba; demuestran claramente que las personas profesionales de salud, responsables de la Administración del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja, evidenciaron que la implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora el Control Estratégico del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

111

Gráfico N° 21. Sumatoria de las respuestas obtenidas durante la Pre Prueba y la Post Prueba sobre: Sistema de Control-Control Estratégico del PAN en base al monitoreo.



Fuente : Tabla N° 18
Elaboración: Propia.

d. Prueba de la Hipótesis Especifica N° 04.

La implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora el control estratégico del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

1. Planteamiento de las hipótesis:

Ho: P post prueba = P pre prueba.

Ha: P post prueba > P pre prueba.

2. Determinación del nivel de significancia:

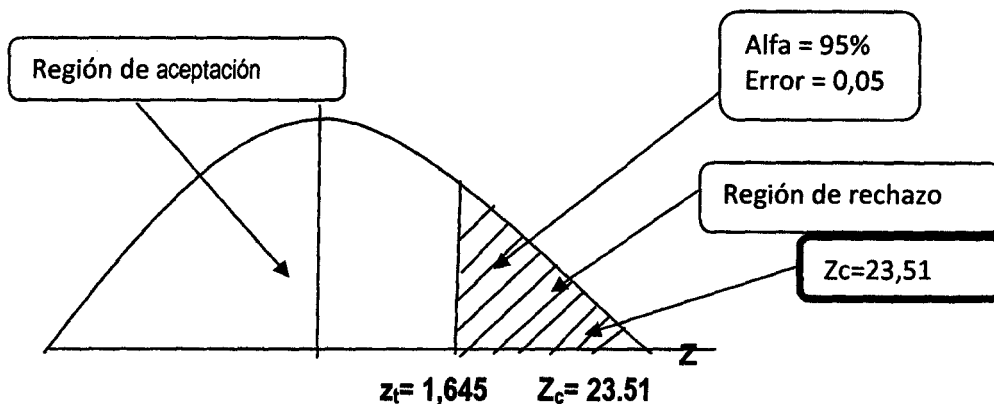
Alfa = 95%

Error= 0,05

3. Estadístico de prueba:

$$Z = \frac{(P_2 - P_1)}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

4. Determinación de las regiones críticas:



5. Cálculo del valor tabular:

$$T_t = 1,645$$

6. Cálculo del valor experimental:

$$Z = \frac{(P_2 - P_1)}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{n_1} + \frac{p_2 q_2}{n_2}}}$$

DATOS:

$$P_1 = 69/728 = 0,09$$

$$P_2 = 689/728 = 0,95$$

$$q_1 = 0,91$$

$$q_2 = 0,05$$

$$n_1 = 104$$

$$n_2 = 104$$

Reemplazando valores en la fórmula, tenemos:

$$Z = \frac{(0,95 - 0,09)}{\sqrt{\frac{(0,09)(0,91)}{104} + \frac{(0,95)(0,05)}{104}}}$$

$$Z = 23,51$$

7. Decisión Estadística:

Como $Z_c = 23.51 > Z_t = 1,645$ y $H_0 \in RR$, entonces se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la hipótesis H_a , en este sentido se afirma tajantemente que la P de la post prueba es mayor que la P de pre prueba. Con ello afirmamos que la implementación del Sistema de Control basado en CMI mejora el Control Estratégico del PAN en la red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

Prueba de la Hipótesis General

“La Implementación del Sistema de Control basado en el CMI mejora la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%”.

La variable independiente “Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición”, se mide con los indicadores:

Y1 = Planificación estratégica.

Y2 = Organización estratégica.

Y3 = Dirección estratégica

Y4 = Control estratégico.

Los cuales han sido puestos a su respectiva validación al momento de realizar la prueba de las hipótesis específicas, donde en cada uno se ha confirmado que su respectiva mejora se da en un porcentaje mayor al 20%, producto de la implantación del Sistema de Control basado en el CMI. Con lo que queda demostrada la hipótesis general. Con ello afirmamos que la implementación del sistema mejora la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

4.2. Discusión.

Respecto a la Administración Estratégica.

La administración estratégica del Programa Articulado de Nutrición se mide a través de la Planificación, Organización y Dirección Estratégico. El resultado de evaluación de estas sub variables nos afirma que el sistema de control propuesto cubre las expectativas de los trabajadores de la Red de Salud, toda vez que el sistema muestra el monitoreo de las 05 perspectivas

1. Niño nutrido.
2. Niño Saludable.
3. Padres responsables.
4. Vivienda.
5. Comunidad en aprendizaje.

Al respecto el CMI valida nuestro proyecto ya que este permite la continuidad del proceso administrativo del PAN, permitiendo coordinar los objetivos de los diversos establecimientos de salud, nos permite identificar las iniciativas estratégicas que los responsables de la administración del PAN propongan producto de su análisis de abstracción de cumplimiento de metas, objetivo. Por tanto el sistema propuesto en este proyecto de investigación enmarca el principio de CMI ó también llamado Balanced Score Card que es: ayudar a la institución a expresar los objetivos e iniciativas necesarias para cumplir con la estrategia.

Respecto a la Planificación Estratégica.

"La planeación consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo, y la determinación de tiempos y números necesarios para su realización ".A. Reyes Ponce.

"La planeación es el primer paso del proceso administrativo por medio del cual se define un problema, se analizan las experiencias pasadas y se embozan planes y programas" J. A. Fernández Arenas.

De los datos obtenidos en el cuadro comparativo N° 01, se muestra que 97 respuestas que representa el 16% correspondiente a la dimensión de SI de la

pre prueba y 583 respuestas que representan el 93% correspondiente a la dimensión de SI de la post prueba; con ello se percibe una mejora de 77% un porcentaje por encima de lo esperado, esto se debió a que en la Red de Salud de Tayacaja y dentro de sus Micro Redes de Salud no se contaba con una herramienta que facilite el monitoreo del Programa Articulado de Nutrición, que muestre la evaluación de los indicadores con un enfoque del CMI, considerando que el CMI nos permite identificar y coordinar las iniciativas estratégicas.

La Planificación Estratégica es un proceso administrativo que consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, por tanto el sistema de control propuesto en el presente proyecto de investigación fija el curso correcto de acción de la Planificación Estratégica del PAN el cual se refleja en el cumplimiento de metas por trimestre esperados por los establecimientos de la red de salud de la Provincia de Tayacaja permitiendo tener una plan de acción en cada una de las perspectivas (Niño nutrido, Niño Saludable, Padres responsables, Vivienda y Comunidad en aprendizaje). Con ello se evidenciaron que la implementación del sistema de control basado en el cuadro de mando integral mejora la Planificación Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.

Respecto a la Organización Estratégica.

"La Organización es la coordinación de las actividades de todos los individuos que integran una empresa con el propósito de obtener el máximo de aprovechamiento posible de elementos materiales, técnicos y humanos, en la realización de los fines que la propia empresa persigue" Issac Guzmán V.

Al respecto en los datos obtenidos en el cuadro comparativo N° 02, se muestra que 55 respuestas que representa el 8% correspondiente a la dimensión de SI de la pre prueba y 698 respuestas que representan el 96% correspondiente a la dimensión de SI de la post prueba; con ello se percibe una mejora de 88% un porcentaje por encima de lo esperado, esto se debió a que en la Red de Salud de Tayacaja y dentro de sus Micro Redes de Salud no se contaba con una herramienta que facilite el proceso de organización del Programa Articulado de

Nutrición; los datos obtenidos demuestran claramente que las personas profesionales de salud, responsables de la administración del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja; evidenciaron que la Implementación del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la organización estratégica el cual se refleja al tener información de logro de resultados, objetivos, metas, según la perspectivas del Programa Articulado de Nutrición (Niño nutrido, Niño Saludable, Padres responsables, Vivienda y Comunidad en aprendizaje) a través del monitoreo en la red de salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%. A ello podemos adicionar que el CMI es una herramienta que ayuda a fortalecer el proceso administrativo de las organizaciones, en el PAN las políticas de control reflejados en los indicadores de nutrición son un medio para desplegar el principio de organización y evaluar su desempeño Organizacional con el propósito de obtener el máximo de aprovechamiento posible de elementos materiales, técnicos y humanos, en la realización de los fines que el mismo programa persigue.

Respecto a la Dirección Estratégica.

"La Dirección Estratégica consiste en coordinar el esfuerzo común de los subordinados, para alcanzar las metas de la organización". Burt K. Scanlan.

Al respecto en los datos obtenidos en el cuadro comparativo N° 03, se muestra que 95 respuestas que representa el 10% correspondiente a la dimensión de SI de la pre prueba y 871 respuestas que representan el 93% correspondiente a la dimensión de SI de la post prueba; con ello se percibe una mejora de 83% un porcentaje por encima de lo esperado, esto se debió a que en la red de salud de Tayacaja los directivos, responsables del PAN se identificaron con el proyecto desplegando esfuerzos comunes en cada uno de sus establecimientos, núcleos, micro redes, reflejados en el logro de sus metas trimestrales al monitorear y evaluar las perspectivas del Programa Articulado de Nutrición (Niño nutrido, Niño Saludable, Padres responsables, Vivienda y Comunidad en aprendizaje). Al respecto el CMI a través de su orden de implantación garantiza que la dirección estratégica se realice de forma efectiva por tener el control de las

actividades a través de indicadores. Ello evidencia que **La Implementación del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral** mejora la Dirección Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor a 20%.

Respecto al Control Estratégico.

“El control es un proceso mediante el cual la administración se cerciora si lo que ocurre concuerda con lo que supuestamente debiera ocurrir, de lo contrario, será necesario que se hagan los ajustes o correcciones necesarios. El control tiene como objeto cerciorarse de que los hechos vayan de acuerdo con los planes establecidos”. Burt K. Scanlan

Al respecto la implementación del Sistema de Control basado en el CMI monitorea el cumplimiento de los logros y permite su evaluación según lo programado en las metas trimestrales por establecimientos, núcleos, micro redes donde se percibe el cumplimiento de metas, objetivos, resultados por cada perspectivas del Programa Articulado de Nutrición (Niño nutrido, Niño Saludable, Padres responsables, Vivienda y Comunidad en aprendizaje) según sea el centro de salud, ello cumple con la final del control de cerciorase de que los hechos vayan de acuerdo con los planes establecidos. Así mismo el Cuadro de Mando Integral (CMI) se define como un método estructurado que ofrece un amplio conjunto de indicadores guía útiles para la dirección de una empresa en nuestro caso útil para el monitoreo del PAN.

Al respecto en los datos obtenidos en el cuadro comparativo N° 04, se muestra que 69 respuestas que representa el 9% correspondiente a la dimensión de SI de la pre prueba y 689 respuestas que representan el 95% correspondiente a la dimensión de SI de la post prueba; con ello se percibe una mejora de 86% un porcentaje por encima de lo esperado, esto se debió a que el mismo proyecto se enmarca en la supervisión, monitoreo, control, retroalimentación y comunicación horizontal del PAN. Por tanto de acuerdo al cuadro comparativo N°04, y a la teoría evidenciaron que la implementación del sistema de control basado en el cuadro de mando integral mejora el control estratégico del

Programa Articulado de Nutrición en la red de salud de la provincia de Tayacaja
en un porcentaje mayor al 20%.

CONCLUSIONES

1. La administración estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de Tayacaja, mejora en las expectativas de los trabajadores luego de la implementación del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral.
2. La implementación del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral influye, fijando el curso correcto de acción de la Planificación Estratégica, el cual está compuesta por planes estratégicos, planes tácticos y planes operativos del Programa Articulado de Nutrición y se refleja en el cumplimiento de metas por trimestre esperados por los establecimientos de la red de salud a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.
3. La implementación del Sistema de Control basado en el Cuadro de Mando Integral influye en la mejora de la Organización Estratégica al tener información de logro de resultados, objetivos, metas, según la perspectivas del Programa Articulado de Nutrición (Niño nutrido, Niño Saludable, Padres responsables, Vivienda y Comunidad en aprendizaje) del Programa Articulado de Nutrición a través del monitoreo en la red de salud de la provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.
4. La implementación del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral influye en la mejora de la Dirección Estratégica por tener el control de las actividades a través de indicadores del Programa Articulado de Nutrición de la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20%.
5. La Implementación del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral influye en la mejora del Control Estratégico donde los hechos van de acuerdo con los planes establecidos por el Programa Articulado de Nutrición en un porcentaje mayor al 20% y esto se enmarca en la supervisión, monitoreo, control, retroalimentación y comunicación horizontal del PAN.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda designar un personal técnico responsable para la Administración del Sistema de Control propuesto que tenga la función de ingresar y actualizar la información referente a los indicadores de nutrición de forma permanente, con el fin de contar con información fehaciente sobre los indicadores del PAN.
2. Para el buen funcionamiento del Sistema de Control propuesto se recomienda validar la información de datos referentes a los indicadores nutricionales del PAN al momento de los ingresos de datos, con el fin de monitorear la Administración Estratégica del PAN de los diferentes establecimientos de salud de la Provincia de Tayacaja.
3. Se sugiere que se implante programas de capacitación en liderazgo, trabajo en equipo con el fin de que todos los establecimientos de la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja mejoren la Dirección Estratégica del PAN con la participación y compromiso de parte de cada establecimiento de salud.
4. Se recomienda incentivar el logro de metas de los establecimientos de salud en cumplimiento al logro de objetivos del PAN.
5. Continuar con el desarrollo del Plan Estratégico Institucional para el mejor direccionamiento de las metas propuestas en el tiempo determinado.
6. Promocionar el cambio mediante el liderazgo. La implantación del CMI como herramienta de Gestión lleva implícito un proceso de cambio por ello es importante contar con un liderazgo sólido.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Diego Moreira, Juan Pablo (2005): "Desarrollo estrategia y sistema de gestión para consultora en comercio internacional basado en el BSC", México.
2. Hernández, Fernández y Baptista (2003). Metodología de la investigación. (p 387)
3. Marcela Presas, Liliana (2003): "BSC de un hipermercado", Argentina, Dirección de empresas, magíster, Universidad del CEMA.
4. Pérez Peña Campos, Fernando (2004): "Identificación de los factores estratégicos que permitan desarrollar un sistema de inteligencia empresarial para determinar los factores que afectan el consumo de los principales clientes de una empresa del ramo energía, en un esquema competitivo globalizado", México, Universidad de las Américas.
5. Kaplan, Robert, David, Norton. (2001). "The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action", Boston – EE.UU
6. LÓPEZ VIÑEGLA ALFONSO (2004). "Gestión Estratégica y Medición. El Cuadro De Mando como Complemento del Balanced Scorecard", Madrid-España.
7. LOZADA LOZA JAIME (2008). "Metodología Para la Gestión Empresarial Basada En El Balance Scorecard". Guayaquil – Ecuador
8. Ministerio De Salud, Informe Gerencial Anual 2009 Diresa Huancavelica.
9. Stevens P, Pooley R.(2002) Utilización de UML en Ingeniería del Software con Objetos y Componentes. Madrid: Pearson Educación; p. 67 – 72
10. Skibo Craig.(2005) Working with Microsoft Visual Studio 2005. Washington: Microsoft Press;.p. 8.

Referencias de Sitios Web:

11. http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2139%3aprograma-articulado-nutricional&catid=211&Itemid=101528&lang=es
12. http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentac/PE0001_Programa_Articulado_Nutricional.pdf
13. http://desa.inei.gob.pe/endes/images/libro_completo.pdf.



ANEXOS



ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL		OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	INDICADORES
¿Cómo la Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?		Implementar un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral, para mejorar la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011.	La formulación y posterior Implementación del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011	<u>Independiente.</u> X = Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral	X1 = Funcionamiento del Sistema de Control
PROBLEMAS ESPECIFICOS		OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
01	¿Cómo la Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral influye en el Monitoreo de la Planificación Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?	Determinar la influencia del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral en el Monitoreo de la Planificación Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011	La Implementación del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Planificación Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011		
02	¿Cómo la Implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de	Determinar la influencia del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral	La Implementación del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la		

	Mando Integral influye en el Monitoreo de la Organización Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?	en el Monitoreo de la Organización Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011.	organización estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011.	<u>Dependiente.</u> Y = Administración Estratégica del Programa Articulado de Nutrición.	Y1 = Planificación Estratégica. Y2 = Organización Estratégica. Y3 = Dirección Estratégica. Y4 = Control Estratégica.
03	¿Cómo la implementación de un Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral influye en el Monitoreo de la Dirección Estratégica del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?	Determinar la influencia del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral en el Monitoreo de la Dirección Estratégica del programa Articulado de Nutrición en la red de salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011.	La Implementación del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora la Dirección Estratégica del Programa Articulado de Nutrición a través del Monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011.		
04	¿Cómo la Implementación de un sistema de control basado en el cuadro de Mando Integral influye en el Control Estratégico del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011?	Determinar la influencia del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral en el Control Estratégico del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja durante el periodo 2011.	Implementación del Sistema de Control Basado en el Cuadro de Mando Integral mejora el Control Estratégico del Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja en un porcentaje mayor al 20% durante el periodo 2011.		

ANEXO N° 02

DESARROLLO DEL SISTEMA DE CONTROL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA MONITOREAR EL PROGRAMA ARTICULADO DE NUTRICION EN LA RED DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA - HUANCAMELICA

Se desarrollo las aplicaciones con formularios Windows Forms, estas aplicaciones cliente incluyen aplicaciones de escritorio de Win32 desarrolladas.

Estas aplicaciones se basan en la eficacia del equipo de escritorio al procesar y presentar el contenido de alto rendimiento. Algunas aplicaciones de Windows Forms pueden estar completamente auto contenidas y ejecutar todo el proceso de la aplicación en el equipo del usuario.

Dado que una aplicación para Windows que utilice formularios Windows Forms se genera en un marco de trabajo Windows, tendrá acceso a los recursos del sistema del equipo cliente, que incluyen los archivos locales, el Registro de Windows, la impresora, etc. Se puede restringir este nivel de acceso para eliminar cualquier riesgo para la seguridad o problema potencial que pueda provocar un acceso no deseado. Además, los formularios Windows Forms pueden utilizar las clases gráficas GDI+ de .NET Framework para crear una interfaz gráficamente eficaz, que suele ser un requisito de las aplicaciones de extracción de datos o de juegos.

Para el estudio Monitorear el Programa Articulado de Nutrición en la red de salud de la Provincia de Tayacaja, se realizó mediante la metodología MPIU que se tiene en cuenta los siguientes pasos:

- Análisis de Requerimiento.
- Diseño.
- Implementación.
- Lanzamiento.
- Prototipo.
- Evaluación.

1.1 Análisis de requerimiento.

Para que el Sistema Monitoree el Programa Articulado de nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja y así optimizar la gestión del programa, debemos

tener en cuenta una serie de requisitos para diseño e implementación, entonces hacemos la siguiente pregunta:

¿Qué va hacer el sistema?

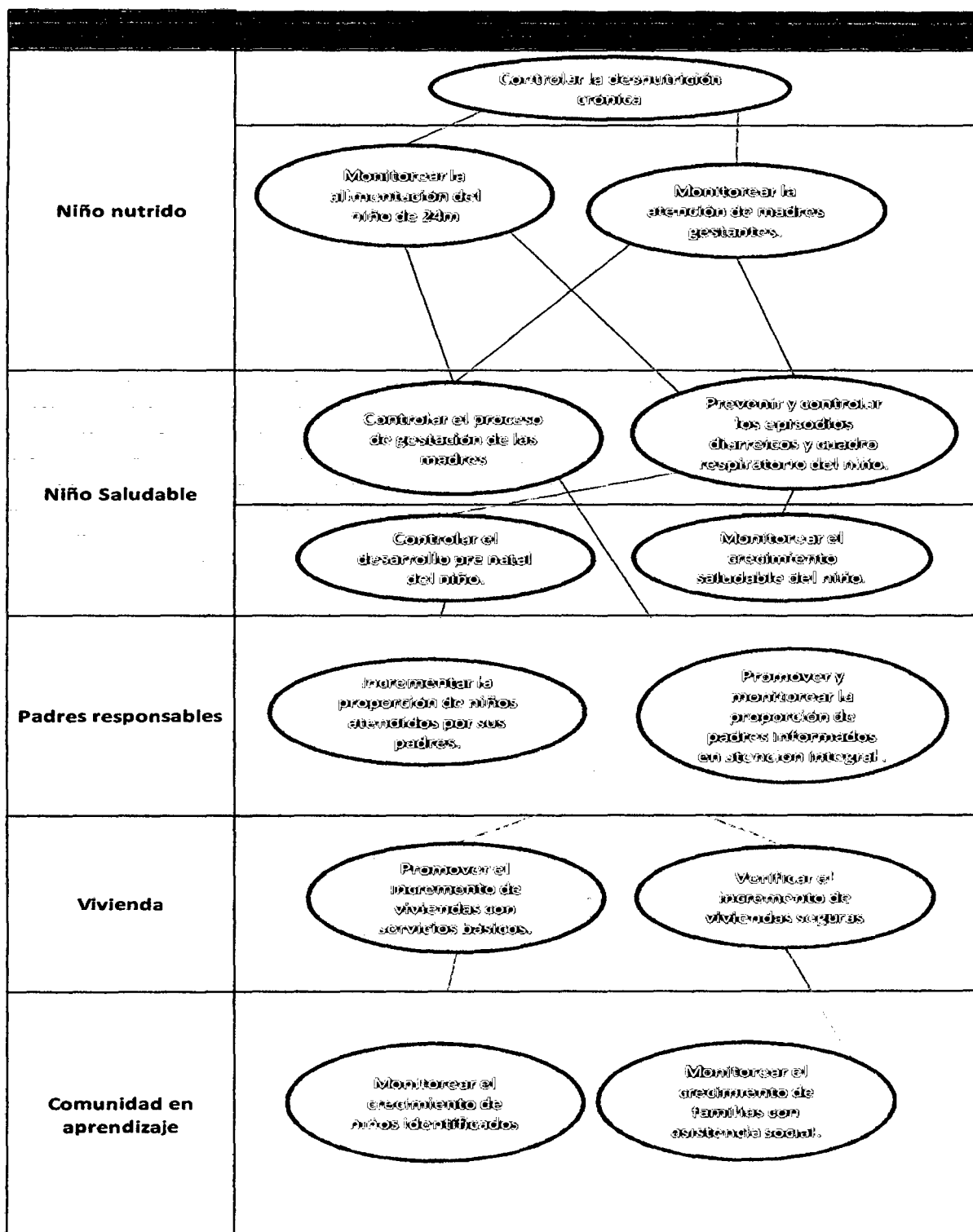
El Sistema de Control basado en el CMI para monitorear el PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja – Huancavelica, para la toma de decisiones oportuna, cuenta con las siguientes partes que se requiere gracias a las encuestas realizadas a cada establecimiento de la Micro Red de Tayacaja y estas son:

a) Brindar información mediante reportes sobre la atención de cada establecimiento, respecto a las perspectivas establecidas en el estudio:

- Niño nutrido.
- Niño Saludable.
- Padres responsables.
- Vivienda.
- Comunidad en aprendizaje.

Mapa Estrategico del Programa Articulado de desnutricion Micro Red de Salud

Tayacaja



b) Sistema de aplicaciones Windows.

Se actualizó y se agregó datos a nuestro sistema de monitoreo de cada establecimiento de la Red de Tayacaja, por cada indicador para las perspectivas de la población menor que se atiende para lograr los objetivos esperados.

1.1.1 Estudio de la audiencia y de la plataforma.

Los usuarios potenciales del sistema que se está diseñando, son aquellas personas encargadas en la gestión de del Programa Articulado Nutricional de la Micro Red de Tayacaja.

1.1.2 Necesidades de los usuarios.

El Sistema de Control para monitorear el Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja es hacer el reporte adecuado de todos los establecimientos de la Red de Tayacaja en la atención de los niños en diferentes aspectos como se muestra:

- Niño bien nutrido.
- Niño bien alimentado (Ayer).
- Niño bien de salud (Ayer).
- Niño bien atendido.
- Niño Con Cuidadores Informados.
- Niño Con Vivienda Saludable.
- Niño en comunidad que se preocupa por él.

1.1.3 Implicados.

En el Sistema de Control para monitorear el Programa Articulado de Nutrición en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja están implicadas las siguientes entidades:

- Los establecimientos de la Micro red de Tayacaja.
- Los niños de Tayacaja.
- Familias de Tayacaja.

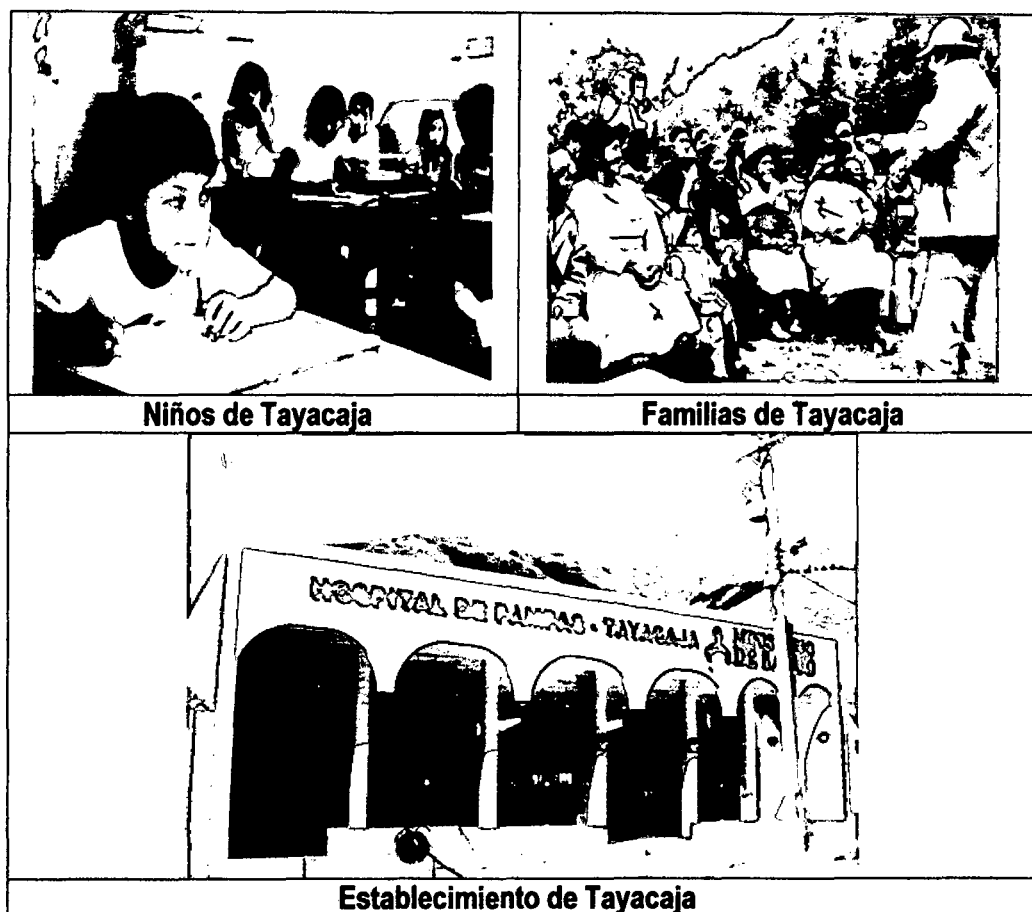


Gráfico N°22 Involucrados en el sistema

1.1.4 Análisis de la Competencia.

En esta tesis no se tiene competencia alguna debido a que verificaremos la nutrición adecuado en los niños de Tayacaja.

1.1.5 Prototipado en los Requisitos.

La maqueta que se utilizara en este sistema será de manera a un programa de aplicación Windows de la siguiente manera:

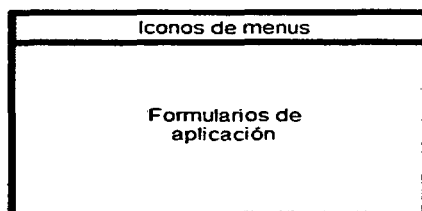


Gráfico: N°23 Esquema del Sistema

Esta maqueta permitirá el buen manejo y estructura de nuestro Sistema de monitoreo de la Nutrición en los niños de Tayacaja y así optimizar la gestión de la misma, en la parte superior se coloca los iconos de acceso

directo a los formularios Windows y en la parte del centro se colocan los formularios que son llamados por los iconos del menú.

1.2 Diseño.

Para el diseño del Sistema de Control basado en el CMI para monitorear el PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja, después de analizar los requerimientos respectivos se tuvo en cuenta la secuencia del software.

Primeramente para el diseño se mostrara en detalle las entidades de nuestra base de datos:

a) Establecimiento:

Nombre del establecimiento.

Lugar del establecimiento.

Nombre al núcleo que pertenece es establecimiento.

Nombre a que Micro Red pertenece el establecimiento.

b) Perspectiva:

Nombre de la perspectiva.

Resultado.

Objetivo.

Indicadores del valor nutritivo del niño.

c) Resultados.

Ingreso de Metas por cada indicador.

Ingreso de logros por cada indicador.

1.2.1 Estructura del modelo de la Base de Datos.

La elaboración de la base de datos, considerando las tablas de indicadores y establecimiento, se realizó en ACCESS

La base de datos se obtiene de los requerimientos de los programas articulados de nutrición en la Red de Salud de Tayacaja.

Para la interacción de nuestra tabla primero se tuvo que poner una clave primaria a cada una de las tablas que se van a utilizar, seguidamente se colocó la clave foránea que enlaza a dos tablas de nuestro sistema.

Los criterios para enlazar tablas primeramente se tuvieron que normalizar para que no exista redondeo de datos.

1.2.2 Normalización de la base de datos.

Para la normalización de la base de datos tenemos en cuenta las cuatro normalizaciones que son la siguiente:

1.2.2.1 Primera forma normal.

La regla de la primera forma normal establece que las columnas repetidas deben eliminarse y colocarse en tablas separadas. Esta es una regla muy fácil de seguir.

Establecimiento.

- Nombre.
- Núcleo.
- Micro Red.

Indicador.

- Nombre.
- Objetivo.
- Resultado.
- Perspectiva.

Resultados.

- Metas.
- Logros.

1.2.2.2 Segunda forma normal.

La regla de la segunda forma normal establece que todas las dependencias parciales se deben eliminar y separar dentro de sus propias tablas. Una dependencia parcial es un término que describe a aquellos datos que no dependen de la clave de la tabla para identificarlos.

1.2.2.3 Tercera forma normal.

La regla de la tercera forma normal señala que hay que eliminar y separar cualquier dato que no sea clave. El valor de esta columna debe depender de la clave.

Todos los valores deben identificarse únicamente por la clave.

1.2.2.4 Cuarta forma normal.

La regla de la cuarta forma normal asegura de que las dependencias multivaluadas independientes estén correcta y eficientemente representadas en un diseño de base de datos.

La base de datos de la implementación de un Sistema de Control basado en el CMI para monitorear el PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja – Huancavelica quedara como se muestra en el diagrama Físico de la base de datos.

1.2.3 Esquematización del sistema.

Después de realizar la base de datos se diseñó el árbol de nuestro sistema de formulario Windows, que describe la secuencia de la **IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA MONITOREAR EL PROGRAMA ARTICULADO DE NUTRICIÓN EN LA RED DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA – HUANCVELICA**, donde se observa que existirá un formulario de ingreso al formulario principal donde contendrá diferentes formularios desde el ingreso de datos nuevos de establecimientos hasta el reporte general de las instrucciones.

**BASE DE DATOS DE LA IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE CONTROL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA
MONITOREAR EL PROGRAMA ARTICULADO DE NUTRICION EN LA RED DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA -
HUANCAVELICA**

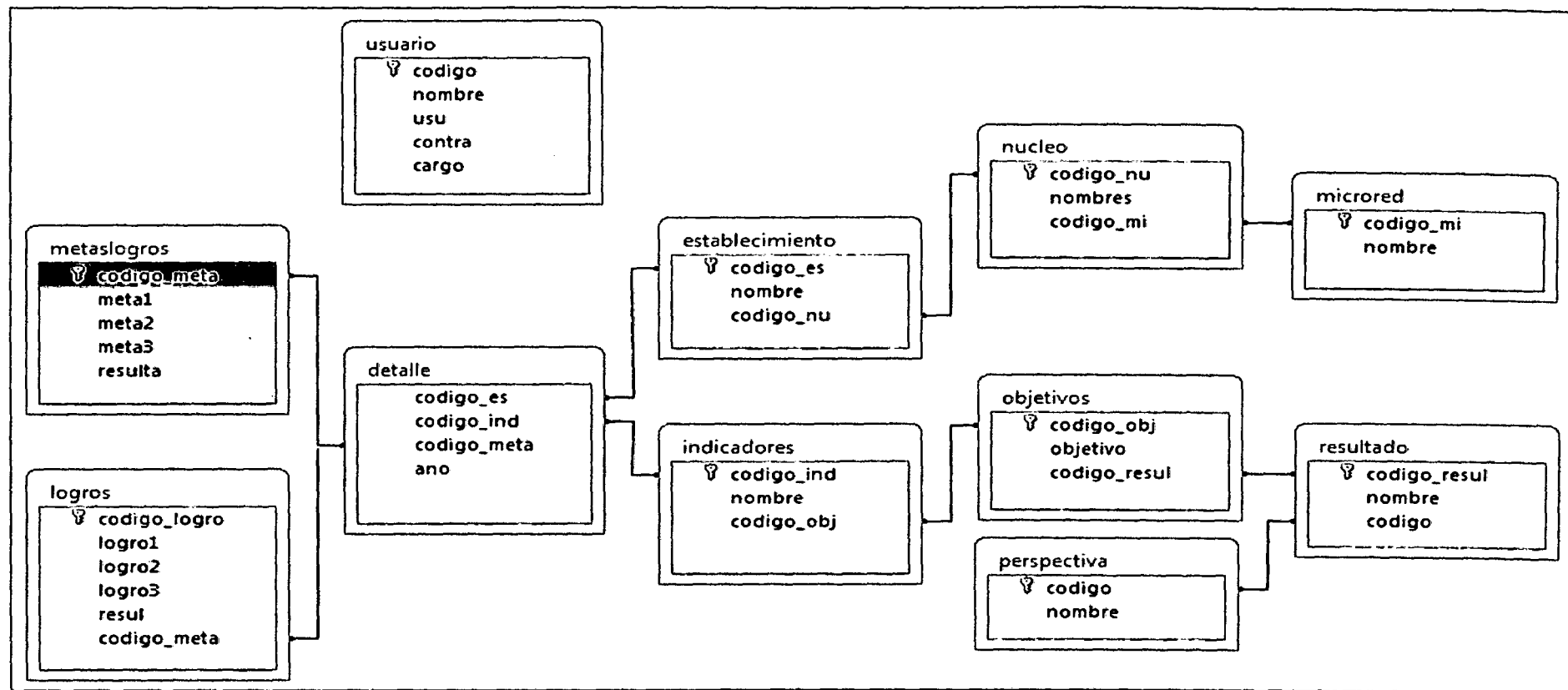


Gráfico N°24: Base de Datos del Sistema.

MAPA DEL SISTEMA

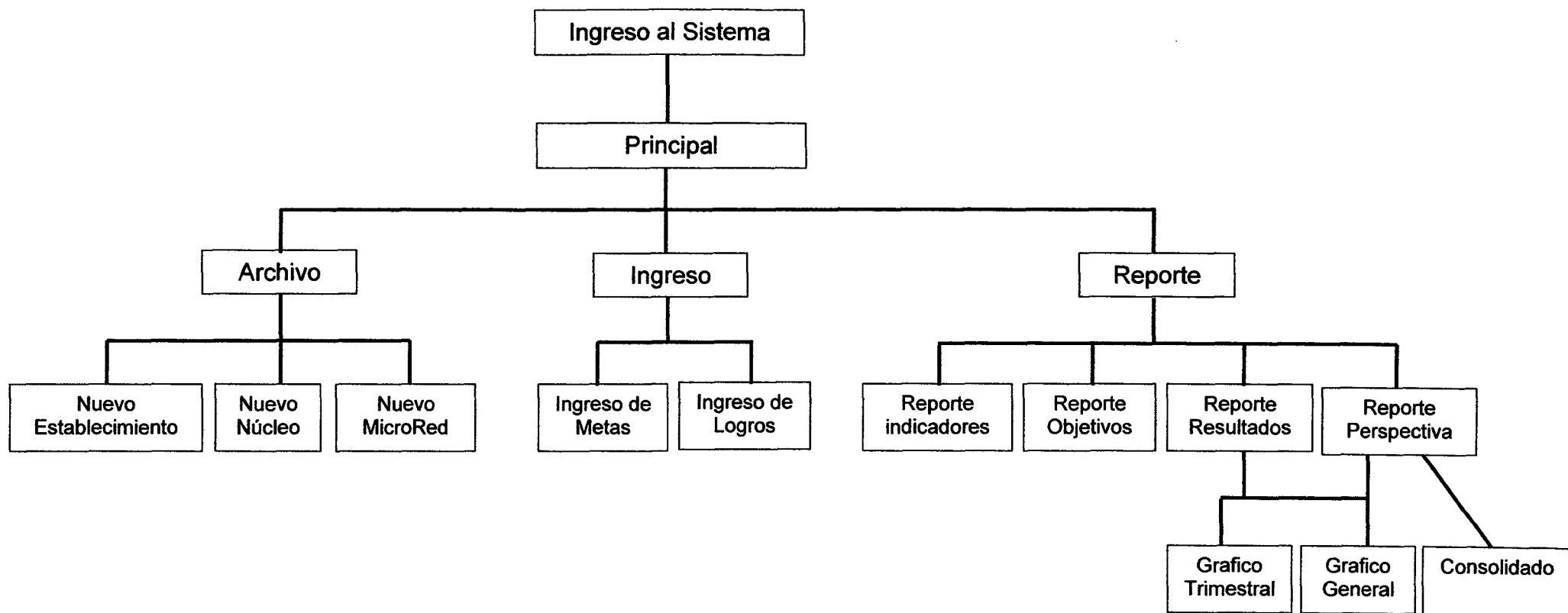


Gráfico N° 25: Mapa de sistema

1.2.4 Prototipo del Diseño.

En este tema se trata de las maquetas digitales que representan la calidad del formulario Windows que se fijará de la siguiente manera.

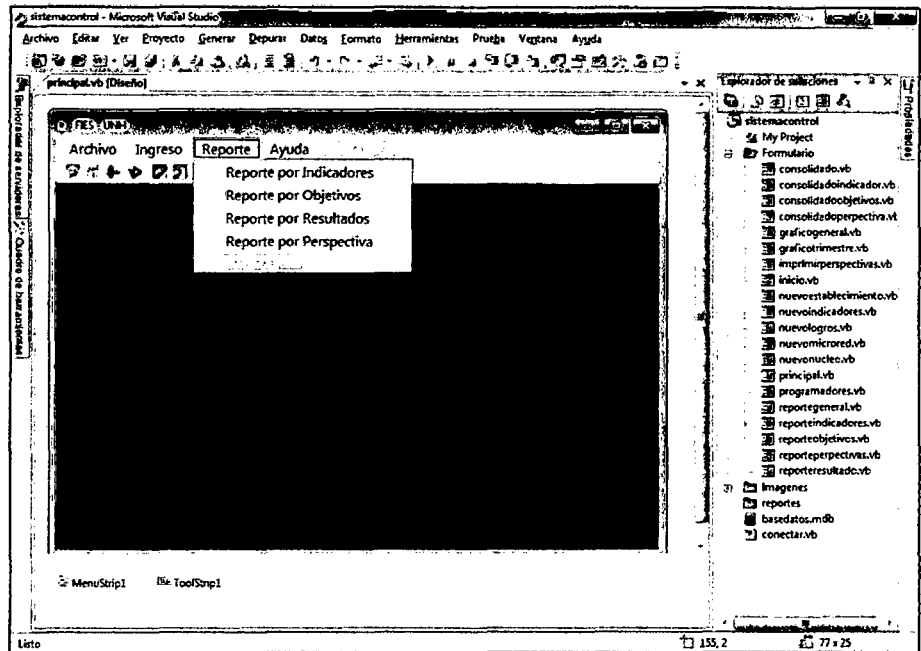


Gráfico N°26 Prototipo del Sistema.

Se utilizó menús para el acceso directo a los diferentes formularios con diferentes aplicaciones.

Los programas que se utilizaron son las siguientes:

Visual Net 2008: Es un potente software para el diseño de los formularios Windows interconectada con la base de datos y la programación se realiza mediante funciones, clases.

Access 2007: Permite el diseño de la base de datos de los formularios, se crea vistas, etc.

Corel Draw X5: Permite el escaneo de las fotografías de los diferentes establecimientos.

Todos estos programas fueron adquiridos por la asistencia a los eventos realizados por la empresa Microsoft realizados en la ciudad de Huancayo denominado Visual Net 2008 y SQL Server, y que Microsoft promueve aplicaciones Windows y web con esta tecnología que también facilita el

manejo de las herramientas y la corrección de errores de sintaxis de los códigos.

1.3 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL BASADO EN EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA MONITOREAR EL PROGRAMA ARTICULADO DE NUTRICIÓN EN LA RED DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA - HUANCVELICA

El sistema se realizó en diferentes formularios de Visual Net 2008 y estas son:

1.3.1 Ingreso al sistema.

En este formulario se hace el ingreso al software a los usuarios registros en el programa y tiene que tener usuario y contraseña.

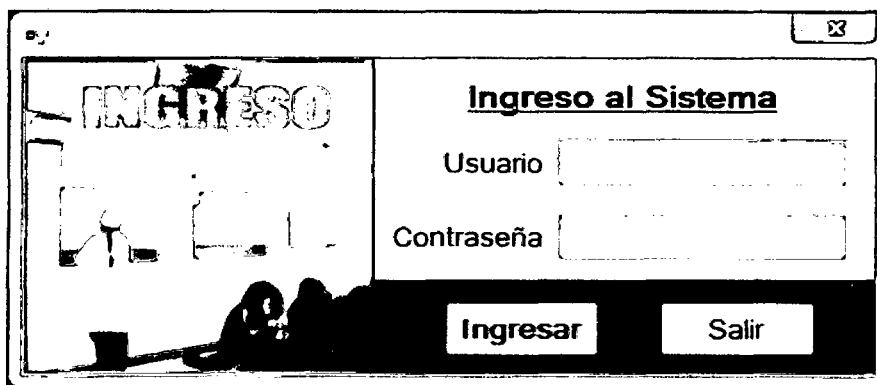


Gráfico N°27. Formulario de Ingreso.

1.3.2 Formulario Principal.

Este formulario es el contenedor de todos los formularios del software, es el que permite abrir y cerrar dichos formularios.

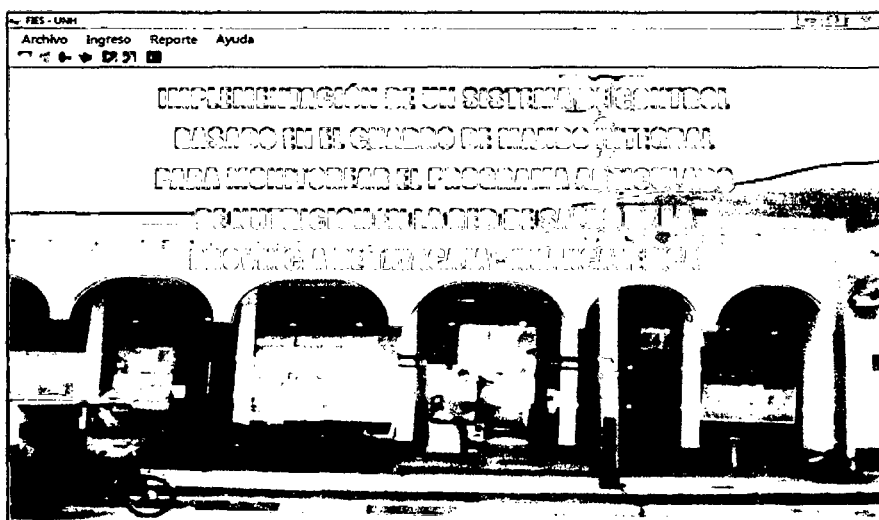


Gráfico N°28: Formulario Principal.

1.3.3 Formulario de nuevo Micro RED

Este formulario permite ingresar nuevo Micro Red que pertenece a Tayacaja.

Gráfico N°29: Formulario de Ingreso de Micro Red.

1.3.4 Formulario de ingreso nuevo núcleo.

En este formulario permite ingresar los nuevos Núcleo de las Micro Red de Tayacaja.

Gráfico N°30: Formulario de Ingreso de Núcleo.

1.3.5 Formulario de nuevo establecimiento.

Este formulario permite ingresar los establecimiento que se crea en la micro Red de Tayacaja.

Formulario de nuevo establecimiento. El formulario muestra los campos para ingresar los datos de un nuevo establecimiento: Codigo (E0079), Micro Red, Nucleo, and Nombre. Se encuentran los botones Guardar y Salir.

Gráfico N°31: Formulario de Ingreso del establecimiento.

1.3.6 Formulario de Ingreso de Metas.

En este formulario se hace el ingreso de metas por cada indicador de cada establecimiento de la red de Tayacaja.

Formulario de Ingreso de Metas. El formulario muestra los campos para ingresar las metas por cada indicador de cada establecimiento. Se muestran los datos de la Micro Red (ACOSTAMBO), Nucleo (ACOSTAMBO) y Establecimiento (C.S. ACOSTAMBO). La tabla de indicadores y metas es la siguiente:

Codigo	Indicadores	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre
K0021	% DE NIÑOS SIN DÉFICIT DE TALLA OCE	200	200	200
K0003	% DE NIÑOS + DE 24M QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE HIERRO	200	200	200
K0008	% DE NIÑOS + DE 24M QUE RECIBIERON LUG	200	200	200
K0007	% DE GESTANTES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE FOLATO	200	200	200
K0009	% DE GESTANTES QUE PRESENTARON MOLESTIAS URTICARIAS	200	200	200
K0011	% DE GESTANTE QUE TUVO SANGRADO O HEMORRAGIA	200	200	200
K0013	% DE NIÑOS QUE PRESENTARON ALGÚN CUADRO RESPIRATORIO	200	200	200
K0015	% DE GESTANTES CON ALGÚN EXAMEN DE LABORATORIO (Hb Y ORINA)	200	200	200
K0017	% DE NIÑOS CON VACUNAS AL DIA PARA SU EDAD	200	200	200
K0019	% DE PADRES QUE ESTUVIERON CON NIÑO AL DIA DE AYER	200	200	200
K0021	% DE NIÑOS QUE FUERON CUIDADOS POR SU MADRE O SU PADRE	200	200	200
K0023	% DE CUIDADORES QUE LEEN Y ESCRIBEN CASTELLANO	200	200	200
K0025	% DE PADRES CAPACITADOS EN ESTIMULACIÓN TELÉFONA	200	200	200
K0027	% DE PADRES QUE RECIBEN CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	200	200	200
K0029	% DE VIVIENDAS CON DESAGÜE EN RED (MAYOR LETRÍA ADECUADA 6%)	200	200	200
K0031	% DE VIVIENDAS CON ANUALES DE CONSUMO SUELTOS EN HOGAR	200	200	200

Gráfico N°32: Formulario de ingreso de Metas.

1.3.7 Formulario Ingreso de Logros.

Ingreso de los logros por instrucción de cada establecimiento de la Red de Tayacaja.

Ingreso de Logros Año: 2012

Micro Red: ACOSTAMBO

Nucleo: ACOSTAMBO

Establecimiento: C.S. ACOSTAMBO

LOGROS

Codigo	Indicador	logro1	logro2	logro3
IC001	% DE NIÑOS SIN DÉFICIT DE TALLA (DCI)	180	162	146
IC002	% DE NIÑOS < DE 24M QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA	170	145	165
IC003	% DE NIÑOS < DE 24M QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE HIERRO	165	185	154
IC004	% DE NIÑOS < DE 24M QUE ESTUVIERON AL DÍA CON SUPLENTO VA	145	163	165
IC005	% DE NIÑOS < DE 6M QUE RECIBIERON LME	90	180	158
IC006	% DE NIÑOS QUE RECIBIERON 3 O MÁS COMIDAS ESPESAS	130	162	154
IC007	% DE GESTANTES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE FOLATO	160	142	123
IC008	% DE NIÑOS QUE TUVIERON EPISODIO FEBRIL	175	162	154
IC009	% DE GESTANTE QUE PRESENTARON MOLESTIAS URINARIAS	190	163	123
IC010	% DE GESTANTES QUE PRESENTARON DOLOR DE CABEZA O MAREOS	153	105	121
IC011	% DE GESTANTE QUE TUVO SANGRADO O HEMORRAGIA	185	175	124
IC012	% DE NIÑOS QUE PRESENTARON EPISODIOS DIARREICOS	123	195	85
IC013	% DE NIÑOS QUE PRESENTARON ALGUN CUADRO RESPIRATORIO	154	174	156
IC014	% DE GESTANTES CON ÚLTIMO CONTROL PRENATAL SEGÚN ESQUEMA	165	176	145
IC015	% DE GESTANTES CON ALGÚN EXAMEN DE LABORATORIO (Hb Y ORINA)	165	181	123
IC016	% DE GESTANTES CON ALGUNA ECOGRAFÍA	123	184	125

Guardar

Salir

Gráfico N°33: Formulario de ingreso de logros.

1.3.8 Formulario de Reportes por Indicador.

En este formulario nos permite hacer el reporte respectivo por establecimiento según los indicadores, se tiene que seleccionar el año, la Micro Red, luego el núcleo, después el establecimiento, por último el trimestre a visualizar el reporte respectivo.

Reporte por Indicadores

Año: 2012

Micro Red: ACOSTAMBO

Nucleo: ACOSTAMBO

Establecimiento: C.S. ACOSTAMBO

Trimestre:

Reporte General

Salir

Codigo	nombre	meta1	logro1	Logro_1
IC002	% DE NIÑOS < DE 24M QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA	200.00	170.00	
IC003	% DE NIÑOS < DE 24M QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE HIERRO	200.00	165.00	
IC004	% DE NIÑOS < DE 24M QUE ESTUVIERON AL DÍA CON SUPLENTO VA	200.00	145.00	72.50
IC005	% DE NIÑOS < DE 6M QUE RECIBIERON LME	200.00	90.00	
IC006	% DE NIÑOS QUE RECIBIERON 3 O MÁS COMIDAS ESPESAS	200.00	180.00	
IC007	% DE GESTANTES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE FOLATO	200.00	160.00	
IC008	% DE NIÑOS QUE TUVIERON EPISODIO FEBRIL	200.00	175.00	
IC009	% DE GESTANTE QUE PRESENTARON MOLESTIAS URINARIAS	200.00	190.00	
IC010	% DE GESTANTES QUE PRESENTARON DOLOR DE CABEZA O MAREOS	200.00	153.00	
IC011	% DE GESTANTE QUE TUVO SANGRADO O HEMORRAGIA	200.00	185.00	
IC012	% DE NIÑOS QUE PRESENTARON EPISODIOS DIARREICOS	200.00	123.00	61.50
IC013	% DE NIÑOS QUE PRESENTARON ALGUN CUADRO RESPIRATORIO	200.00	154.00	
IC014	% DE GESTANTES CON ÚLTIMO CONTROL PRENATAL SEGÚN ESQUEMA	200.00	165.00	
IC015	% DE GESTANTES CON ALGÚN EXAMEN DE LABORATORIO (Hb Y ORINA)	200.00	165.00	
IC016	% DE GESTANTES CON ALGUNA ECOGRAFÍA	200.00	123.00	
IC017	% DE NIÑOS CON VACUNAS AL DÍA PARA SU EDAD	200.00	194.00	
IC018	% DE NIÑOS CON ÚLTIMO CONTROL CRED. SEGÚN SU EDAD	200.00	162.00	
IC019	% DE PADRES QUE ESTUVIERON CON NIÑO AL DÍA DE AYER	200.00	188.00	
IC020	% DE MADRES QUE DIERON DE COMER AL NIÑO	200.00	145.00	72.50
IC021	% DE NIÑOS QUE FUERON CUIDADOS POR SU MADRE O SU PADRE	200.00	120.00	60.00
IC022	% DE CUIDADORES DEL NIÑO, MAYORES DE 18 AÑOS	200.00	80.00	

Gráfico N°34: Formulario de reporte por Indicadores

Después hacemos clic en el botón reporte general nos permite el consolidado general de los tres trimestres como se muestra en el gráfico siguiente.

RIES - UNH

Archivo Ingreso Reporte Ayuda

REPORTE POR INDICADORES

codigo	nombre	meta1	logro1	RES_1	meta2	logro2	RES_2	meta3	logro3	RES_3
1000	% DE NIÑOS SIN DÉFICIT DE TALLA (DC)	200	180	90.00	200	152	81.00	200	146	73.00
10002	% DE NIÑOS < DE 24M QUE RECIBIERON LACTANCIA MATERNA	200	170	85.00	200	145	72.50	200	165	82.50
10003	% DE NIÑOS < DE 24M QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE HIERRO	200	165	82.50	200	185	92.50	200	154	77.00
10004	% DE NIÑOS < DE 24M QUE ESTUVIERON AL DÍA CON SUPLEMENTO VA	200	145	72.50	200	163	81.50	200	165	82.50
10005	% DE NIÑOS < DE 6Y QUE RECIBIERON LIXE	200	90	45.00	200	180	90.00	200	156	78.00
10006	% DE NIÑOS QUE RECIBIERON 3 O MÁS COMIDAS ESPESAS	200	180	90.00	200	182	91.00	200	154	77.00
10007	% DE GESTANTES QUE RECIBIERON SUPLEMENTOS DE FOLATO	200	160	80.00	200	142	71.00	200	123	61.50
10008	% DE NIÑOS QUE TUVERON EPISODIO FEBRIL	200	175	87.50	200	152	81.00	200	154	77.00
10009	% DE GESTANTE QUE PRESENTARON MOLESTIAS URINARIAS	200	190	95.00	200	163	81.50	200	123	61.50
10010	% DE GESTANTES QUE PRESENTARON DOLOR DE CABEZA O MAREOS	200	190	95.00	200	185	92.50	200	121	60.50
10011	% DE GESTANTE QUE TUVO SANGRADO O HEMORRAGIA	200	165	82.50	200	175	87.50	200	124	62.00
10012	% DE NIÑOS QUE PRESENTARON EPISODIOS DIARREICOS	200	123	61.50	200	195	97.50	200	85	42.50
10013	% DE NIÑOS QUE PRESENTARON ALGUNA CUADRO RESPIRATORIO	200	154	77.00	200	174	87.00	200	196	98.00
10014	% DE GESTANTES CON ÚLTIMO CONTROL PRENATAL SEGÚN ESQUEMA	200	165	82.50	200	176	88.00	200	145	72.50
10015	% DE GESTANTES CON ALGÚN EXAMEN DE LABORATORIO (HB Y ORINA)	200	165	82.50	200	181	90.50	200	123	61.50
10016	% DE GESTANTES CON ALGUNA ECOGRAFIA	200	189	94.50	200	184	92.00	200	125	62.50
10017	% DE NIÑOS CON VACUNAS AL DÍA PARA SU EDAD	200	154	77.00	200	85	42.50	200	125	62.50
10018	% DE NIÑOS CON ÚLTIMO CONTROL CRED. SEGÚN SU EDAD	200	162	81.00	200	175	87.50	200	136	68.00
10019	% DE PADRES QUE ESTUVIERON CON NIÑO AL DÍA DE AYER	200	189	94.50	200	160	80.00	200	163	81.50

Establecimiento: C.S. ACOSTA/BO

Condicion Salir

10022 % DE CUADRADORES DEL LUGO, MAYORES DE 18 AÑOS 200.00 81.00

Gráfico N°35: Formulario general por indicador.

Los colores de los que se muestran en el resultado es el porcentaje entre el logro obtenido por trimestre y las metas establecidas por trimestre.

Los colores son los siguientes:

- Rojo : Intervalo entre 0 y 50%.
- Amarillo : Intervalo entre 51% a 75%.
- Verde : Intervalo entre 76% a 100%.
- Azul : Intervalo mayor a 100%.

El botón condición me permite poner colores a las celdas del datagridview para ver en qué porcentaje están cada instrucción y trimestre.

1.3.9 Formulario de Reportes por Objetivos.

En este formulario permite nos permite hacer el consolidado por objetivos y trimestre de cada establecimiento.

FES - UNH

Archivo Ingreso Reporte Ayuda

AÑO
2012

Micro Red
ACOSTAMBO

Núcleo
ACOSTAMBO

Establecimiento
C.S. ACOSTAMBO

Trimestre
1er Trimestre

Reporte General Salir

Código	Objetivo	Metas	Logros	Resultado
00001	CONTROLAR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA	200.00	150.00	90.00
00002	MONITOREAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 24M	200.00	150.00	75.00
00003	MONITOREAR LA ATENCIÓN DE MADRES CESTANTES	200.00	160.00	80.00
00004	CONTROLAR EL PROCESO DE GESTACIÓN DE LAS MADRES	200.00	182.00	91.00
00005	PREVENIR Y CONTROLAR LOS EPISODIOS DE ESTRESO Y DOLOR RESPIR	200.00	133.50	63.25
00006	CONTROLAR EL DESARROLLO PRE NATAL DEL NIÑO	200.00	173.00	86.50
00007	MONITOREAR EL CRECIMIENTO SALUDABLE DEL NIÑO	200.00	160.00	79.00
00008	INCREMENTAR LA PROPORCIÓN DE NIÑOS ATENDIDOS POR SUS PADRES	200.00	151.33	75.67
00009	PROMOVER Y MONITOREAR LA PROPORCIÓN DE PADRES ATENDIDOS	200.00	93.00	46.50
00010	PROMOVER EL INCREMENTO DE VIVIENDAS CON SERVICIOS BÁSICOS	200.00	179.33	89.67
00011	VERIFICAR Y MONITOREAR EL INCREMENTO DE VIVIENDAS SEGURAS	200.00	154.00	77.00
00012	MONITOREAR EL CRECIMIENTO DE NIÑOS IDENTIFICADOS	200.00	170.00	85.00
00013	MONITOREAR EL CRECIMIENTO DE FAMILIAS CON ASISTENCIA SOCIAL	200.00	173.67	86.33

Gráfico N°36: Formulario de reporte por objetivos.

Presionando el botón Reporte general permite visualizar el consolidado de los tres trimestres por el establecimiento seleccionado.

FES - UNH

Archivo Ingreso Reporte Ayuda

Código	Objetivo	Metas_1	Logros_1	Resultado_1	Metas_2	Logros_2	Resultado_2	Metas_3	Logros_3	Resultado_3
00001	CONTROLAR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA	200.00	150.00	90.00	200.00	162.00	81.00	200.00	146.00	73.00
00002	MONITOREAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 24M	200.00	150.00	75.00	200.00	171.00	85.50	200.00	153.00	76.50
00003	MONITOREAR LA ATENCIÓN DE MADRES CESTANTES	200.00	160.00	80.00	200.00	142.00	71.00	200.00	123.00	61.50
00004	CONTROLAR EL PROCESO DE GESTACIÓN DE LAS MADRES	200.00	182.00	91.00	200.00	171.25	85.63	200.00	130.50	65.25
00005	PREVENIR Y CONTROLAR LOS EPISODIOS DE ESTRESO Y DOLOR RESPIR	200.00	133.50	63.25	200.00	184.50	92.25	200.00	140.50	70.25
00006	CONTROLAR EL DESARROLLO PRE NATAL DEL NIÑO	200.00	173.00	86.50	200.00	180.33	90.17	200.00	131.00	65.50
00007	MONITOREAR EL CRECIMIENTO SALUDABLE DEL NIÑO	200.00	160.00	79.00	200.00	130.50	65.25	200.00	130.50	65.25
00008	INCREMENTAR LA PROPORCIÓN DE NIÑOS ATENDIDOS POR SUS PADRES	200.00	151.33	75.67	200.00	163.33	81.67	200.00	173.00	86.50
00009	PROMOVER Y MONITOREAR LA PROPORCIÓN DE PADRES ATENDIDOS	200.00	93.00	46.50	200.00	163.33	81.67	200.00	161.17	80.58
00010	PROMOVER EL INCREMENTO DE VIVIENDAS CON SERVICIOS BÁSICOS	200.00	179.33	89.67	200.00	162.00	81.00	200.00	140.00	70.00
00011	VERIFICAR Y MONITOREAR EL INCREMENTO DE VIVIENDAS SEGURAS	200.00	154.00	77.00	200.00	160.00	80.00	200.00	153.40	76.70
00012	MONITOREAR EL CRECIMIENTO DE NIÑOS IDENTIFICADOS	200.00	170.00	85.00	200.00	131.20	65.60	200.00	142.20	71.10
00013	MONITOREAR EL CRECIMIENTO DE FAMILIAS CON ASISTENCIA SOCIAL	200.00	173.67	86.33	200.00	162.00	81.00	200.00	144.33	72.17

Condición Salir

00013 MONITOREAR EL CRECIMIENTO DE FAMILIAS CON ASISTENCIA SOCIAL 200.00 173.67 86.33

Gráfico N°37: Formulario general de Reporte por Objetivos.

1.3.10 Formulario de Reportes por resultados

En este formulario permite mostrar los resultados según sus objetivos de cada indicador por trimestre seleccionado del establecimiento que se desea visualizar.

Reporte por Resultado

AÑO: 2012

Micro Red: ACOSTAMBO

Nucleo: ACOSTAMBO

Establecimiento: C.S. ACOSTAMBO

Trimestre:

2do Trimestre

Código	Resultado	Meta	Logro	Resultado
R0001	Niño bien nutrido	200.00	162.00	
R0002	Niño bien alimentado (ayer)	200.00	166.17	
R0003	Niño bien de salud(ayer)	200.00	175.67	
R0004	Niño bien atendido	200.00	160.20	
R0005	Niño con cuidadores informados	200.00	163.33	
R0006	Niño con vivienda saludable	200.00	168.20	
R0007	Niño en comunidad que se preocupa por él	200.00	148.00	74.00

Reporte General Grafico Salir

Gráfico N°38: Formulario por Resultados.

En este formulario el botón gráfico permite hacer el gráfico respectivo del resultado por trimestre del establecimiento seleccionado

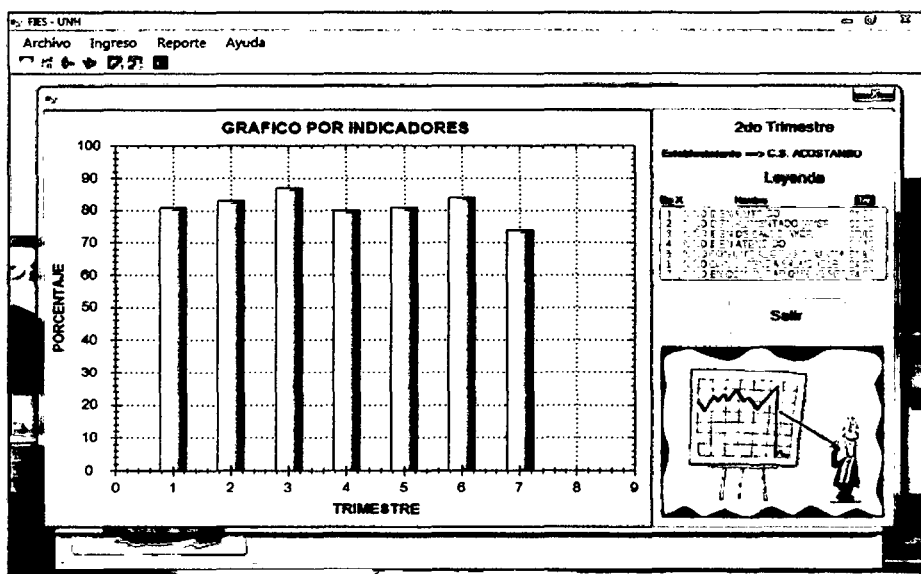


Gráfico N°39: Formulario de grafico del resultado por trimestre.

En el botón reporte general permite el consolidado general de los tres trimestres.

FIES - UNH

Archivo Ingreso Reporte Ayuda

Codigo Resulto	Meta_1	Logro_1	Resultado	Meta_2	Logro_2	Resultado	Meta_3	Logro_3	Resultado
NIÑO EN ESTADO DE	220.00	100.00	50.80	220.00	162.00	81.80	220.00	146.00	73.00
R0002 NIÑO BIEN ALIMENTADO (AYER)	220.00	151.67	75.83	220.00	165.17	83.08	220.00	152.83	76.42
NIÑO BIEN ENDE SALUDABLE	220.00	167.50	83.75	220.00	175.67	87.83	220.00	133.83	63.52
R0004 NIÑO BIEN ATENDIDO	220.00	167.00	83.50	220.00	160.20	80.10	220.00	130.20	63.40
NIÑO BIEN CON EL DADO DE LOS DIFERENTES	220.00	115.78	57.89	220.00	163.33	81.67	220.00	165.11	82.96
R0005 NIÑO CON VIVIENDA SALUDABLE	220.00	163.90	81.75	220.00	165.00	84.00	220.00	148.33	74.19
NIÑO BIEN EN COMUNITAD QUE SE PREOCUPA POR EL	220.00	174.00	87.00	220.00	145.00	74.00	220.00	143.36	71.52

1. Resultados por trimestre C. AGUILAR

Grafico Condicion Salir

Gráfico N°40: Formulario general de resultados.

El botón gráfico permite hacer el gráfico de los tres trimestres.

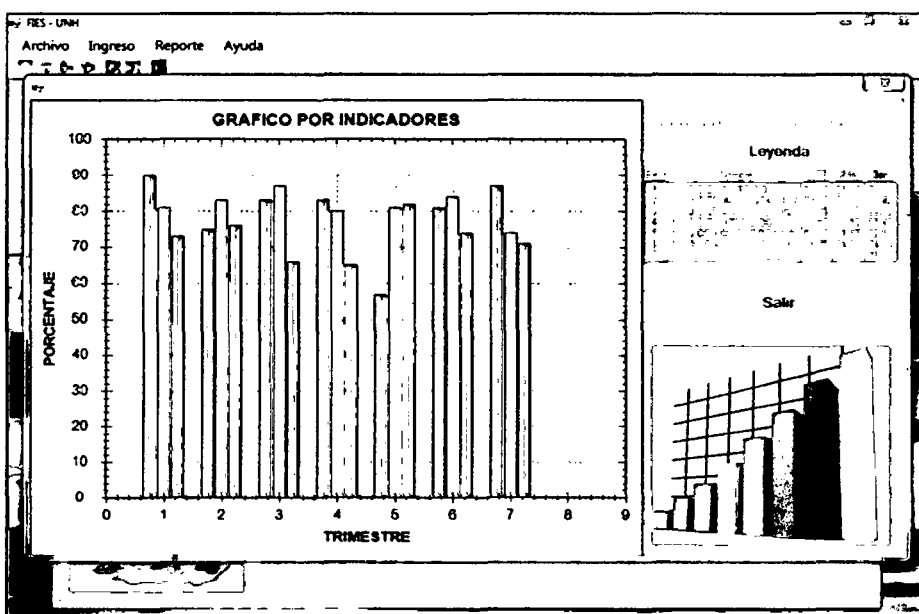


Gráfico N°41: Formulario grafico por Resultados.

En el grafico las barras azules pertenecen al primer trimestre, la barra de color amarillo pertenecen al segundo trimestre y la barra rojo pertenecen al tercer trimestre, con respecto a la leyenda en el eje X pertenece a los nombres de los Resultados, el eje Y pertenece a los porcentajes por cada resultado el valor se expresa en porcentajes.

1.3.11 Formulario de Reportes por Perspectivas.

En este formulario se muestra el consolidado por trimestre de las perspectivas del proyecto de investigación, como se muestra en el gráfico.

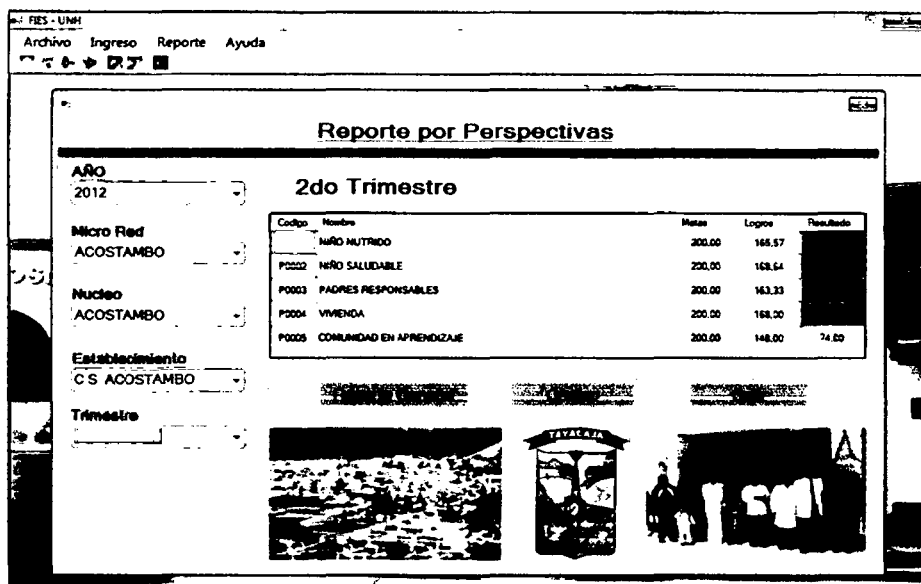


Gráfico N°42: Formulario de reportes por perspectiva.

El botón gráfico permite mostrar el gráfico por trimestre seleccionado del establecimiento.

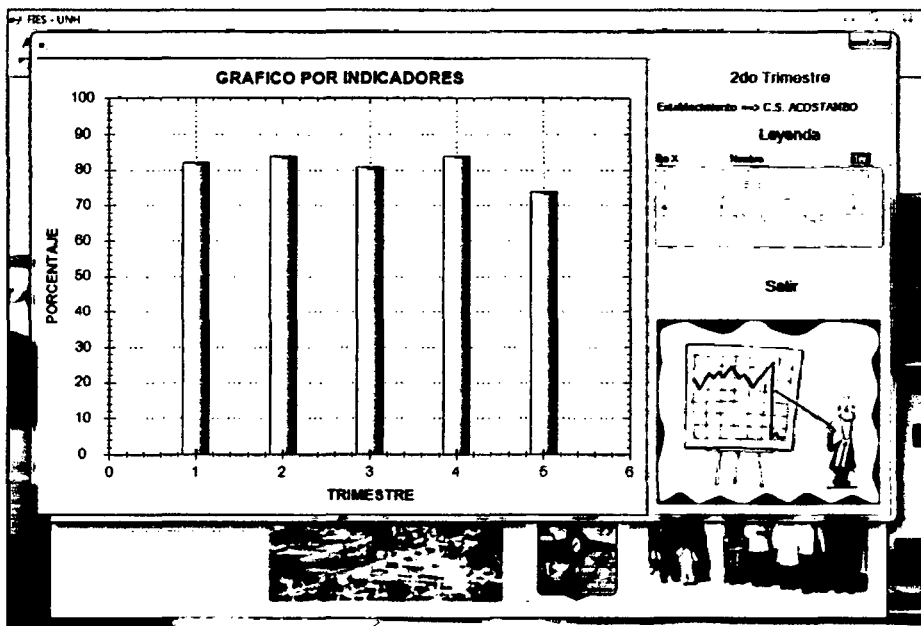


Gráfico N°43: Formulario de gráficos por perspectiva.

En el botón Reporte General permite el consolidado por los tres trimestres.

77

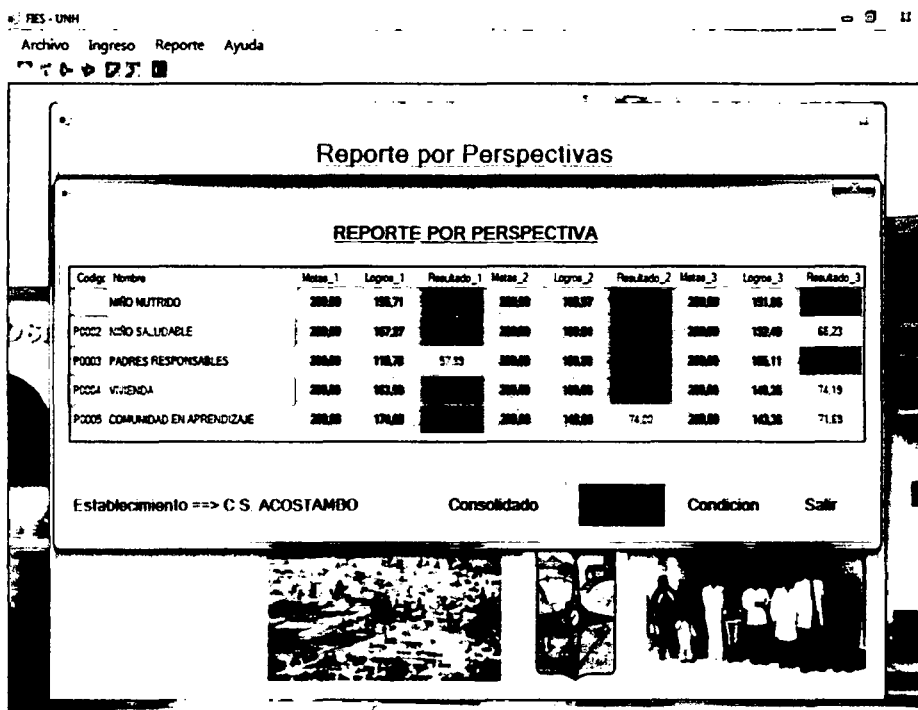


Gráfico N°44: Formulario de consolidado general por perspectiva.

El botón grafico permite mostrar el grafico de los tres trimestres.

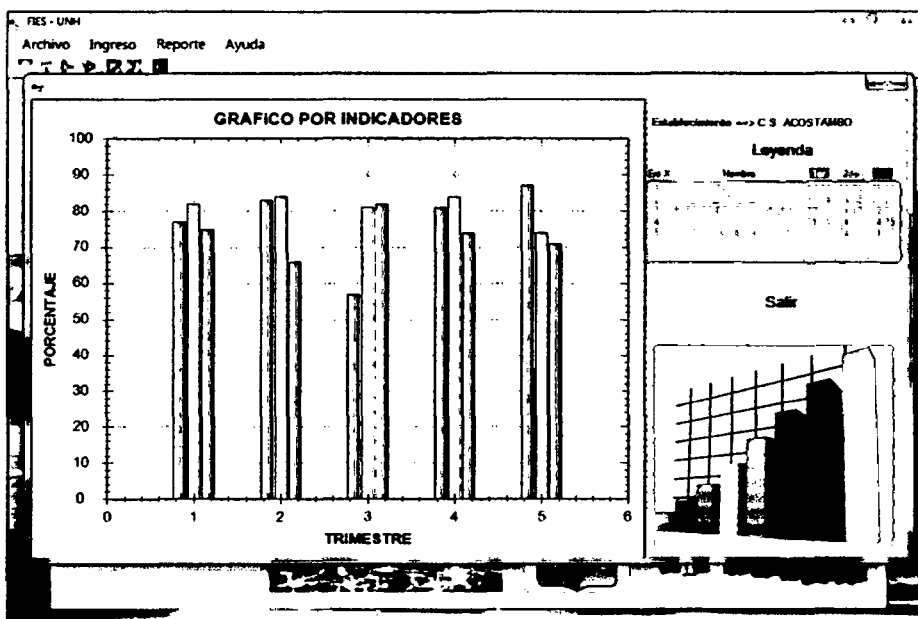


Gráfico N°45: Formulario de consolidado general por indicadores.

El botón Consolidado permite hacer un consolidado general y promedio de las perspectivas por cada establecimiento.

76

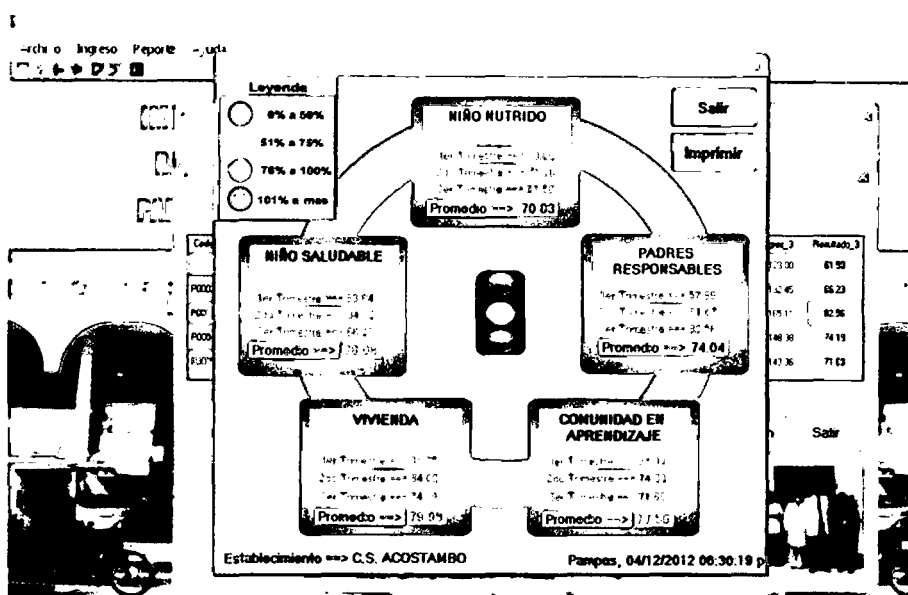


Gráfico N°46: Formulario de consolidado general.

En este formulario permite hacer el reporte general de las Perspectivas del proyecto de investigación como se muestra en el grafico anterior. El botón imprimir permite hacer la impresión del formulario que se muestra.

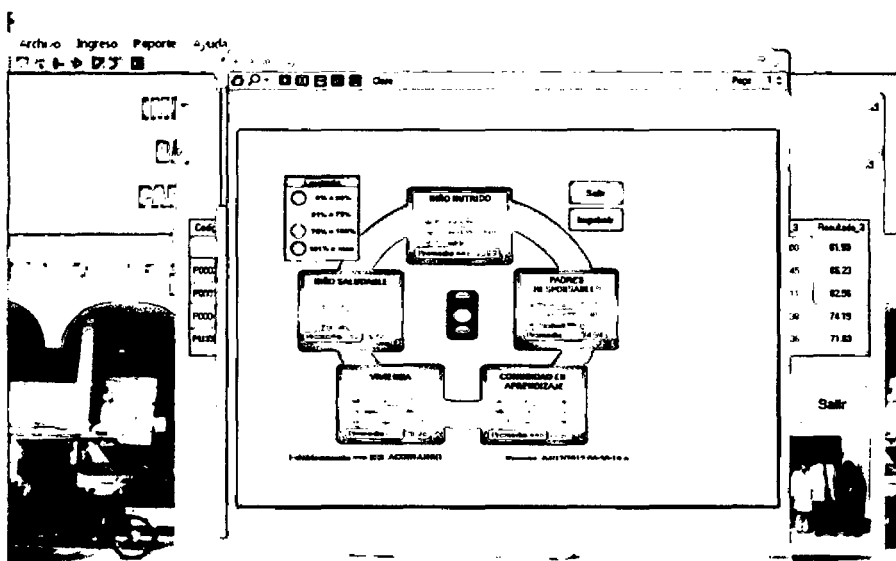
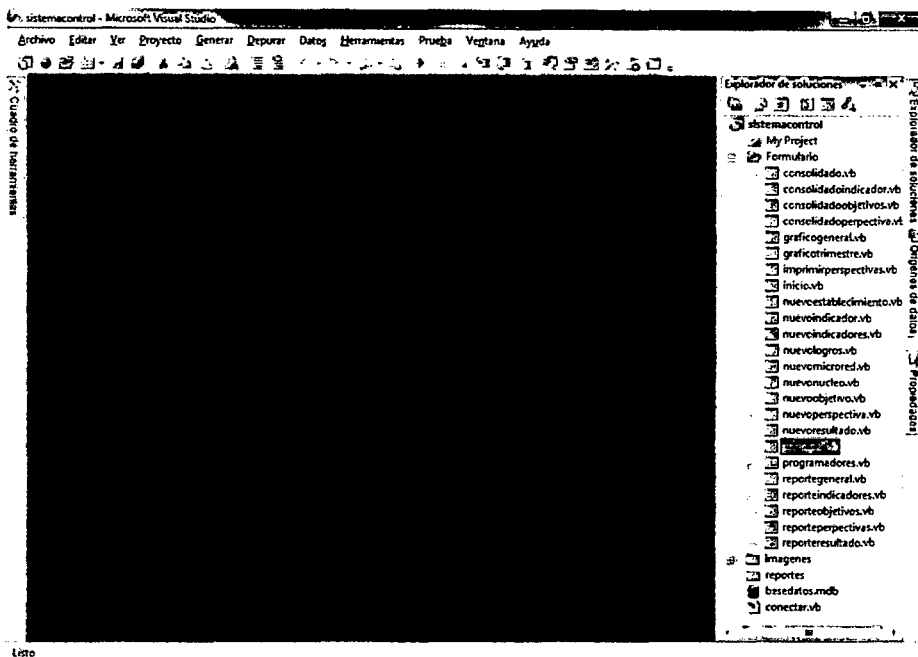


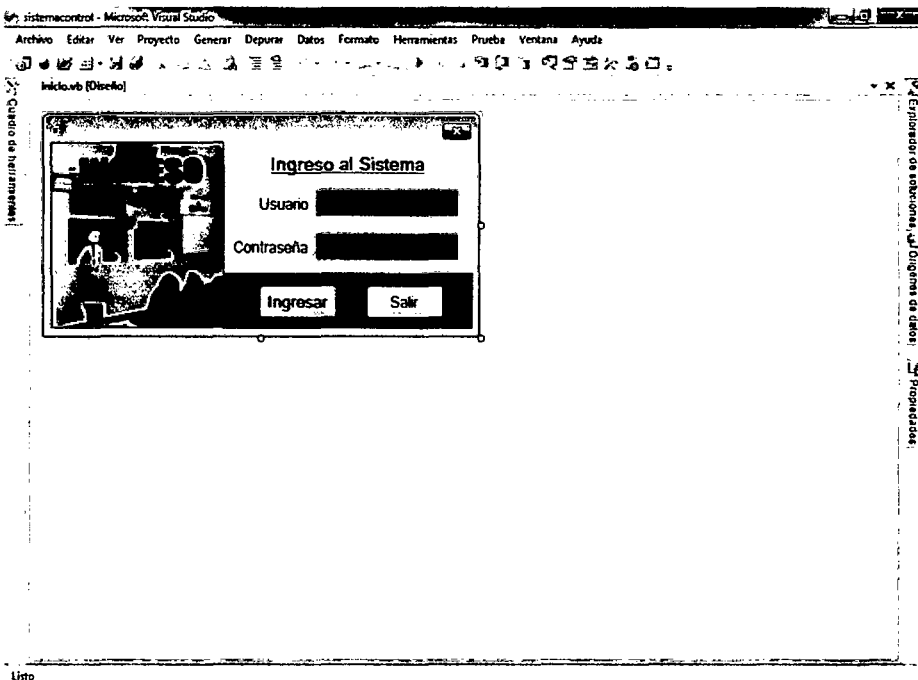
Gráfico N°47: Formulario de consolidado general para imprimir.

1.3.12 Codificación.

Con Respecto a la codificación se mostrará todos los formularios que se utilizaron en este sistema.



1.- inicio.vb



```
Function validar_usuario(ByVal usuario AsString, ByVal
password AsString) AsBoolean
```

```

Dim sql AsString = String.Format("Select usu,contra from
usuario where usu='{0}' and contra='{1}'", usuario,
password)
Dim DA AsNew OleDb.OleDbDataAdapter(sql, conexion)
Dim DS AsNew DataSet
    DA.Fill(DS, "usuario")
If ds.tables(0).rows.count > 0 Then
ReturnTrue
Else
ReturnFalse
EndIf
EndFunction

PrivateSub inicio_Load(ByVal sender As System.Object,
ByVal e As System.EventArgs) Handles MyBase.Load
    abrirbasedatos()
EndSub

PrivateSub Button1_Click(ByVal sender As System.Object,
ByVal e As System.EventArgs) Handles Button1.Click
If validar_usuario(UCase(txtusu.Text),
UCase(txtcontra.Text)) Then
principal.Show()
    conexion.Close()
Me.Close()
Else
    MessageBox.Show("Datos incorrectos")
EndIf
EndSub

PrivateSub txtusu_KeyPress(ByVal sender AsObject, ByVal e
As System.Windows.Forms.KeyPressEventArgs) Handles
txtusu.KeyPress
If e.KeyChar = ChrW(Keys.Enter) Then
    txtcontra.Focus()
EndIf
EndSub

PrivateSub txtusu_TextChanged(ByVal sender As
System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
txtusu.TextChanged

EndSub

PrivateSub txtcontra_KeyPress(ByVal sender AsObject,
ByVal e As System.Windows.Forms.KeyPressEventArgs)
Handles txtcontra.KeyPress
If e.KeyChar = ChrW(Keys.Enter) Then
    Button1.Focus()
EndIf
EndSub

PrivateSub txtcontra_TextChanged(ByVal sender As
System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
txtcontra.TextChanged

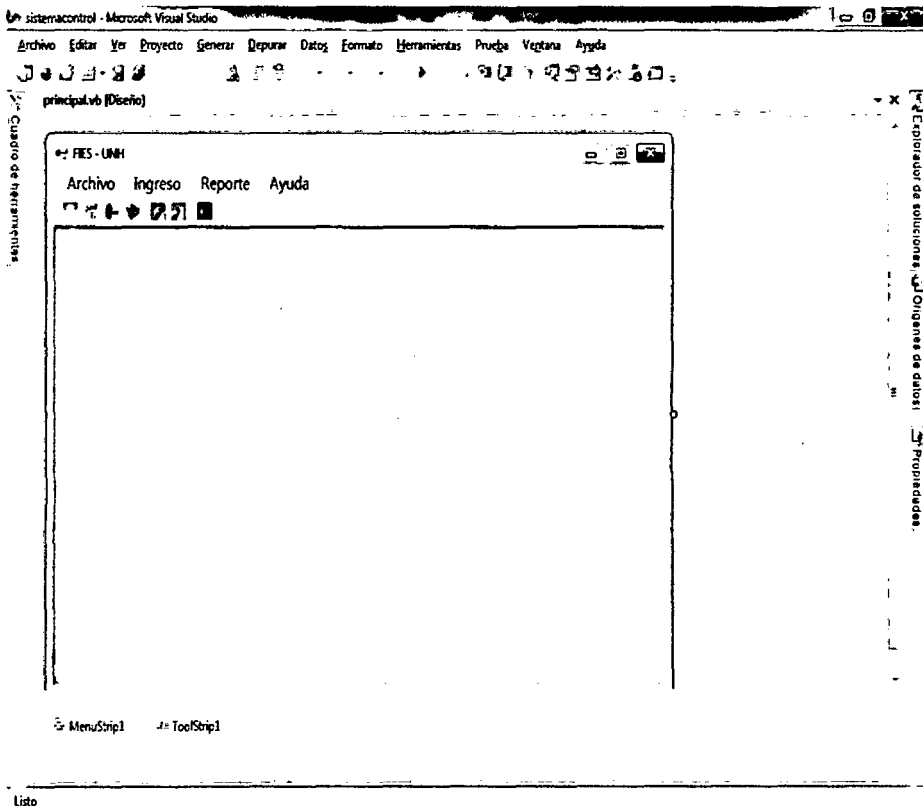
```

73

EndSub

```
PrivateSub Button2_Click(ByVal sender As System.Object,
ByVal e As System.EventArgs) Handles Button2.Click
Me.Close()
EndSub
```

2.-principal.vb



```
PrivateSub NuevoToolStripMenuItem_Click(ByVal sender As
System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
NuevoToolStripMenuItem.Click
Dim x As Form = New nuevomicrored
    x.MdiParent = Me
    x.Show()
EndSub
```

```
PrivateSub SalirToolStripMenuItem_Click(ByVal sender As
System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
SalirToolStripMenuItem.Click
Me.Close()
EndSub
```

```
PrivateSub IngresoMetasToolStripMenuItem_Click(ByVal
sender As System.Object, ByVal e As System.EventArgs)
Handles IngresoMetasToolStripMenuItem.Click
Dim x As Form = New nuevoindicadores
    x.MdiParent = Me
    x.Show()
EndSub
```

```

PrivateSub IngresoLogrosToolStripMenuItem_Click(ByVal
sender As System.Object, ByVal e As System.EventArgs)
Handles IngresoLogrosToolStripMenuItem.Click
Dim x As Form = New nuevologros
    x.MdiParent = Me
    x.Show()
EndSub

PrivateSub
ReportePorEstablecimientoToolStripMenuItem_Click(ByVal
sender As System.Object, ByVal e As System.EventArgs)
Handles ReportePorEstablecimientoToolStripMenuItem.Click
Dim x As Form = New reporteindicadores
    x.MdiParent = Me
    x.Show()
EndSub

PrivateSub NuevoNucleoToolStripMenuItem_Click(ByVal
sender As System.Object, ByVal e As System.EventArgs)
Handles NuevoNucleoToolStripMenuItem.Click
Dim x As Form = New nuevonucleo
    x.MdiParent = Me
    x.Show()
EndSub

PrivateSub
NuevoEstablecimientoToolStripMenuItem_Click(ByVal sender
As System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
NuevoEstablecimientoToolStripMenuItem.Click
Dim x As Form = New nuevoestablecimiento
    x.MdiParent = Me
    x.Show()
EndSub

PrivateSub
ReportePorObjetivosToolStripMenuItem_Click(ByVal sender
As System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
ReportePorObjetivosToolStripMenuItem.Click
Dim x As Form = New reporteobjetivos
    x.MdiParent = Me
    x.Show()
EndSub

PrivateSub
ReportePorResultadosToolStripMenuItem_Click(ByVal sender
As System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
ReportePorResultadosToolStripMenuItem.Click
Dim x As Form = New reporterresultado
    x.MdiParent = Me
    x.Show()
EndSub

PrivateSub ReportePorPerToolStripMenuItem_Click(ByVal
sender As System.Object, ByVal e As System.EventArgs)
Handles ReportePorPerToolStripMenuItem.Click
Dim x As Form = New reporteperpectivas

```

```

        x.MdiParent = Me
        x.Show()
    EndSub

    PrivateSub ToolStripButton1_Click(ByVal sender As
    System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
    ToolStripButton1.Click
        Dim x As Form = New reporteindicadores
        x.MdiParent = Me
        x.Show()
    EndSub

    PrivateSub ToolStripButton4_Click(ByVal sender As
    System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
    ToolStripButton4.Click
        Dim x As Form = New reporteperpectivas
        x.MdiParent = Me
        PrivateSub ToolStripButton7_Click(ByVal sender As
        System.Object, ByVal e As System.EventArgs) Handles
        ToolStripButton7.Click
            Me.Close()
        EndSub
    EndSub

    PrivateSub CalculadoraToolStripMenuItem_Click(ByVal
    sender As System.Object, ByVal e As System.EventArgs)
    Handles CalculadoraToolStripMenuItem.Click
        Dim calc
        calc = Shell("C:\Windows\System32\Calc.exe")
    EndSub

    PrivateSub ProgramadoresToolStripMenuItem_Click(ByVal
    sender As System.Object, ByVal e As System.EventArgs)
    Handles ProgramadoresToolStripMenuItem.Click
        Dim x As Form = New programadores
        x.MdiParent = Me
        x.Show()
    EndSub

    PrivateSub NuevoPerspectivaToolStripMenuItem_Click(ByVal
    sender As System.Object, ByVal e As System.EventArgs)
    Handles NuevoPerspectivaToolStripMenuItem.Click
        Dim x As Form = New nuevoperspectiva
        x.MdiParent = Me
        x.Show()
    EndSub

```

70

ANEXO N°03

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD TAYACAJA

MICRORED	NUCLEO	ESTABLECIMIENTO	Personal responsable PAN
MICRORED DE PAMPAS	NUCLEO PAMPAS	C.S. PAMPAS	2
		P.S. SOCORRO	2
		P.S. CASAY OCOBAMBA	2
		P.S. SAN MIGUEL DE HUALLHUA	2
	NUCLEO ACRAQUIA	C.S. ACRAQUIA	2
		P.S. DOS DE MAYO	2
		P.S. MATASENCCA	2
		P.S. LLAMACANCHA	2
		P.S. AHUAYCHA	2
		P.S. TUPAC AMARU	1
	NUCLEO DANIEL HERNANDEZ	C.S. DANIEL HERNANDEZ	2
		P.S. SANTIAGO DE TUCUMA	2
		P.S. TOCCLACURI	2
		P.S. RUNDOVILCA	2
		P.S. MASHUAYLLO	2
		P.S. MARCOPATA	2
		P.S. SAN JUAN DE PALTARUMI	1
	NUCLEO SALCABAMBA	C.S. SALCABAMBA	2
		P.S. HUAYARQUI	1
		P.S. QUISHUAR	1
		P.S. AYACCOCHA	2
		P.S. PATAY	1
MICRORED DE ACOSTAMBO	NUCLEO ACOSTAMBO	C.S. ACOSTAMBO	2
		P.S. HUAYTA CORRAL	2
		P.S. CHUCUNA	2
		P.S. ALFAPATA	2
		P.S. QUINTAOJO	2
		P.S. VILLA REAL PACCHAPATA	2
		P.S. NUEVA ESPERANZA	2
		P.S. CCONOCC	2
		P.S. ÑAHUIMPUQUIO	2
		P.S. IMPERIAL	2
	NUCLEO QUICHUAS	C.S. QUICHUAS	2
		P.S. MANTACRA	2
		P.S. VIOLETAS ACCOYANCA	2
MICRORED DE PAZOS	NUCLEO PAZOS	C.S. PAZOS	2
		P.S. COYLLORPAMPA	2
		P.S. SAN PEDRO DE MULLACA	1
		P.S. SAN LUCAS DE TONGOS	1
		P.S. SANTA CRUZ DE ILA	1
		P.S. CARAMPA	2

	NUCLEO HUARIBAMBA	C.S. HUARIBAMBA	2
		P.S. ANTA	1
		P.S. SANTIAGO DE PICHUS	1
		P.S. TAPO	1
		P.S. AYACANCHA	1
		P.S. PARIACC	1
MICRORED DE COLCABAMBA	NUCLEO COLCABAMBA	C.S. COLCABAMBA	2
		P.S. CARPAPATA	2
		P.S. POCCYACC	2
		P.S. OCORO	2
		P.S. TOCAS	2
		P.S. SAN JOSE	2
		P.S. CHACHAS	2
	NUCLEO ANDAYMARCA	C.S. ANDAYMARCA	2
		P.S. HUARANHUAY	2
		P.S. QUINTAO	2
MICRORED DE SAN ISIDRO DE ACOBAMBA		C.S. SAN ISIDRO DE ACOBAMBA	2
		P.S. CEDROPAMPA	2
		P.S. SALCAHUASI	2
		P.S. SAN ANTONIO DE SALCABAMBA	2
		P.S. CHUYAPATA	2
		P.S. SAN MARCOS DE ROCCHACC	2
		P.S. HUARI	2
		P.S. MONTECOLPA	2
MICRORED DE SURCUBAMBA	NUCLEO SURCUBAMBA	C.S. SURCUBAMBA	2
		P.S. HUACHOCOLPA	2
		P.S. SANTA MARIA	2
		P.S. MARCAVALLE	2
		P.S. SACHACOTO	2
		P.S. VISTA ALEGRE	2
		P.S. PUEBLO LIBRE	2
		P.S. SOCOS	2
	NUCLEO TINTAY PUNCO	C.S. TINTAY PUNCO	2
		P.S. COCHABAMBA GRANDE	2
		P.S. PUERTO SAN ANTONIO	2
		P.S. SUNE GRANDE	1
		P.S. UCHUYSIHUIS	2
6	12	78	Población 142

Fuente: Archivos de la Red de Salud de Tayacaja



ANEXO N° 04
CUESTIONARIO N° 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE INGENIERÍA ELECTRÓNICA-SISTEMAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SISTEMAS

REQUERIMIENTO DE USUARIO

Instrucciones: El cuestionario que se le presenta a continuación es para determinar los requerimientos del usuario que ayudaran a implementar el Sistema de Control para mejorar el monitoreo del PAN.

Preguntas:

1. ¿Cómo quiere Ud. que sea el SISTEMA?

.....
.....
.....

2. ¿Para qué quiere contar con el SISTEMA?

.....
.....

3. ¿Qué es lo que debe hacer el SISTEMA?

.....
.....
.....

4. ¿Dónde se debe aplicar el SISTEMA?

.....
.....
.....

ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO N° 01

Preguntas:

1. ¿Cómo quiere Ud. que sea el SISTEMA?

- Que sea colorido, atractivo.
- Que sea seguro.
- Que tenga un entorno amigable.
- Que sea fácil y entendible el manejo.

2. ¿Para qué quiere contar con el SISTEMA?

- Para mejorar la toma de decisiones
- Para monitorear con mayor eficiencia y eficacia la desnutrición en Tayacaja.

3. ¿Qué es lo que debe hacer el SISTEMA?

- Debe realizar reportes.
- Se debe visualizar las metas y objetivos en gráficos.
- Debe contener algún indicador que nos alerte si se está cumpliendo o no los objetivos.

4. ¿Dónde se debe aplicar el SISTEMA?

- En todos los Núcleos
- En todos los Establecimientos
- En las Microredes
- En la Red.



CUESTIONARIO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE INGENIERÍA ELECTRÓNICA-SISTEMAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE SISTEMAS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO N° 01

Instrucciones: El cuestionario que se le presenta a continuación es personal, se le pide por favor responder en forma anónima. Su colaboración y sinceridad al responder las preguntas es de suma importancia.

Marque con un aspa (X) su respuesta, La información aquí recabada será tratada confidencialmente.

SISTEMA DE CONTROL-PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

N° DE ITEM	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI = 1	NO = 2
V1	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo del Plan Estratégico del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V2	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de los Planes Tácticos del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V3	¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los Planes Operativos del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V4	¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los Planes Específicos del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V5	¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los Planes Direccionales del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V6	¿El Sistema de control influye en el monitoreo de los Planes Continuos del PAN a través del monitoreo en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		

SISTEMA DE CONTROL-ORGANIZACION ESTRATÉGICA.

N° DE ITEM	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI = 1	NO = 2
V1	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de la estructura organizacional del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V2	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de los principios organizacionales del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V3	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de la organización social (aspecto humano) del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V4	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de la organización material (recursos materiales y tecnológicos) del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V5	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de los diseños organizacionales del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V6	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de los manuales administrativos del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V7	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de las estrategias organizacionales del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		

SISTEMA DE CONTROL-ORGANIZACION ESTRATÉGICA.

N° DE ITEM	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI = 1	NO = 2
V1	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de los principios de la dirección del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V2	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de la Gerencia Estratégica del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V3	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo del liderazgo estratégico del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V4	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de la motivación intrínseca del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V5	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo del trabajo en el PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V6	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo del empowerment de los trabajadores del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V7	¿El Sistema de Control influye en el monitoreo de las capacidades centrales del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V8	¿El Sistema de control influye en el monitoreo de el compromiso organizacional del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V9	¿El Sistema de control influye en el monitoreo de la comunicación horizontal del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		

SISTEMA DE CONTROL- ORGANIZACIÓN ESTRATEGICA

N° DE ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTA	
		SI = 1	NO = 2
V1	¿El Sistema de control influye en la supervisión del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V2	¿El Sistema de control influye en el monitoreo del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V3	¿El Sistema de control influye en el acompañamiento del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V4	¿El Sistema de control influye en el control de alimentación anticipada del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V5	¿El Sistema de control influye en el control concurrente del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V6	¿El Sistema de control influye en El control de retroalimentación del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		
V7	¿El Sistema de control influye en la comunicación horizontal del PAN en la Red de Salud de la Provincia de Tayacaja?		

ANEXO N° 05

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

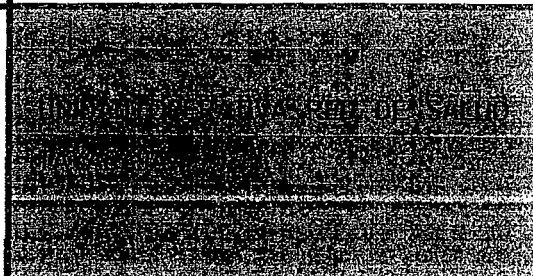


Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

2011 - 2016



Gobierno Regional
PAMPAS
Trabajamos para todos...



PRESENTACIÓN

La Planificación Estratégica es una herramienta fundamental para guiar las políticas Públicas y las actividades de los programas de Salud, conjuntamente articulado a los lineamientos de política del Gobierno Nacional y los ejes estratégicos del Gobierno Regional de Huancavelica.

El Plan Estratégico Institucional 2011 – 2016 (PEI), UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD TAYACAJA - UORST, se constituye en una herramienta para la planificación y el diseño de las diferentes intervenciones acordes a las necesidades y problemas prioritarios de salud en la población beneficiaria, así como la correcta orientación de los recursos financieros que permitan alcanzar la mejora de la calidad de atención, la eficiencia en las acciones y teniendo como premisa la adecuada satisfacción de la población que usa los servicios de salud.

En la metodología de formulación del PEI se ha tomado en cuenta los aportes de la guía metodología para la formulación de los planes estratégicos institucionales 2011 – 2016 de las dependencias del Ministerio de Salud, consignando los nuevos ejes estratégicos para el sector.

El Plan Estratégico Institucional 2011-2016 consta de 06 Capítulos básicos: I Resumen, II Direccionamiento Estratégico, III Análisis Estratégico, IV Implementación Estratégica, V Indicadores y VI Formato.

El Hospital de Pampas Tayacaja, está comprometido y decidido a concretar los objetivos , metas y proyectos con una política concertada, donde participen todos los agentes involucrados, ejecutando las acciones necesarias para mejorar la situación actual de la salud de la población, en especial los de menores recursos, optimizando nuestras metas con equidad, eficacia y calidad.

ENFOQUE METODOLOGICO DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2011 – 2016

El Hospital de Pampas, se propuso elaborar el Plan Estratégico institucional 2011-2016, teniendo en consideración el mandato que tiene como organismo público del Ministerio de Salud, e incorporar nuevos retos frente al nuevo escenario de Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos, entre otros, definiendo una política institucional con resultados evidenciables a ser alcanzados en este período y mejora la pertinencia y coherencia de sus estrategias para lograr eficacia, eficiencia y efectividad frente a los problemas locales de salud.

Enfoque participativo

El Plan Nacional Concertado de Salud, define la participación social, que permite ampliar la base del capital social de las acciones a favor de la salud de la población, definir sus prioridades, generar compromisos y vigilar su cumplimiento. La formulación del PEI, responde a un trabajo coordinado con las principales Oficinas del Hospital, para definir la nueva cultura organizacional, basadas en la visión y misión institucional, los valores individuales y la definición de los Objetivos Estratégicos Generales, Objetivos Estratégicos Específicos e Indicadores.

Enfoque de Gestión por Resultados

Orientado al cumplimiento de la Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado, donde se define la gestión y el uso de los recursos públicos en la administración pública, sus dependencias, entidades y organismos están inmersas en la medición del cumplimiento de las funciones asignadas y obtención de resultados los cuales serán evaluados periódicamente.

Metodología de Formulación

Se utilizó la metodología establecida por el Sector Salud, que comprende la realización de un conjunto de tareas de análisis y toma de decisiones organizadas en cuatro pasos, en los cuales se determina, sucesivamente el rol estratégico institucional, los problemas centrales y los correspondientes objetivos estratégicos, acciones estratégicas y finalmente los indicadores de desempeño.

La metodología de formulación considero el desarrollo de 4 fases:

- I. Fase Filosófica: Concepción del rol estratégico institucional.
- II. Fase analítica: Determinación de las necesidades estratégicas
- III. Fase programática: Determinación de objetivos estratégicos generales y específicos.
- IV. Fase Cuantitativa: Selección de indicadores de desempeño.

Marco de Referencia

El marco de referencia del Plan Estratégico Institucional del Hospital de Pampas, para el periodo 2011 – 2016, lo constituyen los documentos técnicos normativos, que orientan las respuestas nacionales, sectoriales e institucionales a los problemas de salud del país.

El Acuerdo Nacional es un compromiso con la nación que involucra a partidos políticos, organizaciones de la sociedad civil y gobierno. Concebido en un espacio de diálogo y concertación, definió una visión compartida del futuro del Perú en función de un proyecto de desarrollo en democracia, a través de 32 políticas de Estado agrupadas bajo cuatro objetivos: Democracia y Estado de Derecho; Equidad y Justicia Social; Competitividad del País; y Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado. El Foro de Acuerdo Nacional es la instancia encargada de velar por la continuidad y cumplimiento de las políticas de Estado suscritas el 22 de julio del 2002.

El Acuerdo Nacional de Partidos Políticos en Salud, asumieron el reto de adoptar acuerdos por consenso con relación a la salud pública que, como expresión del derecho a la salud de peruanos y peruanas, se traduzcan en políticas sanitarias a aplicarse en los próximos periodos de gobierno en beneficio de la población, avanzando sobre lo ya construido por el país, como expresión de este trabajo concertado, los representantes de salud de los partidos políticos aprobaron 65 líneas de acción a aplicar en salud en el periodo de gobierno en las áreas de reforma del sector como son:

El aseguramiento universal, el financiamiento en salud, la descentralización del sector, la participación ciudadana, el acceso y disponibilidad de medicamentos, asimismo, frente a los problemas de: Salud Infantil, Salud materna y VIH-SIDA, malaria y TBC.

El Plan bicentenario; El Perú hacia el 2021: Dicho documento recogió las políticas de Estado del Acuerdo nacional, las mismas que fueron divididas en cuatro ejes temáticos, estando el Sector Salud involucrado en el Segundo Eje "Oportunidades y acceso a los servicios".

Este, recoge en su Objetivo nacional: **Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos:** En este caso, el objetivo es lograr que todas las personas tengan acceso a los servicios básicos de calidad, en particular educación, salud, agua y desagüe, electricidad, telecomunicaciones, vivienda y seguridad ciudadana. El acceso universal a servicios de calidad y la seguridad alimentaria son esenciales para superar la pobreza y garantizar la igualdad de oportunidades para todos.

El Plan Nacional Concertado de Salud: Constituye un instrumento de gestión de las políticas de salud respecto a las prioridades sanitarias del país y las principales intervenciones que permitirán

mejorar el estado actual de la población del país, en especial de los menos favorecidos con un enfoque de género, reconociendo la interculturalidad del país, la biodiversidad y lo fundamental, que la salud es un derecho de todo ciudadano en el territorio nacional. El Plan Nacional Concertado, se sostuvo en los compromisos que el estado había asumido en materia de salud, en los Objetivos de Desarrollo del milenio, en las prioridades de salud que fueron determinadas en el Acuerdo Nacional de Partidos Políticos en salud, por lo cual se estableció Lineamientos de Política de Salud 2007-2020, los trece lineamientos de política, como son:

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Aseguramiento universal
- Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad
- Desarrollo de las Recursos Humanos
- Medicamentos de calidad para todos
- Financiamiento en función de resultados
- Desarrollo de la rectoría del sistema de salud
- Participación ciudadana en salud
- Mejora de los otros determinantes de la salud.

Los ejes Estratégicos del MINSA 2011– 2016: Constituye el direccionamiento que permite la implementación de los procesos en el desarrollo institucional a nivel sectorial con el propósito de lograr el cumplimiento del mandato constitucional y alcanzar los objetivos de universalidad con equidad, siendo estos:

1. Reducción de problemas sanitarios prevenibles y evitables. Entornos saludables en el marco de los determinantes de salud.
2. Garantizar que la población acceda a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable. Extender la protección de la salud, financiamiento de las prestaciones de salud, infraestructura, equipamiento y recursos humanos.
3. Fortalecimiento de la rectoría en salud. Diseñar, conducir, supervisar y regular el Sistema Nacional de Salud.

El Hospital de Pampas, se vinculó en lo que compete al Acuerdo Nacional, en la Décimo Tercera Política de Estado: Acceso universal a los servicios de salud y la seguridad social, en cuanto al

Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021: Igualdad de oportunidades u acceso universal a los servicios básicos, en el **Plan Nacional Concertado**, en el lineamiento de política: 1ro. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención y finalmente en los en los **Ejes Estratégicos del MINSA**, en los ejes estratégicos 1ro. Reducción de problemas sanitarios prevenibles y evitables. Entornos saludables en el marco de los determinantes de salud y 2do. Garantizar que la población acceda a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable.

Como se puede observar, el Estado con total transparencia viene promoviendo la inversión social en las zonas más pobres; es así que el Hospital de Pampas, para superar las metas planteadas tendrán que plantearse estrategias de implementación progresivas, dado la complejidad de los procesos, los diferentes ritmos institucionales para su aplicación, las limitaciones de naturaleza técnica y las resistencias burocráticas, entre otros aspectos; todo en beneficio y prioridad de la población pobre, en extrema pobreza y aquella establecida en las normas vigentes.

I. RESUMEN

1.1 Objetivo del Plan Estratégico Institucional.

Contar con una herramienta de gestión y dirección en la toma de decisiones a fin de desarrollar competencias del Hospital de Pampas, en su rol de brindar servicios de calidad en salud.

1.2 Marco Legal.

- Ley N°29185 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N°27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N°28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N°29344 – Ley Marco del Aseguramiento Universal.
- Ley N°29761 – Ley de financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y semi contributivo del Aseguramiento Universal de Salud.
- Decreto Supremo N°013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias para todos los Establecimientos de Salud que reciban financiamiento del SIS.

- Decreto Supremo N°003-2008-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materna Neonatal.
- Decreto Supremo N°008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Aseguramiento Universal.
- Resolución Directoral N°027-2007-EF/76.01, que aprueba "Directiva para la Programación y Formulación de Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados.
- Marco Macroeconómico Multianual 2008-2010, Aprobado el 30/05/2007.
- Marco Macroeconómico Multianual 2010-2012, Aprobado el 28/08/2009.

1.3 Reseña Histórica.

El Hospital de Pampas, fue creado mediante Resolución Directoral Regional N°44-2011-GRH/DIRESA (15/02/2011), categorizado como establecimiento de salud de segundo nivel, brindando a la ciudadanía en general de la Provincia de Tayacaja, atención médico especializado.

1.4 Organización de la Complejidad

Este análisis permite reconocer el grado de diferenciación de los servicios en los establecimientos de salud, dato importante para establecer el sistema de referencia y contra referencia en la red de servicios de salud De acuerdo a la categorización de establecimientos de salud, el 94.4% (102) brinda servicios de salud de baja complejidad: es decir que la capacidad instalada, solo garantiza la resolución de patologías de baja complejidad, en el siguiente cuadros se detalla el nivel y complejidad alcanzado:

Nivel de Atención, Nivel de Complejidad y Categoría del Establecimiento de Salud

Niveles de Atención	Niveles de Complejidad	Categorías de establecimientos de Salud
II	5º Nivel de Complejidad	II.1

Como Hospital II.1 tiene la responsabilidad de atender a la población de su ámbito jurisdiccional con los siguientes servicios:

1. Salud Comunitaria y ambiental
2. Consulta externa médica

3. Patología Clínica (laboratorio)

4. Medicina (Especialidad)

5. Medicina General

- Medicina Interna
- Pediatría
- Crecimiento y desarrollo
- Nutrición.
- Gineco Obstetricia.
- Cirugia General
- Anestesiología

6. Centro Obstétrico

7. Hospitalización.

8. Centro Quirúrgico.

9. Emergencia.

10. Diagnóstico por Imágenes.

11. Hemoterapia.

12. Anatomía Patológica.

II. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

2.1 Visión

"Ser un modelo de organización social prestadora de servicios de salud consolidándose como un hospital de vanguardia que brinde servicios de alta calidad asistencial y tecnológica que se distinga por el servicio eficiente y humano a nuestros pacientes, contribuyendo al desarrollo social, económico y cultural de la Provincia de Tayacaja".

2.2 Misión

"Nuestra misión es brindar atención médica de alta calidad a nuestros usuarios mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a la salud de las personas en forma integral psíquica, física y socialmente, contamos con equipo humano calificado, comprometido, con vocación de servicio para poder contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de los destinatarios de nuestros servicios".

2.3 Valores Institucionales.

El Hospital de Pampas ha identificado los valores institucionales definidos como los principios que inspiren la gestión y los actos de los colaboradores que integran la institución. Son pilares fundamentales para el desarrollo de la cultura organizacional.

El Hospital fundamenta sus actividades en los siguientes valores: asistencial.

Valores
1. Confianza, respeto mutuo y dignidad siendo el paciente el centro de referencia y actuación de la organización.
2. Vocación, compromiso, trabajo en equipo y sentido de pertenencia.
3. Experiencia, conocimientos científicos y tecnológicos de todo el equipo asistencial.
4. Afán de superación constante.
5. Brindar una atención de calidad a lo largo de todo el proceso asistencial.

2.4 Factores Críticos de Éxito.

Los factores críticos de éxito, es el conjunto mínimo y limitado de componentes, líneas de acción, áreas o puntos determinantes claves transformados en variables donde sus valores en cierto momento son considerado críticos o inaceptables en cuyo caso afectan lo que se considera como exitoso o aceptable. El éxito del Plan Estratégico del Hospital de Pampas, no consiste únicamente en su formulación pues esta no lo garantiza, para ello es necesario

contar con condiciones de éxito o factores críticos fundamentales e indispensables que se cumplan para lograr el éxito en su en su desarrollo.

Finalmente, el número limitado de factores críticos por áreas en las cuales los resultados, si son satisfactorios, aseguran un funcionamiento competitivo y exitoso por la institución, como las siguientes.

Identificación de los Factores Críticos de Éxito.

1. Recurso humano competente, se debe contar con personal competitivo, comprometido, remunerado de acuerdo a la responsabilidad del cargo, motivado e identificado con los objetivos institucionales.
2. Sistemas de Información Integral, se considera contar con un sistema de información confiable, transparente y disponible para la toma de decisiones en los diferentes niveles de organización en forma oportuna y a nivel multisectorial.
3. Canales de Comunicación, se debe poseer un excelente canal de comunicación e información entre los diferentes niveles de la organización.
4. Asignación presupuestal, se considera contar con asignación presupuestal suficiente y oportuna para la implementación y ejecución de las estrategias formuladas en el desarrollo de las actividades operativas del Hospital.
5. Infraestructura e Implementación, Tecnológica que permita desarrollarse acorde con los cambios tecnológicos, para el uso de las tecnologías de información y comunicaciones.
6. Marco legal sólido, que permita desarrollar estrategias de corto, mediano u largo plazo para la implementación y funcionamiento del actual rol del Hospital.

III. ANALISIS ESTRATÉGICO.

3.1 Análisis Externo.

- a) **Medio Ambiente.-** El Distrito de Pampas presenta situaciones de riesgo para la Salud de las personas por enfermedades transmisibles, ocasionados por el agua, el aire, los suelos y los alimentos contaminados; así como las condiciones inseguras en los centros laborales., situaciones que incluso han generado procesos de enfermedad, el Índice de alta contaminación ambiental para contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

En cuanto a las enfermedades Diarreicas Agudas y las Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA's) se conoce que el agua para consumo humano y los alimentos y bebidas se convierten en muchos casos en causantes de este tipo de enfermedades.

- b) **Desnutrición Crónica Infantil.** Uno de los principales problemas nutricionales del país es el retardo en el crecimiento o desnutrición crónica. Cerca de la cuarta parte de los niños menores de 5 años (25.4% según la encuesta ENDES 2000 y 24% según ENDES continua 2005) adolecerían de desnutrición crónica. El retardo del crecimiento se observa desde los 6 meses de edad y alcanza el 28.5% de los niños a los dos años, deduciéndose que aproximadamente el 80% de los niños con desnutrición crónica lo están antes de los dos años de edad. Es decir la desnutrición crónica es una condición que se va adquiriendo a lo largo del tiempo y que difícilmente se revierte. El grado de instrucción de las mujeres en edad fértil es uno de los factores que se encuentra asociado a problemas de salud y nutrición. En el Perú 51,6% de los niños con desnutrición crónica son hijos de mujeres sin instrucción. En el año 2000, el 13% de las mujeres de las áreas rurales no contaba con ningún grado de instrucción; mientras que en las áreas urbanas, esta cifra era de 1,7%.

La desnutrición crónica en Huancavelica es del 53.6% en Tayacaja 55.10%. Siendo el distrito de Pazos el más alto de la zona de estudio con 67.7%.

- c) **Economía.** Con relación al PBI por ramas de actividad el INEI ha calculado que en la provincia de Tayacaja, la agricultura y ganadería representan la principal actividad económica con un 83.15%, seguido de comercio al por menor con

3.99%, enseñanza con 3.56% y las actividades económicas no especificadas con 2.10%.

- d) **Ingresos.-** Con relación al PBI por ramas de actividad el INEI ha calculado que en la provincia de Tayacaja, la agricultura y ganadería representan la principal actividad económica con un 83.15%, seguido de comercio al por menor con 3.99%, enseñanza con 3.56% y las actividades económicas no especificadas con 2.10%. de trabajo y por ende al bienestar social tan deseado por el ser humano y ello acarrea pobreza y ésta a su vez impide el acceder a una alimentación adecuada, lo cual se traduce en inevitable enfermedad. La Remuneración Mínima Vital, actualmente se ha incrementado a S/. 650.00 nuevos soles mensual, muy diferente al ingreso per cápita percibido por las familias de la Región Huancavelica.
- e) **Análisis de la Mortalidad.** La mortalidad y la fecundidad son los principales determinantes del cambio demográfico en una población. Los nacimientos y las defunciones son los principales agentes de la dinámica de una población y delimita su campo de acción. El estudio de la mortalidad se basa en la observación de las defunciones que ocurren en una población durante un tiempo determinado y su evolución. A pesar que la mortalidad es un hecho inevitable, su comportamiento presenta diferencias muy importantes entre países, regiones, clases sociales y grupos culturales. Esto evidencia la importancia de analizar, no solamente su patrón general, sino también el comportamiento de grupos particulares y las principales causas de defunción. El perfil de mortalidad permite conocer aquellos problemas de mayor peso, que ponen en riesgo de morir a la población y/o que fallecen por no tener acceso a los servicios de Salud para lograr su resolución.

En el Hospital de Pampas, la mortalidad general por grandes grupos de enfermedad, está definida por la principal causa que son los accidentes de transporte terrestre con 152 casos, seguidos de tumor maligno al estómago con 123 casos, referente a la mortalidad infantil ha descendido en tres casos en comparación al año 2009, a siendo la principal causa las infecciones respiratorias agudas.

Infecciones Respiratorias Agudas.- Las IRAs, constituyen una de las principales de morbi-mortalidad en los menores de 5 años principalmente en los neonatos. En el Hospital de Pampas, el total de número de casos reportados de IRAS en el año 2011 fueron 109.

Enfermedad Diarreica Aguda.- Las EDAs, es un síndrome clínico caracterizado por el aumento de la frecuencia en las deposiciones (heces blandas laxas o líquidas que exceden en dos o tres el número de cámaras habituales por día); estas pueden ir acompañadas de moco sangre, lo cual permite clasificar la enfermedad diarreica en acuosa o disintérica. Se considera aguda cuando dura menos de 14 días y persistente si se prolonga a un tiempo mayor de ese tiempo. La etiología de esta enfermedad es multifactorial y su origen infeccioso puede atribuirse los virus, bacterias, parásitos y hongos.

Las EDAS, constituyen un problema importante en la salud pública, no solo por el número de casos que ocurren al año, sino por el efecto negativo que tienen sobre el estado nutricional en menores de 5 años ya que contribuyen a la malnutrición infantil.

En el Hospital de Pampas el número total de casos reportados en el año 2011 fueron 49 casos.

3.2 ANALISIS INTERNO.

1. ORGANIZACIÓN.

Por su naturaleza El Hospital II-1 de Pampas, es integrante de la Unidad Ejecutora 002 Gerencia Sub Regional Tayacaja, del Pliego 447 Gobierno Regional de Huancavelica, es un órgano desconcentrado y depende técnica y administrativamente de la Dirección de Red de Salud Tayacaja y tiene a su cargo a las micro redes de Salud, que son las unidades orgánicas de línea, fue creado mediante Resolución Directoral Regional N°44-2011-GRH/DIRESA (15/02/2011), le dan a este Establecimiento la categoría II-1, este Establecimiento abre sus puertas para brindar atención Médica en los siguientes servicios:

- ✓ Servicio de Medicina.
- ✓ Servicio de Cirugía y Anestesiología.
- ✓ Servicio de Pediatría.
- ✓ Servicio de Gineco-Obstetricia

- ✓ Servicio de Enfermería
- ✓ Servicio de Emergencia.
- ✓ Servicio de Apoyo al Diagnóstico
- ✓ Servicio de Apoyo al Tratamiento

De acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones (ROF) la estructura Orgánica del Hospital es la siguiente:

A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección.

B. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Unidad de Planeamiento Estratégico

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

C. ÓRGANOS DE APOYO

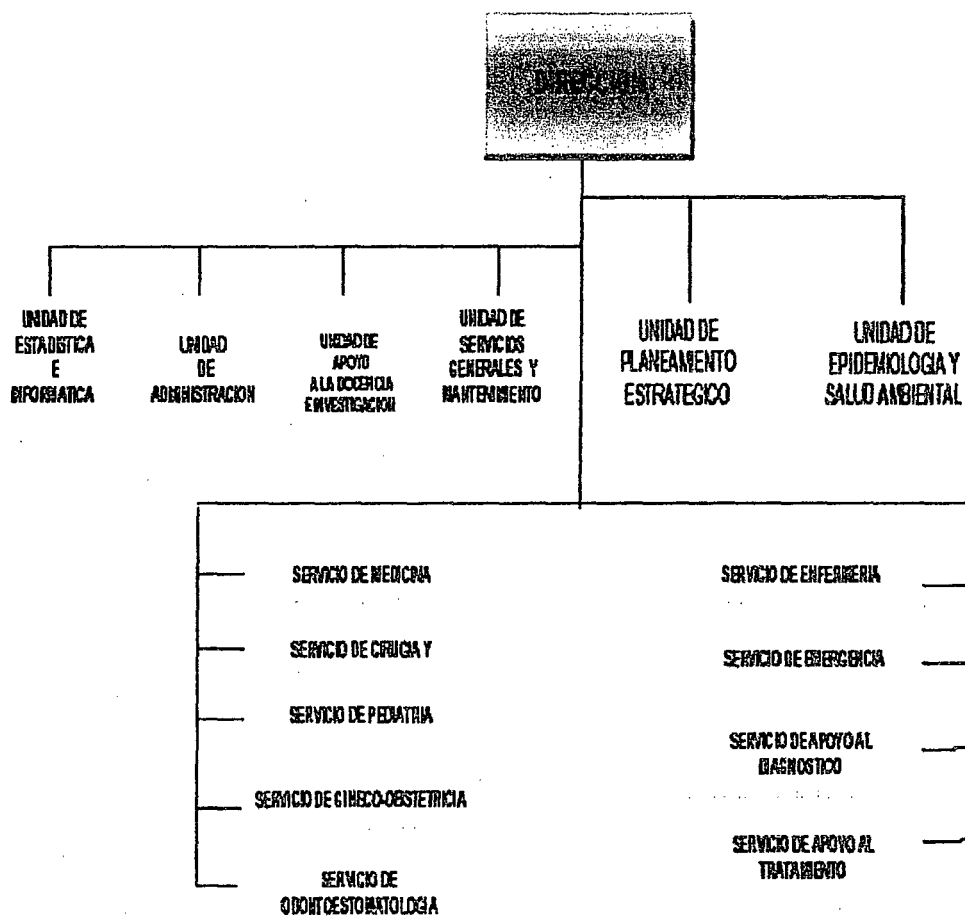
1. Unidad de Administración
2. Unidad de Estadística e Informática
3. Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
4. Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

D. ÓRGANOS DE LÍNEA

1. Servicio de Medicina.
2. Servicio de Cirugía y Anestesiología.
3. Servicio de Pediatría.
4. Servicio de Gineco-Obstetricia
5. Servicio de Odontoestomatología
6. Servicio de Enfermería
7. Servicio de Emergencia.
8. Servicio de Apoyo al Diagnóstico
9. Servicio de Apoyo al Tratamiento

2. ROL Y NUEVA ESTRUCTURA.

Organigrama estructural



3. COMUNICACIÓN.

Los sistemas de transporte contribuyen en la adecuada y oportuna resolución de problemas de emergencias que no pueden ser resueltas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, es decir intervienen directamente en la oportuna referencia y contra referencia de pacientes. Del total de los 07 Centros de Salud y 01 Puesto de Salud, todos cuentan con radios de comunicación, solo 03 cuentan con los servicios de telefonía fija e Internet.

4. TRANSPORTE.

Para la referencia de pacientes existen 01 ambulancia y una camioneta para el transporte de las brigadas de vacunación. El servicio de transporte se realiza a través de rutas informales y autorizadas de omnibuses, microbuses, combis, taxis y moto-taxis que permiten un flujo ágil y dinámico de la población.

5. CAMAS

El Hospital cuenta con 30 camas desde el año 2004, debido a la demanda creciente que tiene el Hospital, existe el compromiso de la actual gerencia de implementar con más camas para atender la demanda.

6. CONDUCCIÓN ESTRATÉGICA.

El Hospital de Pampas cuenta con documentos de Gestión como Manual de Organización y Funciones (MOF), Plan Operativo Institucional (POI), Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Cuadro de Asignación de Personal (CAP), Presupuesto Analítico de Personal (PAP), Plan Estratégico Institucional (PEI).

7. EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS.

Los equipos biomédicos son nuevos, se adquirieron como parte del proyecto de construcción del Hospital de Pampas. Para el mantenimiento de dichos equipos aún está pendiente la implementación de un programa de mantenimiento preventivo-correctivo, así como del área de servicios generales que se dedique sólo a esto.

8. RECURSO HUMANO.

El 69.10% de los trabajadores del Hospital de Pampas son contratados, cifras altas, situación que influye en el desempeño laboral y no permite la continuidad de la calidad en la presentación de los servicios de salud, el principal motivo podría estar relacionado con la Modalidad de contratación, diferencias en el nivel remunerativo, inadecuadas condiciones de trabajo, falta de protección social (aseguramiento), estándares de producción superiores a los exigidos por la OMS, falta de incentivos, etc. El 30.89% del personal es Nombrado

**Distribución del recurso humano
Según grupos laborales**

Recurso Humano	Nombrado	Cas	Total
Directivos	1	0	1
Profesionales médicos	7	21	28
Profesionales no médicos	12	39	51
Profesionales otros	5	4	9
Técnicos Administrativos	4	14	18
Técnicos Asistenciales	19	19	38
Auxiliares Administrativos	4	5	9
Auxiliares Asistenciales.	3	21	24
Total	55	123	178

3.3 ANALISIS FODA PARA EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA

3.3.1 Análisis Interno

1. Identificación de la problemática.

El Hospital de Pampas Tayacaja, ha realizado un análisis de sus factores internos y externos, los cuales han sido reunidos en la matriz FODA de la institución nos va a permitir conocer cuáles son los principales problemas con los que nos enfrentamos y a partir de los cuales debemos buscar las soluciones específicas.

El objetivo de este análisis es encontrar las estrategias adecuadas y determinar los objetivos estratégicos exactamente cuáles son los espacios de maniobra que existen para evitar los riesgos y superar las limitaciones, enfrentando los desafíos y aprovechando las potencialidades. Se puede apreciar en los siguientes cuadros:

2. Matriz Fortalezas Debilidades.

Fortalezas	Debilidades.
1. Recurso humano calificado y comprometido con los objetivos y lineamientos del hospital. 2. Relativa capacidad instalada. 3. Ubicación estratégica de fácil acceso para nuestros pacientes y equipo multidisciplinario 4. Planta medica de alto nivel. 5. Centro de referencia regional, cuenta con todas las especialidades. 6. Continua Capacitación mediante Jornadas y seminarios. 7. Nuevos funcionarios con amplia experiencia y capacidad de gestión, comprometidos con las nuevas políticas del sector. 8. Capacidad de respuesta para el control de epidemias y emergencias. 9. Capacidad instalada de informática y telecomunicaciones. 10. Abordaje de la salud intercultural, para el cual se desarrollará en Centro Nacional de Salud Intercultural.	1. Inadecuado equipamiento de transporte. 2. Sistema inadecuado de comunicación con unidades periféricas.. 3. Falta de agilidad, trámite burocrático. 4. Falta de presupuesto. 5. Débil logro de metas en la gestión, monitoreo del Programa Articulado de Nutrición. 6. No contar con los médicos (plantel) suficientes para ofrecer atención rápida y expedita esto a causa del gran número de pacientes que deben de ser atendidos. 7. Demora en los procesos de adquisiciones de repuestos para equipos, medicinas e insumos para nutrición, farmacia y servicios de apoyo al diagnóstico. 8. Percepción de personal desmotivado. 9. Cultura organizacional burocrática: centralismo, verticalidad, operación no cooperativa y control de la información. 10. Ausencia de una política de desarrollo de recursos humanos, lo que lleva a la poca identificación de los trabajadores con el sector.

3.3.2 Análisis Externo.

Matriz Oportunidades Amenazas

Oportunidades	Amenazas
1. Adecuadas relaciones interinstitucionales, incluyendo Gobiernos regionales y locales.	1. Cambio de política sectorial.
2. Transferencia de funciones.	2. Débil cultura sanitaria en la población.
3. Centros de formación profesional en ciencias de la salud.	3. Incremento del nivel de pobreza.
4. Política Nacional de inversiones en salud.	4. Crisis económica que afecta de dos formas: ✓ Aumento explosivo de pacientes ✓ Disminución del presupuesto del Hospital.
5. Desarrollo del seguro integral.	5. Nuevos virus y enfermedades.
6. Políticas sanitarias (IRA, EDA).	6. Menor asignación presupuestal a través de los calendarios de compromisos.
7. Políticas sanitarias para la disminución de la mortalidad de neonatos.	7. Imagen deteriorada de los establecimientos públicos de salud.
8. Incremento de afiliados al SIS.	8. La falta de incremento de los presupuestos de salud afectarían a la población excluida que se pretende integrar a los servicios de salud.
9. Proyecto de normas de acreditación de establecimiento II-2.	
10. La salud ha sido colocada en los primeros lugares de la agenda política y pública del país.	
11. Creciente consideración de la salud como inversión y no sólo como gasto.	

3.4 IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS.

PROBLEMAS DE LA OFERTA

Gestión y Recursos.

- Insuficiente servicio de energía eléctrica cuenta con Expediente Técnico Aprobado, (financiamiento y ejecución por el Gobierno Regional de Huancavelica).

- Se cuenta con financiamiento para el presente año, en arreglo y mantenimiento de equipo médico (PIA 2012 Gobierno Regional de Huancavelica).
- Categorización del establecimiento de salud de II-1 a II-2, y mejorar su capacidad resolutive, estando en la capacidad de prestar servicios de atención ambulatoria, de hospitalización y de emergencia en las especialidades de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, Cardiología, Medicina Intensiva, Medicina de Rehabilitación, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Reumatología, Psiquiatría, oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Urología, Patología Clínica, Radiología, Anatomía Patológica, resolviendo entre otros daños, los denominados trazadores, así mismo este establecimiento debe desarrollar atenciones obstétricas y neonatales esenciales, según normatividad vigente.
- Mejorar la capacidad de la lavandería.
- Sistema de información sanitaria debe ser mejorada.
- Mejora de servicios, eliminando contaminación y hacinamiento (Foco infeccioso).
- Condicionado desarrollo organizacional en el sistema de referencia y contra referencia
- Equipamiento deteriorado y obsoleto en Hospital y establecimientos de salud
- Se encuentra pendiente la Rehabilitación y Redimensionamiento del Hospital de Pampas tipo II-1
- Carencia de mantenimiento preventivo de equipos médicos así como también en algunos casos no es factible realizar la reparación de los mismos.

PROBLEMAS DE LA DEMANDA

Familia y Comunidad

- Inadecuada alimentación y Nutrición.
- Insuficiente cultura de auto cuidado de la salud.
- Insuficiente accesibilidad cultural
- Inadecuados estilos de vida saludables.
- Inadecuada comunicación familiar (Padres-Hijos)
- Orientación profesional por violencia familiar.
- Insuficiente compromiso y participación de familia , autoridades y comunidad

- Desconocimiento de aspectos básicos de nutrición en el adulto mayor

Ciclo de Vida Niño

- Mortalidad por inmadurez y perinatal.
- Mortalidad Infantil por enfermedades respiratorias y gastrointestinales .
- Mortalidad por Traumatismos y Envenenamientos.

Ciclo de Vida Adolescente

- Mortalidad por incremento de emergencias en Accidentes,
- Traumatismos Envenenamientos y tuberculosis.
- Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal.
- Incremento en la morbilidad de ojos, oído y piel.
- Incremento de deficiencias nutricionales
- Embarazo en adolescentes.
- Incremento de ETS/VIH-SIDA

Ciclo de Vida Adulto

Mujer gestante y no gestante

- Elevada Morbi-Mortalidad Materna y Perinatal.
- Detección de signos de alarma (gestantes ARO)
- Incremento de deficiencias nutricionales
- Incidencia de afecciones en el aparato urinario
- Presencia de enfermedades de transmisión sexual
- Morbilidad en Tuberculosis.

En el Varón:

- Elevada Incidencia de accidentes, traumatismos, envenenamientos y violencia familiar.
- Presencia de casos de Tuberculosis.
- Incremento de mortalidad relacionadas con estados tardíos de Tumores.
- Presencia de enfermedades de transmisión sexual

Ciclo de Vida Adulto Mayor

- Incremento de enfermedades degenerativas
- Incremento de enfermedades por abandono social
- Presencia de casos de Tuberculosis

- Incidencia de traumatismos y Envenenamientos
- Depresión

Recursos Humanos

- El Hospital cuenta con trabajadores bajo diversas modalidades de condición laboral: Nombrados, contratos CAS, contratos SNP, que a su vez genera diversos tipos de beneficio.
- Insatisfacción de los trabajadores por los bajos niveles remunerativos.
- Deficiente sistema de asignación de estímulos y beneficios.
- En algunas áreas hay un bajo nivel de profesionalización.
- Poca identificación institucional
- Insuficiente política de desarrollo de Recursos Humanos.

IV. IMPLEMENTACION ESTRATEGIA.

4.1 Lineamientos de política de Salud 2007 -2020 (*)

El Ministerio de Salud del Perú, dentro de su compromiso por la mejora de la salud Nacional, delineó los Lineamientos de Política del Plan Nacional de Salud 2007-2020, documento que todos los establecimientos del Ministerio de Salud, deben seguir para lograr los óptimos resultados en la salud de la población. Éstos son los que se exponen a continuación:

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Aseguramiento Universal.
- Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- Desarrollo de los Recursos Humanos.
- Medicamentos de calidad para todos/as.
- Financiamiento en función de resultados.
- Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
- Participación Ciudadana en Salud
- Mejora de los otros determinantes de la Salud.

4.2 Objetivos Estratégicos.

Para el desarrollo de los Objetivos Estratégicos se han tomado en cuenta los problemas y la matriz FODA, también se han tomado en consideración los objetivos planteado por el Ministerio de Salud, los objetivos del Milenio, el Acuerdo Nacional y el Plan Bicentenario.

Como resultado del análisis de Problemas y la matriz FODA, se ha concluido en definir los objetivos estratégicos Institucionales siguientes:

Objetivo Estratégico 1: Disminuir el número de muertes maternas y neonatales en el Hospital de Pampas, gestionando adecuadamente el PAN .

Objetivo Estratégico 2: Reducir la Morbi-Mortalidad en menores de 5 años en el Hospital de Pampas.

Objetivo Estratégico 3: Mejorar la oferta y la calidad de los Servicios de Salud con énfasis en la mejora continua de la calidad en beneficio la población que se atiende en el Hospital de Pampas.

Objetivo Estratégico 4: Asegurar el acceso de medicamentos de calidad, así como su uso racional, en los pacientes que acuden al Hospital.

Objetivo Estratégico 5: Fortalecer el desarrollo y bienestar del recurso humano.

Objetivo Estratégico 6: Optimizar la Gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven al mejor desempeño del Hospital de Pampas.

Objetivo Estratégico 7: Fortalecer el Rol de Rectoría a través de los procesos de gestión en el Hospital

4.3 Estrategias enlazadas a los objetivos estratégicos.

Objetivo Estratégico 1: Disminuir el número de muertes maternas y neonatales en el Hospital de Pampas, gestionando adecuadamente el PAN.

Meta al 2016:

Reducir en % el Número de muertes maternas en la Jurisdicción del Hospital.

Reducir en % la desnutrición en la Jurisdicción del Hospital.

Estrategias:

1. Fortalecer los sistemas de atención brindando atención integral de salud y difusión de los servicios prestados.
2. Gestionar, monitorear adecuadamente el Programa Articulado de Nutrición (PAN).
3. Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, resolutoria cualitativa y cuantitativa de los Servicios Materno-Perinatales del Hospital (Infraestructura, Equipamiento, Médico mobiliario, insumos e instrumental y Recursos Humanos),

4. Ampliación de la Infraestructura Física: Materno Perinatal, ambientes de Hospitalización, Centro Obstétrico y de la Unidad de Bienestar Materno Fetal, Sala de Operaciones, Recuperación, Atención Neonatal normales y patológicos que permita mejorar la calidad en la atención en la atención del parto de alto riesgo y la atención de calidad del recién nacido con complicaciones.
5. Contar con Áreas funcionales específicas destinadas a la atención de parto y del recién nacido:
 - Área de Evaluación.
 - Área de dilatación.
 - Área de Atención de Parto expulsivo.
 - Área de Atención inmediata del Recién Nacido.
6. Desarrollar funciones Obstétricas Neonatales Intensivas; implementando la Unidad de Cuidados Intermedios y Cuidados Intensivos Maternos.
7. Fortalecimiento de las competencias del personal de salud para la atención y manejo eficiente de las complicaciones del binomio madre-niño.
8. Mejorar el sistema de referencia contra referencia Materno-Neonatal, implementando al 100% el sistema en los Servicios del Hospital.
9. Realizar capacitaciones continuas al personal que labora en la atención Materno-Perinatal por niveles y convenios con Instituciones de prestigio.
10. Implementar estrategias para manejar casos de transmisión vertical, debido al incremento de la morbilidad de esta enfermedad en el Distrito.

Objetivo Estratégico 2: Reducir Morbi-Mortalidad en niños menores de 5 años en el Hospital de Pampas.

Meta al 2016:

Fortalecer la prevención y tratamiento eficaz de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Atención de IRA Complicada

Atención de EDA complicada

Estrategias:

1. Fortalecer la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa (infraestructura, equipos y Recursos Humanos del Hospital de Pampas para asegurar la atención integral, continuada y con calidad del niño en riesgo y enfermo.
2. Reducir la morbilidad en Enfermedades Respiratorias Agudas, enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades prevalentes, tratando los casos con complicaciones.
3. Realizar un adecuado manejo de los casos de Desnutrición Crónica a fin de lograr su recuperación y evitar recaídas que ocasionen deterioro en la salud de las personas.

Objetivo Estratégico 3: Mejorar la oferta y la calidad de los servicios de salud con énfasis en la mejora continua de la calidad en beneficio la población que se atiende en el hospital de pampas.

meta al 2016:

EL 70% de los equipos serán nuevos al 2016. Lograr el Saneamiento Físico legal de los terrenos asignados al Hospital (10 mil metros en posesión y 10 mil metros cuadrados pendientes).

Incrementar en un 35% el personal asistencial del Hospital Incrementar especialidades en Consultorios Externos; Psiquiatría, Dermatología, Urología, Traumatología: especialidades para ser II-2

Objetivo Especifico 3.1 : Mejorar la Oferta de los servicios en el Hospital de Pampas.

1. Elaborar un Plan maestro que permita la recuperación, mejoramiento y conservación de la infraestructura.
2. Diseñar un Plan de Equipamiento Hospitalario moderno en lo asistencial y administrativo.
3. Lograr el mejoramiento de la capacidad resolutive del Hospital con calidad mediante la aprobación y ejecución de Proyectos de Inversión (Consultorios Externos, Trauma Shock, cuidados Intermedios e Intensivos y Apoyo al Diagnostico), etc.
4. Implementar el Área de Cuidados Intensivos (Terapia Intensiva con soporte tecnológico para el manejo de cuidados críticos)
5. Innovar el Servicio de Emergencia: Áreas Específicas para triaje, tópicos, de atención diferenciados por especialidades médicas básicas y salas de

observación diferenciadas por género, edad, especialidad, o condiciones especiales, de acuerdo a la demanda.

6. Contar con una Unidad de Shock Trauma, y Reanimación destinados a la atención inmediata de las Emergencias.
7. Contar con los siguientes Médicos Especialistas: Neurólogo, Intensivista, Dermatólogo, Endocrinólogo, Reumatólogo, Psiquiatra, Urólogo, Neonatología, Infecto logo, Emergenciólogo, Neuro-Cirujano, cardiólogo y Traumatólogo, etc.
8. Ampliar y mejorar la oferta de las especialidades Quirúrgicos con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios atención de pacientes que requieran procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad, a su vez establecer tiempos quirúrgicos.
9. Ampliar la oferta de la atención odontológica, mejorando la calidad en beneficio de la población que se atiende en el Hospital de Pampas.
10. Mejorar la atención y ampliar la oferta de los servicios de Radiología (exámenes y procedimientos especializados; exámenes radiológicos complejos con material de contraste y estudios de ultrasonografía.
11. Anatomía patología: procedimientos especializados de citología y piezas quirúrgicas.
12. Laboratorio Clínico: Ampliación de pruebas inmunológicas, bioquímicas, y de microbiología.
13. Centro de Hemoterapia Tipo II, equipamiento y recursos humanos, infraestructura.

Objetivo Específico 3.2: Mejorar la calidad de atención en los servicios

Meta al 2016

1. Lograr un índice de Insatisfacción aceptable (leve).
2. Mejorar la información sobre la producción de los servicios del Hospital definiendo claramente los requerimientos de información de los servicios y el análisis correspondiente de esta información como soporte para la toma de decisiones.
3. Establecer criterios de Hospitalización para ingresos desde Emergencia y Consulta Externa.

4. Disminuir los tiempos de espera, implementar un sistema de citados, mejorar el flujo de información y ampliar los horarios de atención de las especialidades con mayor demanda a fin de mejorar la calidad de la atención; con usuarios satisfechos.
5. Establecer un Sistema de atención normatizada mediante Guías de Atención y realizar el monitoreo y evaluación de los mismos.
6. Mejorar la información estadística de la producción de los servicios del Hospital teniendo en cuenta los indicadores de salud en forma mensual, que garantice la toma de decisiones adecuadas para mejorar la oferta de los servicios.
7. Uso del CIE 10 en el 100% de actividades de los Servicios de (Consulta Externa, Hospitalización, Cirugía).
8. Dotar de un sistema de perifoneo en todos los ambientes que permita una comunicación fluida en el Hospital (Comedor, sala de espera, pasillos), etc.
9. Implementar la página WEB al 100%, con calidad y oportunidad de la información.
10. Asegurar el Seguimiento del Programa de Mejoramiento continuo de la calidad a través del Desarrollo de Encuestas de Satisfacción de Usuario externo, interno SEEUS con aplicación, supervisión, monitoreo-evaluación.
11. Elaboración del Plan de Seguridad del paciente de acuerdo a la realidad del Hospital (Infraestructura).
12. Mejorar el Sistema de Referencia y contra referencia.
13. Capacitación continua y elaboración de las Guías de Atención Médica, a través de asistencia técnica con seguimiento y monitoreo.

Objetivo Estratégico 4: Asegurar el acceso de medicamentos, eficaces y de calidad, así como su uso racional en los pacientes que acuden al hospital.

Meta al 2016:

Generalizar el uso adecuado y racional de medicamentos en el Hospital de Pampas.

Estrategia:

1. Disponibilidad de medicamentos al 100% en el 2016.
2. Garantizar la atención de calidad a usuarios en la Farmacia del Hospital.
3. Promover el uso racional de medicamentos en el ámbito hospitalario.
4. Mejorar el abastecimiento en función de las necesidades de las Unidades Productoras de Servicios.

5. Elaborar y gestionar Perfil de Proyectos de Inversión para la construcción de la infraestructura faltante y equipo médico, Especializado (Ubicación, capacidad, equipos, mobiliario y personal) de acuerdo a las Normas de las Buenas Prácticas de Almacenamiento.
6. Elaborar y gestionar Perfil de Proyectos de Inversión para la implementación de la Dosis Unitaria (ubicación, capacidad, equipos, mobiliario y personal de acuerdo a las Normas del Ministerio de Salud.
7. Elaborar Perfil de Proyectos de Inversión para la implementación del Área de Control y monitoreo de los procesos del Servicio de Farmacia.
8. Establecer procedimientos que agilicen la compra de medicamentos.
9. Difundir el uso racional de medicamentos según petitorio Institucional y Nacional.
10. Potenciar el sistema de Fármaco vigilancia hospitalaria.
11. Implementar y establecer en el Servicio de Farmacia la Dosis Unitaria.
12. Ampliación y remodelación del Servicio de Farmacia.

Objetivo Estratégico 5: Fortalecer el desarrollo y bienestar del recurso humano.

Meta al 2016

Fortalecer el desarrollo y el bienestar de los recursos al 90% de los trabajadores del Hospital.

Estrategias

1. Contar con Procesos de Selección y evaluación del personal del Hospital conforme a perfiles ocupacionales establecidos acorde a los requerimientos para desarrollar la Misión y Visión de la Institución.
2. Fortalecer a través de la capacitación los procesos que realizan las dependencias administrativas como Logística, Economía, Personal y Estadística; así como desarrollar las competencias del personal asistencial en investigación, desarrollo de Normas y Guías de Atención, que permitan una atención de calidad del paciente.
3. Incorporar en las actividades de Capacitación los temas relacionados al Código de Ética del Funcionario Público, Código de Ética de los profesionales de Salud, clima organizacional, a fin de fortalecer una cultura organizacional basada en valores.

4. Desarrollar talleres para afianzar la cultura organizacional del Hospital de Pampas.
5. Diseñar estrategias de Capacitación que permitan optimizar las competencias de los Recursos Humanos, armonizando la actualización científica técnica con el componente de los derechos humanos, según la orientación Institucional, así mismo realizar evaluaciones periódicas del Plan Anual de Capacitación, a fin de monitorizar el cumplimiento y relevancia en los trabajadores de los mismos.
6. Establecer mecanismos de comunicación e información oportuna, directa confiable, clara y accesible a toda la Institución.
7. Generar una cultura de liderazgo y respeto mutuo.
8. Promover el bienestar y el desarrollo integral de los recursos humanos concordantes con el desarrollo Institucional.
9. Diseñar una política de racionalización de personal, aplicando el perfil laboral que permita aprovechar el potencial y capacidad de los trabajadores.

Objetivo Estratégico 6: Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven al mejor desempeño del Hospital de Pampas.

Meta al 2016

Asegurar una oportuna adquisición y distribución de bienes y servicios con calidad y racionalidad en un 80% en el Hospital San Juan de Lurigancho para satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos.

Ejecución 100%

Cumplir con la oportuna ejecución de los procesos de selección programados en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones al 100% en el ejercicio presupuestal del Hospital. Procesos administrativos y asistenciales

Estrategias

1. Elaboración y cumplimiento del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo del Mantenimiento de la Infraestructura y Equipos Biomédicos.
2. Priorizar la adquisición de Bienes, servicios y equipos para el área asistencial.
3. Equipar sistemáticamente la información hospitalaria.
4. Establecer acciones orientadas a la previsión y estrategias de Gestión para realizar los Trámites adecuados y proveer al establecimiento de los recursos materiales, económicos y financieros necesarios para una atención adecuada de los pacientes.

5. Incrementar la captación de Recursos Directamente Recaudados a través del desarrollo y producción de nuevos servicios de atención.
6. Fortalecer preferentemente aquellos servicios atención que tienen un crecimiento en la generación de ingresos debido a la mayor demanda.
7. Actualizar el Tarifario de las atenciones que brinda el Hospital y contar con un tarifario diferenciando según las atenciones.
8. Fortalecer el proceso de programación en función de las reales necesidades establecidas por los servicios.
9. Elaborar los Cuadros de Necesidades conforme a las necesidades y actividades reales que efectúan los usuarios.
10. Incorporar el Sistema de Costos del Hospital, priorizando las actividades que realizan los Servicios, tomando como punto de partida los Programas Estratégicos.
11. Racionalizar y priorizar el uso de los recursos Institucionales, implementando un sistema de control de los insumos médicos en cada uno de los servicios, bajo responsabilidad de las Jefaturas.

Objetivo Estratégico 7: Fortalecer el rol de rectoría a través de los procesos de gestión en el hospital.

Meta al 2016

Alcanzar para el año 2016 el 80% en el Nivel de cumplimiento de los objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2011-2016

Estrategias

1. Revisión y actualización, Documentos de Gestión: ROF, CAP, MOF, TUPA, MAPRO, mejora de procesos asistenciales-administrativos para la atención a los usuarios.
2. Conocimiento y manejo a nivel de las Jefaturas y de los Servidores de las Unidades Orgánicas.



OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

DOCUMENTO DE TRABAJO

**DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE
PROGRAMACIÓN DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS:**

**ARTICULADO NUTRICIONAL
SALUD MATERNO NEONATAL
VIH - SIDA y TBC
METAXENICAS - ZOONOSIS
ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**

MINISTERIO DE SALUD

1

**PROGRAMA ARTICULADO
NUTRICIONAL**

1. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

1.1 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (44276)

1.1.1. Monitoreo, supervisión, Evaluación y Control DEL Programa Articulado Nutricional (4427601)

Definición Operacional.- Monitoreo, supervisión y evaluación: Son actividades orientadas al control gerencial por niveles (nacional, regional o local) según corresponda, desarrolladas por profesionales capacitados y organizados en equipos de gestión: El monitoreo es desarrollado para orientar y rehj orientar procesos, principalmente aquellos considerados como críticos, la supervisión como una actividad de enseñanza aprendizaje que interactúa con el recurso humano y la evaluación busca analizar y evidenciar los resultados obtenidos de indicadores de corto, mediano y largo plazo por cada finalidad; incluye las actividades de asistencia técnica

META FÍSICA: PROGRAMAR AL AÑO:

6 informes (4 trimestrales y 2 semestrales)

Los informes incluyen todas las actividades de Monitoreo, supervisión y evaluación desarrolladas en el periodo.
Unidad de medida: Informe.

Monitoreo.- Es una actividad de control gerencial, orientada al proceso continuo y sistemático mediante el cual se realiza un seguimiento de los indicadores de procesos, productos y resultados del Programa Articulado Nutricional; así como del grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras, y la efectividad en la asignación de los recursos programados para cada uno de los productos del nivel nacional, regional y local.

Permite comprobar la efectividad y eficiencia de los procesos mediante la identificación de los aspectos limitantes y ventajosos y que culmina implementando o recomendando medidas correctivas para orientar y reorientar procesos y optimizar los resultados.

Implica un seguimiento periódico (mensual) del avance de la ejecución de las metas físicas de cada finalidad / producto del nivel nacional, regional o local según corresponda, de los procesos de adquisiciones y distribución, avance de la ejecución presupuestal.

Se requiere contar con información válida proveniente de reportes de los diferentes sistemas implementados en los diferentes niveles: Reportes estadísticos de actividades, reportes del Sistema de vigilancia epidemiológica, reportes del SIEN, SIS, SIGA, SIAF, etc.

Supervisión.- Es una actividad realizada por el equipo de gestión nacional, regional y de las unidades ejecutoras, se realiza con el objetivo de verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación que desarrolla el personal de salud en los diferentes niveles según corresponda e identificar necesidades de fortalecimientos de las competencias del recurso humano.

La supervisión es una actividad de enseñanza aprendizaje en el que se interactúa con el recurso humano tomando en consideración los logros del personal y la calidad de su trabajo.

Implica el desarrollo de acciones inmediatas como la asistencia técnica, el mismo que se define como un proceso de enseñanza aprendizaje en el que se interactúa con el recurso humano supervisado, analizando los elementos críticos identificados a fin de implementar medidas correctivas. Por otro lado implica también la planificación de procesos de desarrollo de capacidades bajo otra metodología. (Talleres, pasantías etc.), a mediano y largo plazo. La actividad requiere del desplazamiento de un equipo de profesionales a los diferentes puntos de entrega de los productos a los usuarios finales (centros de costo).

Programar:

- Una (2) veces al año de nivel nacional a DIRESA, GERESA o DISA (Lima)
- Dos (2) veces al año de DIRESA, GERESA o DISA (Lima) a REDES, UE y/o Sub Regiones.
- Tres (3) veces al año de REDES, UE, Sub Regiones a MICRO RED y EESS.

Evaluación.- Es una actividad realizada por el equipo de gestión nacional, regional y local (Unidades ejecutoras, redes), la misma que permite disponer de un Juicio de valor al comparar los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares), demuestra el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos por el Programa Estratégico, determina de manera periódica, sistemática y objetiva la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto de las intervenciones a la luz de los resultados (inmediato, intermedio y final) deseados.

Se requiere contar con información válida proveniente de reportes de encuestas poblacionales como la ENDES, Seguimiento de Indicadores Bioquímicos y de Consumo de Alimentos, reportes estadísticos de actividades de los EESS, reporte del SIS, reportes del Sistema de vigilancia epidemiológica y otros.

La evaluación se realiza en los diferentes niveles para lo cual se requiere de la participación de los involucrados en los diferentes procesos y culmina con la emisión de informes.

La evaluación implica 3 etapas, la primera requiere de un trabajo de gabinete para procesar y sistematizar toda la información disponible, una segunda etapa de análisis e interpretación de la información a la luz de los indicadores y metas previstas, y una tercera etapa de socialización y elaboración de un plan que incluya acciones a corto, mediano y largo plazo; la segunda y tercera etapa se puede realizar en reuniones con la participación de todo los involucrados, la misma que puede tener una duración de 2 o 3 días en promedio.

- o Realizar informe técnico de evaluación Dos (2) Nivel nacional y regional
 - (01) al I Semestre y
 - (01) Anual

Los informes deben ser remitidos a instancias del nivel nacional (MINSA-OGPP, INEI, MEF, PCM y otras) y retroalimentadas las direcciones regionales de salud, para ser analizados en la perspectiva de inducir decisiones orientadas a mejorar la gestión del PAN.

Vigilancia Epidemiológica.- Actividad en el cual se recolecta y analiza datos, y difunde información sobre la ocurrencia y distribución de eventos de salud en una población específica, para su aplicación en la prevención y control. Lo realiza el personal de epidemiología en coordinación con los profesionales de la salud del Programa Estratégico intervenido

PROGRAMAR:

De acuerdo a lo establecido en las disposiciones técnicas de Vigilancia Epidemiológica a nivel nacional y Regional Su registro se realiza diariamente en formatos preestablecidos en todos los EESS del país, su notificación es semanal y el reporte es mensual.

1.2 VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS EN NUTRICIÓN (33244)

Definición Operacional.-

Vigilancia. Es un proceso continuo y sistemático mediante el cual se recaba, procesa, reporta, analiza y difunde información asociada a indicadores del estado nutricional y sus determinantes de riesgo de los niños menores de tres años y gestantes a nivel nacional, regional y local.

Investigación: Proceso que busca Disponer de investigaciones científicas para generar nuevo conocimiento y ampliar las evidencias que sustentan las intervenciones del PAN. Estas deben estar orientadas a generar evidencias, a través de revisiones sistemáticas, validación de tecnologías, caracterización de los problemas alimentarios nutricionales y evaluación de la efectividad de intervenciones; asimismo a evaluar el impacto de los productos y finalidades del PAN y proponer medidas correctivas. Deben ser ejecutadas o conducidas por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.

Tecnologías en Nutrición: Consiste en el desarrollo, validación de un conjunto de herramientas y/o instrumentos de carácter educativo, comunicacional, de gestión, informático y/o de diagnóstico, diseñados con estándares de calidad, los mismos que están orientados a optimizar las intervenciones del Programa Articulado Nutricional, la misma que ha sido transferida a los usuarios directos de las Direcciones Regionales de Salud.

Se emiten informes de investigación, de revisiones sistemáticas de evidencias, de evaluaciones de impacto de intervenciones, de tecnologías validadas sistematizadas y transferidas; que se entregan a los tomadores de decisiones, responsables de programas y hacedores de políticas públicas. Asimismo se produce artículos científicos sobre los temas señalados para la comunidad científica.

1.2.1. Vigilancia del estado nutricional (3324401)

En el nivel regional (DIRESA, Direcciones de Red y Microrredes) se realiza a través del Sistema de Información Nutricional (SIEN) y se emite un Reporte Técnico mensual que contiene información procesada y analizada del estado nutricional de los niños menores de tres años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud según corresponda). El proceso incluye las actividades de digitación, control de calidad, consolidación de los datos registrados en los EESS y emisión de los reportes e informes correspondientes; así mismo, las actividades de capacitación al recurso humano involucrado en Estandarización antropométrica, Dosaje de Hemoglobina y Operación del SIEN.

En el nivel nacional (Cenans INS), se realiza la vigilancia de los indicadores del estado nutricional del niño y sus determinantes, teniendo como fuente de información a las encuestas poblacionales (Endes, Enaho, Seguimiento de Indicadores Bioquímicos y de Consumo de alimentos, etc.) y los sistemas de información locales (SIEN, TDI, HIS, etc.). El proceso incluye el monitoreo de indicadores bioquímicos y de consumo, el procesamiento, análisis especializado y emisión semestral de informes técnicos de la situación nutricional del niño y sus determinantes, a nivel nacional, regional y local.

Los informes deben ser retroalimentados con los operadores locales y remitidos a instancias del nivel nacional (MINSA-OGPP, INEI, MEF, PCM y otras) para ser analizados en la perspectiva de inducir decisiones orientadas a mejorar la efectividad y eficacia del PAN.

Criterio de programación:

Cenans INS	: Dos informes al año (semestral)
Red de Salud	: Doce reportes al año (mensual)
Diresa	: Doce informes al año (mensual)

1.2.2. Elaboración de Protocolos de Investigación (3324402)

Definición Operacional.- Proceso de que incluye todas las actividades para el desarrollo y aprobación de protocolos de investigación según los estándares definidos por el INS. (Incluye el desarrollo de capacidades, la elaboración propiamente dicha y la gestión para la aprobación de protocolo ante el Comité de Investigación del INS).

Se emite un informe por cada protocolo de investigación aprobado.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Cenans-INS : Un protocolo por cada investigación priorizada.

1.2.3. Ejecución de Investigaciones transversales (3324403)

Definición Operacional.- Investigaciones científicas basadas en análisis de corte transversal. Son estudios observacionales y descriptivos, que buscan medir el estado de nutrición y sus determinantes en grupos poblacionales en un momento determinado del tiempo. La ejecución de las investigaciones no excede el ejercicio presupuestal (menos de un año).

Deben ser ejecutadas o conducidas por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.

Se emite un informe de las investigaciones concluidas en el ejercicio presupuestal.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Cenans-INS : 100 % de protocolos de investigación aprobados.

1.2.4. Ejecución de Investigaciones Prospectivas (3324404)

Definición Operacional.- Son Investigaciones científicas que contribuyen a la caracterización de los problemas alimentarios nutricionales y evaluación de la efectividad de intervenciones a partir del seguimiento al comportamiento de una serie de variables determinantes durante un período de tiempo.

La ejecución de las investigaciones prospectivas generalmente excede de un ejercicio presupuestal (más de un año). Debe ser ejecutado o conducido por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.

Se emite un informe de las investigaciones prospectivas, especificando la etapa de desarrollo de las mismas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Cenani-INS : Un informe de avance anual por cada investigaciones prospectivas nuevas y en ejecución (según etapas programadas).

1.2.5. Ejecución de revisiones sistemáticas de evidencias (3324405)

Definición Operacional.- Proceso de que incluye la recolección, revisión, interpretación, análisis y clasificación de los resultados de las investigaciones desarrolladas a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica, las cuales aportan evidencias de la efectividad de intervenciones del PAN.

Se emiten informes trimestrales de revisiones sistemáticas de evidencias, que se entregan a los tomadores de decisiones y hacedores de políticas públicas.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Cenani-INS : Un informe trimestral al año.

1.2.6. Desarrollo de Tecnologías para mejorar las intervenciones en alimentación y nutrición (3324406)

Definición Operacional.- Consiste en el proceso a seguir para producción de tecnologías (materiales, dispositivos, procedimientos o nuevos servicios), dirigidas a mejorar la oferta de las intervenciones del Programa Articulado Nutricional en los servicios de salud.

Consta de tres etapas: desarrollo, validación y sistematización de la tecnología, cuya duración en promedio es de once meses, y es efectuado por un equipo de profesionales de la salud no médico con experiencia en la elaboración, validación y revisión de documentos técnicos en alimentación y nutrición, así como en la implementación de intervenciones en nutrición.

Se obtiene como producto un documento técnico que contiene el detalle de una tecnología validada, sistematizada, dirigida a reducir los factores de riesgo en alimentación y nutrición.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Cenani-INS : Un informe por cada tecnología validada y sistematizada.

1.2.7. Transferencia de tecnologías (3324407)

Definición Operacional.- Proceso dinámico, complejo y continuo de transmisión de información, conocimientos y capacidades, para la implementación de las tecnologías oficializadas en los operadores: regiones, Diresa, Redes, con el fin de crear en ellos una capacidad tecnológica para usar, adaptar, mejorar y apropiarse de la tecnología adquirida.

Consta de 2 momentos: la planificación y la ejecución de la transferencia, que en promedio dura dos meses, y debe ser efectuado por un equipo profesional conformado por: un educador, un comunicador con experiencia en salud y los profesionales de la salud que hayan participado en el desarrollo de la tecnología y que tengan experiencia y competencias en capacitación dirigido a adultos.

Se obtiene como producto un informe del proceso de transferencia efectuado a los operadores de una tecnología oficializada.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Cenani-INS : Un informe anual por cada tecnología oficializada.

1.2.8. Implementación de Tecnologías (3324407)

Definición Operacional.- Comprende la puesta en operación de las capacidades tecnológicas que se han transferido, a fin de utilizar, adaptar, mejorar y apropiarse de la tecnología, para ser utilizada en los diferentes ámbitos de aplicación por los operadores, contribuyendo efectivamente a la mejora del componente alimentario

nutricional en la población priorizada. La actividad es desarrollada a nivel de la Diresa por el área o estrategia sanitaria correspondiente quién realizará las coordinaciones y gestiones necesarias a nivel de DIRES, Red y establecimientos de salud para la implementación de la tecnología.

Se obtiene como producto un informe por cada tecnología implementada en cada unidad operativa de su ámbito (Red, Microrred, EES, distritos)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Diresa : Un informe anual por cada tecnología implementada en cada Red de Salud

Red de Salud : Un informe anual por cada tecnología implementada en cada unidad operativa (Microrred, EESS o Distrito), según corresponda a la tecnología.

1.3 CALIFICACIÓN DE MUNICIPIOS SALUDABLES (33245)

1.3.1. Calificación de Municipios Saludables (3324501)

Definición Operacional.- Es el proceso de evaluación anual realizado por el comité multisectorial o quien haga sus veces y facilitado por el personal de salud, con la finalidad de determinar el cumplimiento de indicadores que están contribuyendo con la mejora de la salud de la población, priorizando a las gestantes, neonatos, niñas y niños y según prioridad sanitaria local.

Se evaluará el cumplimiento de los siguientes indicadores:

- o 03 Proyectos de Inversión Pública simplificada ejecutados: en salud materna neonatal, en cuidado infantil y otro según la prioridad sanitaria local, durante el año.
- o 50% de Agentes Comunitarios de Salud del distrito, realizan acciones a favor de la salud materna neonatal, cuidado infantil y otras según la prioridad sanitaria local, durante el año.
- o 50% de Familias de niños y niñas menores de 36 meses y gestantes que han recibido sesiones demostrativas y consejerías, durante el año.
- o 50% de Instituciones Educativas estatales que han alcanzado logros previstos, según estándares establecidos en el instrumento de evaluación, durante el año.
- o 100 % de niñas y niños con inmunizaciones completas y oportunas para la edad, durante el año.
- o 100% de niños menores 1 año con CRED oportuno para su edad, durante el año.
- o 80% de Parto Institucional en relación a los partos programados, durante el año.
- o 100% de niños menores de 5 años con Documento Nacional de Identidad durante el año.

Para ello el comité programará:

- o Una reunión de coordinación para socializar el proceso de evaluación, de 2 horas de duración, en el municipio, se requiere de fotocopias del instrumento, la cartilla informativa así como materiales de escritorio y es realizada por el personal de salud,
- o Una reunión para la aplicación de instrumento de evaluación, de 4 horas de duración, en el municipio y, se requiere de fotocopias del instrumento, así como materiales de escritorio.
- o Una asamblea distrital para la presentación de resultados, de 1 hora de duración, en el municipio.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

- o 100% de Municipios Distritales de Quintil 1 y 2 o
- o 100% de Municipios con bolsones de pobreza o
- o 100% de Municipios Distritales de la Región que hayan sido programados para trabajar acciones relacionadas al Programa Articulado Nutricional y/o Materno Neonatal.
- o

1.4 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TÉCNICAS EN NUTRICIÓN (33247)

1.4.1. Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición (3324701)

Elaboración de Normas y Guías Técnicas.- Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud en los servicios de salud cuya duración en promedio no excede del ejercicio presupuestal, esta es desarrollada

por profesionales capacitados en los niveles nacional y regional que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico intervenido

Contempla las 04 dimensiones de la atención de la salud: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Nivel Nacional: Número de Documentos Técnico Normativos (DTN) a ser aprobados en el período.

Corresponde a los siguientes procesos:

- o Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).
- o Impresión y distribución.
- o Presentación y difusión.
- o Capacitación a facilitadores Nacionales y Regionales para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.
- o Seguimiento y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos.

Nivel regional: Corresponde los siguientes procesos

- o Adecuación y aprobación si corresponde.
- o Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.
- o Difusión regional por diferentes medios.
- o Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.
- o Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.

Unidad de medida:

Nivel nacional: Norma aprobada.

Nivel regional: Norma implementada

META FÍSICA PROGRAMAR:

Nivel nacional: Igual al número de documentos Técnico normativos que se tiene previsto aprobar.

Nivel regional: Igual al número de documentos Técnico normativos aprobados el periodo anterior.

Implementación de Documentos Técnicos Normativos en Salud.- Consiste en el proceso de difusión y presentación de documentos normativos aprobados, con el objeto de poner a disposición el Documento Normativo aprobado a todas las unidades orgánicas, dependencias, entidades, instituciones, y sociedad civil priorizando aquellas que están directamente involucradas en su aplicación.

La difusión se complementa mediante la publicación en medios impresos, magnéticos, cibernéticos y reuniones de información para su conocimiento y aplicación.

Son actividades de capacitación orientadas al fortalecimiento de las competencias del personal para la aplicación e implementación de la Normatividad vigente que se corresponde con los productos identificados del programa estratégico

META FÍSICA PROGRAMAR:

Un informe por cada norma aprobada (Nivel Nacional, Regional)

1.5 MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN (33248)

Definición Operacional.- Es aquella municipalidad que cuenta con un Consejo Municipal (alcalde y regidores) y Comité Multisectorial capacitados y que en el marco de la gestión local territorial, implementa políticas públicas y proyectos de inversión pública simplificadas en: centros de vigilancia comunal nutricional, saneamiento básico, agua segura, cocinas mejoradas; generando condiciones que promuevan prácticas saludables en las familias para el cuidado infantil con énfasis en el menor de 36 meses.

Para ello el personal de salud junto con el consejo municipal y comité multisectorial, realizan lo siguiente:

- o 03 reuniones anuales: 01 de inducción de 2 horas de duración, 01 de organización y 01 de planificación de 4 horas de duración cada una, realizadas en el local municipal.
- o 03 talleres anuales: 01 en Gestión local territorial, 01 en proyectos de inversión pública social y 01 en

generación de políticas públicas para el cuidado infantil del niño y niña menor de 36 meses, de 18 horas efectivas de duración, realizado en el local municipal.

- 04 reuniones de monitoreo a las acciones realizadas por el municipio y la comunidad, de 2 horas efectivas, realizadas en el local municipal.

El personal de salud que realizara estas acciones, deberá ser capacitado, por un personal de salud de la micro red, en un local de la micro red, utilizando para ello los insumos requeridos y de acuerdo a los siguientes temas:

- 01 Taller de gestión local Territorial, de 18 horas efectivas una vez al año.
- 01 taller Proyectos de inversión pública simplificados, de 18 horas efectivas una vez al año.
- 01 taller Políticas Públicas, de 18 horas efectivas una vez al año.

Esta finalidad se desarrollará a través de dos subfinalidades:

- 1.5.1. Consejo Municipal capacitado en gestión local territorial para la elaboración de proyectos de inversión pública y políticas públicas para el cuidado infantil del niño y niña menor de 36 meses. (3324803)**
- 1.5.2. Comité Multisectorial capacitado en gestión local territorial para promover acciones el cuidado infantil del niño y niña menor de 36 meses. (3324804)**

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

Para la programación de la finalidad de municipios se considerará:

- Programar 100% de los municipios de los distritos del quintil I y II de la Región.
- En el caso que exista más de un establecimiento de salud en el distrito, quien deberá programar esta finalidad será el Establecimiento de salud que tenga el mayor nivel de categorización o se encuentre más cercano a la capital del municipio

NOTA: Los municipios que han sido programados en el Programa Estratégico Salud Materno Neonatal u otro programa estratégico, serán los mismos municipios con los que se trabajarán las acciones del Programa Estratégico Articulado Nutricional; por lo que no será necesario volver a programarlos, solo precisar acciones específicas al contenido de cada uno de los programas contenido temático del programa que se va a trabajar.

1.6 COMUNIDADES SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN (33249)

- 1.6.1. Junta Vecinal comunal capacitada para implementar la vigilancia comunitaria en salud a través del centro de vigilancia nutricional comunal a favor del cuidado infantil priorizando a las niñas y niños menores de 36 meses. (3324901)**
- 1.6.2. Agente Comunitario de Salud capacitado para el desarrollo de actividades de vigilancia comunitaria y orientación en prácticas saludables a las familias con niños y niñas menores de menores de 36 meses. (3324902)**
- 1.6.3. Madres promueven la formación de grupos de apoyo a favor del cuidado infantil priorizando a las niñas y niños menores de 36 meses. (3324903)**

Definición Operacional.- Es aquella comunidad representada por la Junta Vecinal Comunal, que en el marco de la gestión comunal, implementa la vigilancia comunitaria en salud, los centros de vigilancia comunal nutricional y la formación de grupos de apoyo comunal en lactancia materna; generando las condiciones para que las madres, padres o cuidadores de los niños menores de 36 meses desarrollen prácticas saludables en alimentación y nutrición, como la lactancia materna, alimentación complementaria, control de crecimiento y desarrollo, consumo de agua segura, disposición de residuos sólidos, manejo de excretas, vacunación, lavado de manos, higiene Salud Bucal, estimulación temprana y construcción de la identidad.

Para ello además cuenta con agentes comunitarios de salud capacitados que apoyen la implementación de estas acciones y realicen orientación a las familias para el cuidado infantil.

El personal de salud realizará las siguientes actividades:

Con la Junta Vecinal:

- o 03 reuniones anuales con la Junta Vecinal: 01 reunión sensibilización de 2 horas de duración, 01 de planificación y 01 de evaluación de 4 horas de duración cada una, realizadas en un local comunal, utilizando para ello los insumos requeridos.
- o 02 talleres anuales de capacitación con la Junta Vecinal: 01 en gestión comunal y 01 vigilancia comunitaria en salud, con 12 horas efectivas de capacitación cada una, realizadas en un local comunal, utilizando para ello los insumos requeridos.
- o 04 reuniones anuales de monitoreo de las acciones realizadas por la comunidad, a cargo de la junta vecinal y personal de salud, de 2 horas efectivas de duración cada una, realizadas en el local comunal.

Con los Agentes Comunitarios:

- o 03 talleres de capacitación al año, en el uso del manual del agente comunitario (modulo I, II y III), de 6 horas de duración cada uno, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- o 01 taller de capacitación en vigilancia nutricional comunal a favor del cuidado infantil priorizando a las niñas y niños menores de 36 meses, de 12 horas efectivas, una vez al año, realizados en el establecimiento de salud, utilizando para ello los insumos requeridos.
- o 01 taller en sesiones demostrativas en: preparación de alimentos, lavado de manos y Salud Bucal, de 12 horas de duración efectivas, una vez al año, realizadas en el establecimiento de salud.

Con las Madres del grupo de apoyo: Fortalecerá conocimientos en Lactancia Materna para que sirva de referente en el trabajo de pares.

- o 01 taller anual de capacitación a la Madre guía en temas de: lactancia materna y cuidado infantil de 12 horas de duración realizados en un local comunal.
- o 02 reuniones anuales de monitoreo a las Madres organizadas en grupos de apoyo de 2 horas de duración, realizados en un local comunal.

Las capacitaciones con este actor serán realizadas de manera modular, en el establecimiento de salud, con una duración de 04 horas efectivas cada una, utilizando para ello los insumos requeridos.

El personal de salud que realizará estas acciones, deberá ser capacitado una vez al año, por un personal de salud de la microrred. Esta capacitación tendrá una duración de 12 horas efectivas, en la microrred, utilizando para ello los insumos requeridos y de acuerdo a los siguientes módulos:

- o 01 Taller de Organización de los Servicios de Salud para el Trabajo con la Comunidad (sectorización, mapeo comunal, mapeo de actores sociales, censo comunal, plan de trabajo anual, visita domiciliaria, plan de capacitación al ACS), de 12 horas efectivas una vez al año.
- o 01 Taller de Organización de la Comunidad: para la implementación de la vigilancia nutricional comunal, Gestión comunal, conformación de grupos de apoyo comunal y trabajo con agentes comunitarios, de 18 horas efectivas una vez al año.
- o 01 Taller para uso del Manual del Agente Comunitario, relacionado al cuidado infantil, priorizando a las niñas y niños menores de 36 meses, de 12 horas efectivas una vez al año.
- o 01 Taller de Metodología de Educación para Adultos (sesiones educativas), de 12 horas efectivas una vez al año.

Si alguna de las actividades antes mencionadas ha sido programada y presupuestada en el Programa Estratégico Articulado Nutricional ya no será considerada en el Programa Estratégico Salud Materno Neonatal.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

Comunidades de ámbito rural o ubicado en el ámbito priorizado por la EN CRECER.

La programación de esta finalidad será realizada por los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-I al I-4) o el equipo AISPED según corresponda.

- Para la subfinalidad de junta vecinal comunal capacitada, se deberá programar al 100% de las comunidades de los distritos que pertenecen al quintil I y II de la Región o programar 100% de Comunidades de ámbito rural o ubicado en el ámbito priorizado por la EN CRECER.
- Para la subfinalidad de agentes comunitarios, se deberá programar al 100% de agentes comunitarios ACTIVOS de las comunidades de los distritos del quintil I y II que han sido programados en la subfinalidad de junta vecinal comunal capacitada.

- Para la subfinalidad de madres promueven la formación de grupos de apoyo, se deberá programar al 10% de madres con niños de 12 a 24 meses de las comunidades de los distritos que pertenecen al quintil I y II de la Región.

NOTA: Las comunidades que han sido programadas en el Programa Estratégico Salud Materno Neonatal, serán las mismas comunidades con las que se trabajarán las acciones del Programa Articulado Nutricional; por lo que no será necesario volver a programarlas.

1.7 INSTITUCIONES EDUCATIVAS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN. (33250)

Definición Operacional.- Es la Institución Educativa estatal del nivel inicial, primario y secundario; cuya comunidad educativa conformada por docentes, estudiantes y padres de familia, se organiza, planifica y ejecuta acciones para promover prácticas saludables como la lactancia materna, alimentación complementaria, control de crecimiento y desarrollo, consumo de agua segura, disposición de residuos sólidos, manejo de excretas, vacunación, lavado de manos, higiene Salud Bucal, estimulación temprana y construcción de la identidad, entre otros, generando las condiciones necesarias a favor del cuidado infantil priorizando a las niñas y niños menores de 36 meses.

Para ello, luego del trabajo con el Consejo Educativo Institucional (CONEI) o quien haga sus veces, se inicia la capacitación de los docentes e implementación de acciones; las cuales se monitorearán y evaluarán al finalizar el año escolar, a través de los estándares establecidos en la matriz de reconocimiento de logros.

1.7.1. Institución Educativa con Consejo Educativo Institucional (CONEI) comprometido para promover prácticas saludables que contribuyan con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. (3325002)

Definición Operacional.- Es la institución educativa cuyo Consejo Educativo Institucional (CONEI) comprometido o quien haga sus veces, promueve la participación de la comunidad educativa, fomenta la concertación de las autoridades educativas, identifica los contenidos sobre las prácticas saludables para su desarrollo integral en la curricula escolar, participa en el monitoreo y evalúa de los procesos que generan las condiciones para desarrollar acciones a favor del cuidado infantil y contribuyan con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

El personal de salud realizará las siguientes actividades con el CONEI:

- o 01 reunión de sensibilización, en la institución educativa, de 2 horas de duración.
- o 02 reuniones anuales: una de planificación y otra de evaluación propios de la participación del CONEI, de 4 horas de duración cada una, realizada en la Institución Educativa.
- o 03 visitas de monitoreo al año, realizado a la Institución Educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando las herramientas de monitoreo disponibles.

Para ello es necesario capacitar al personal de salud en la Guía Técnica para el impulso de acciones de Promoción de las Salud en las Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible; capacitación prevista por la microred, una vez al año, con 12 horas de duración efectivas, utilizando para ello los insumos requeridos.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

Para esta subfinalidad, se programará al 100% las instituciones educativas del nivel inicial, primario y secundario de los municipios que pertenecen a los distritos del quintil I y II de la Región, donde se implementan acciones con las familias.

La programación de esta subfinalidad corresponderá a los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-I al I-4).

NOTA: Si alguna de las actividades de esta subfinalidad ha sido programada en algún otro Programa Estratégico, no será necesario volver a programarlo, salvo los insumos de las actividades correspondientes al problema sanitario abordado.

1.7.2. Docentes de Instituciones Educativas capacitados en contenidos temáticos para promover prácticas saludables que contribuyan con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (3325003)

Definición Operacional.- Son los docentes capacitados de las Instituciones Educativas estatales del nivel inicial, primario y secundario, que planifican y ejecutan acciones educativas que complementan las desarrolladas por el CONEI o quien haga sus veces, quienes a través del desarrollo de la curricula escolar promueven la adopción de prácticas saludables en alimentación/nutrición, higiene/ambiente y medidas preventivas para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

El personal de Salud realizará las siguientes actividades con los docentes:

- 01 taller de capacitación a docentes, en la institución educativa, de 18 horas efectivas de duración, en los siguientes módulos:
 - Módulo I: Higiene/Ambiente y Alimentación/Nutrición.
 - Módulo II: Plan Cuido a mi Familia
 - Módulo III: Metodologías Educativas
 - Módulo IV: Reconocimiento de Logros (monitoreo y evaluación).
- 01 visita de evaluación conjunta (MINSa – MINEDU – MINAM) realizada a la institución educativa, de 2 horas efectivas de duración, utilizando la matriz de reconocimiento de logros,

Para ello es necesario capacitar al personal de salud los siguientes módulos:

- Módulo I: Higiene/Ambiente y Alimentación/Nutrición,
- Modulo II: Plan Cuido a Mi familia;
- Modulo III: Metodologías Educativas y
- Módulo IV: Matriz de Reconocimiento de Logros.

La capacitación será realizada por un personal de salud de la microrred, una vez al año, con una duración de 18 horas efectivas por cada modulo, efectuada en la microrred, utilizando para ello los insumos requeridos.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

La programación de esta subfinalidad corresponderá a los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-3 y I-4), tomando en cuenta programar el 50% de docentes de las instituciones educativas del nivel inicial, primario y secundario de los municipios que pertenecen a los distritos del quintil I y II de la Región, donde se implementan acciones con las familias.

NOTA: Si alguna de las actividades de esta subfinalidad ha sido programada en algún otro Programa Estratégico, no será necesario volver a programarla, salvo los insumos de las actividades correspondientes al problema sanitario abordado.

Las instituciones educativas que han sido programadas en el Programa Estratégico de Salud Materno Neonatal, serán las mismas instituciones educativas con las que se trabajarán las acciones del Programa Articulado Nutricional.

1.8 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES (33251)

- 1.8.1. Familias con niños y niñas de 1 y 2 años, reciben consejería a través de la visita domiciliaria (3325103)**
- 1.8.2. Familias con niños y niñas menores de 36 meses y gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos (3325104)**
- 1.8.3. Familias con niños y niñas menores de 12 meses, reciben consejería a través de las visitas domiciliarias (3325105)**

Definición Operacional.- Son aquellas familias con niños y niñas menores de 36 meses, que se encuentran inscritos en el padrón nominado autenticado y actualizado del establecimiento de salud, cuya madre, padre o cuidador realiza prácticas saludables en alimentación y nutrición, tales como: lactancia materna, alimentación complementaria, control de crecimiento y desarrollo, consumo de agua segura, disposición de residuos sólidos,

manejo de excretas, vacunación, lavado de manos, higiene Salud Bucal, estimulación temprana y construcción de la identidad. Para ello cada familia con niños o niñas menores de 36 meses y gestantes, recibirán:

- Sesiones demostrativas en preparación de alimentos: 02 sesiones por año, de 03 horas de duración, en un local comunal.

Consejería a través de visitas domiciliarias en prácticas saludables: 02 visitas para menores de 12 meses y 1 visita para niños de 12 a 35 meses, priorizando las necesidades de la familia, de 45 minutos de duración y según detalle:

Edad	Visitas	Tema priorizado para la consejería
En el menor de 12 meses	La primera a los 15 días de nacido	Lactancia materna exclusiva y cuidados del niño y la niña en casa.
	La segunda a los 5 meses	Alimentación Complementaria, continuidad de la lactancia materna e importancia de la suplementación.
En el menor de 24 meses	1 visita	Cuidados del niño y la niña menor de dos años: prolongación de la lactancia materna, higiene y actividades de autonomía.
En el menor de 36 meses	1 visita	Cuidados del niño y la niña menor de tres años: alimentación y construcción de la identidad.

El personal de salud que realizará estas acciones, deberá ser capacitado en sesiones demostrativas y consejería en prácticas saludables priorizadas una vez al año, por un personal de salud de la microrred. Esta capacitación tendrá una duración de 12 horas efectivas, en la microrred, utilizando para ello los insumos requeridos.

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Para esta finalidad, se programará al 100% de familias con niñas y niños menores de 36 meses de los distritos del quintil I y II de la Región*.

Familias con niñas y niños menores de 36 meses de ámbito rural o ubicado en el ámbito priorizado por la Estrategia Nacional CRECER.

Familias con niñas y niños menores de 36 meses que son afiliadas al Seguro Integral de Salud.

En el caso de los distritos que tienen bolsones de pobreza, también se programará al 100% de las familias con niñas y niños menores de 36 meses afiliados al SIS.

La programación de esta finalidad corresponderá a los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-I al I-4) y equipos AISPED para las sesiones demostrativas y consejerías respectivas.

La programación de la capacitación al personal de salud corresponderá a los EESS I-3 y I-4

(*) Son los distritos pobres y más pobres de la Región.

1.9 CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS (33258)

Control de calidad nutricional de los alimentos

Definición Operacional.- Consiste en el proceso de evaluación de la calidad de los alimentos destinados al Programa Integral de Nutrición-Subprograma infantil (PIN-SI), y el Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW), que incluye las actividades de inspección (del proceso productivo, de preparación y/o de las condiciones de almacenamiento), toma de muestra y evaluación fisicoquímica, microbiológica y/o sensorial de las muestras de alimento obtenidas en cada visita de inspección.

El CENAN emite un Reporte Técnico por cada control efectuado a plantas productoras de papilla del PIN y a los establecimientos de preparación de alimentos del PNWW; que incluye los resultados de la inspección efectuada y de los ensayos de laboratorio realizados a las muestras de alimentos obtenidas en cada caso.

La Redes de Salud de las Diresa, emiten un Reporte Técnico por cada inspección efectuada a los establecimientos que almacenan papilla del PIN y que preparan alimentos del PNWW.

1.9.1. Inspección (3325801)

Definición Operacional.- Consiste en la verificación del cumplimiento de normas del proceso productivo, del proceso de almacenamiento y de la preparación de alimentos del Programa Integral de Nutrición-subprograma

infantil (PIN-SI) y del Programa Nacional de Wawa wasis (PNWW), que son desarrolladas por un profesional y/o técnico (en caso de ausencia de profesional) capacitado por el Cenán.

- o El Cenán INS realiza visitas de inspección a plantas productoras de papilla adjudicadas por PRONAA, con una frecuencia de cuatro (04) veces al año, con una duración promedio de 10 horas por cuatro (04) días por planta y emite un Informe Técnico por cada inspección realizada. Cada visita de inspección incluye:
 - Revisión documentaria y verificación de la habilitación sanitaria, registro sanitario, de la licencia de funcionamiento, certificado de fumigación, Revisión del Plan HACCP, revisión de los certificado de calibración de maquinarias y equipos
 - Verificación de materia prima e insumos
 - Inspección de planta
 - Control de procesos productivos
 - Registro de formatos de producción diaria.
 - Control de peso y hermeticidad y toma de muestra.
 - Toma de muestra de papilla
- o Las Redes de Salud, realizan la inspección a establecimientos que almacenan papilla con una frecuencia de dos (02) veces al año, con una duración promedio de 90 minutos por inspección y emiten un Reporte Técnico por cada inspección efectuada. Cada visita de inspección incluye:
 - Verificación de las condiciones del área destinada al almacenamiento.
 - Inspección física del producto (fecha de producción de vencimiento-fabricante y lote).
 - Evaluación de la integridad física (verificación del sellado, roturas, presencia de elementos extraños adheridos a la superficie de la bolsa).
 - Llenado de formularios y/o actas.
 - Elaboración de reporte de inspección.
- o La inspección a establecimientos que preparan alimentos del PNWW, lo realizan el Cenán y/o la Diresa, con una frecuencia de dos (02) veces al año, con una duración promedio de cuatro horas y emiten un Reporte Técnico por cada inspección efectuada. Cada visita de inspección incluye:
 - Verificación de áreas adyacentes
 - Verificación de las características y condiciones de las instalaciones.
 - Verificación de limpieza de infraestructura y equipos.
 - Verificación de las condiciones de higiene del personal manipulador
 - Verificación de las buenas prácticas de manipulación de alimentos.
 - Toma de muestra de alimentos (sólo para el CENAN)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

Cenán: 04 inspecciones / año al 100% de plantas productoras de papilla adjudicadas por Pronaa, más 02 inspecciones /año al 10% del total de establecimientos de preparación de alimentos del PNWW a nivel nacional.

Red de Salud: 02 inspecciones / año al 100% de los establecimientos que almacenan papilla de su jurisdicción más 02 inspecciones /año al 100% de establecimientos de preparación de alimentos del PNWW

1.9.2. Ensayos de Laboratorio de muestras de alimentos del Programa Integral de Nutrición-subprograma infantil (PIN-SI) (3325802)

Definición Operacional.- Consiste en la evaluación de la calidad nutricional de las muestras del alimento papilla del Programa Integral de Nutrición-subprograma infantil (PIN-SI), obtenidas en el proceso de inspección, a través de ensayos fisicoquímicos, microbiológicos y de evaluación sensorial realizados en los laboratorios especializados del CENAN. Incluye las actividades de capacitación y asistencia técnica al recurso humano responsable.

Se emite un Reporte por cada muestra de papilla evaluada a través de los ensayos fisicoquímicos, microbiológicos y de evaluación sensorial realizados en los laboratorios especializados del CENAN. (Se obtiene una muestra de papilla por cada 150 toneladas de papilla producida en las plantas productoras adjudicadas al PRONAA).

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN:

CENAN/INS: 1 muestra por cada 150 toneladas de papilla en promedio adjudicadas por Pronaa a las plantas productoras del PIN-SI. (Considerar el promedio histórico de toneladas adjudicadas por PRONAA cada año).

1.9.3. Ensayos de Laboratorio de muestras de alimentos del (PNWW) (3325803)

Definición Operacional.- Consiste en la evaluación de la calidad nutricional de las muestras de alimentos preparados en los establecimientos del papilla del Programa Nacional Wawa Wasi obtenidas en el proceso

de inspección, a través de ensayos fisicoquímicos y microbiológicos en laboratorios especializados del CENAN. Incluye las actividades de capacitación y asistencia técnica al recurso humano responsable. Se emite un Reporte por cada muestra de alimento evaluada a través de ensayos fisicoquímicos y microbiológicos realizados en los laboratorios especializados del CENAN. (Se obtiene una muestra de alimentos por cada establecimiento de preparación inspeccionado por el CENAN)

CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

CENAN/INS: 01 muestra de alimento por cada visita de inspección efectuada a los establecimientos que preparan alimentos para el PNWW.

1.10 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (33254)

Definición Operacional.- Se define como **NIÑO CON VACUNA COMPLETA** al niño comprendido desde el nacimiento hasta los 59 meses y 29 días que ha recibido las 14 vacunas del Esquema Nacional de Vacunación a través del proceso de inmunización.

Mediante el proceso de inmunización se garantiza la protección efectiva contra las enfermedades inmunoprevenibles del 100% de la población infantil programada incluyendo las poblaciones muy dispersas y excluidas, a través de las diferentes acciones y actividades de cada componente del proceso de Inmunización.

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según el cronograma establecido de acuerdo a su edad, a fin de evitar las enfermedades inmunoprevenibles y disminuir la carga enfermedad de enfermedades prevalentes de la infancia, para cortar de esta manera el ciclo de enfermedad y desnutrición crónica en el menor de 5 años, estas actividades se describen en el Anexo 01¹.

La vacunación se realiza en todos los establecimientos de salud según su categoría, (puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias).

El personal que desarrolla las actividades de los diferentes componentes de inmunizaciones, requiere capacitación permanente como mínimo 40 horas por año. Esta capacitación es de responsabilidad del equipo de gestión nacional, regional y local desde las unidades ejecutoras a las cabeceras de red, microrred y establecimientos de salud. La metodología, duración y frecuencia dependerá de los contenidos temáticos descritos en las actividades de cada componente.

Unidad de medida:

Niño menor de 60 meses con vacuna completa para su edad.- Niña o niño menor de 5 años que de acuerdo a su edad recibe todas las vacunas programadas según calendario aprobado en Esquema de Vacunación Nacional.

Meta Física:

Comprende el 100% de niños y niñas menores de 60 meses de todo el país, sea de población urbana, rural o altamente dispersa y excluida. Meta que debe ser establecida de acuerdo a la responsabilidad y jurisdicción de cada subsector de salud con la conducción de las instancias del Ministerio de Salud en el nivel regional y local.

El cálculo de la meta física para inmunizaciones se debe sustentar en el padrón nominal, tomando como referencia la población INEI asignada a cada región y distrito.

PROGRAMACIÓN DE LAS METAS FISICAS DE LA FINALIDAD NIÑO CON VACUNA COMPLETA:

La Finalidad NIÑO CON VACUNA COMPLETA comprende 7 Sub Finalidades, las cuales tienen como objetivo principal que los niños comprendidos en cada sub finalidad reciban el esquema de vacunación completo para el rango de edad en el que están comprendidos de manera eficaz, eficiente y oportuna.

1.10.1. Niño Menor de 1 año con vacuna completa, (3325401):

Se entiende como niño menor de 1 año a los comprendidos entre un mes de vida hasta los 11 meses y 29 días.

¹ Ver anexo 01

En esta sub finalidad todos los niños menores de 1 año, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna Pentavalente	3	Difteria, tétanos, tos ferina, infecciones producidas por el haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B	100% de niños menores de 1 años, indicada a los 2, 4 y 6 meses de edad, pudiendo ser aplicadas las dosis durante el año de la cohorte de edad con un intervalo de hasta 1 mes entre dosis y dosis	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
APO (Vacuna Antipolio oral)	3	Poliomielitis	100% de niños menores de 1 años, indicada a los 2, 4 y 6 meses de edad, pudiendo ser aplicadas las dosis durante el año de la cohorte de edad con un intervalo de hasta 1 mes entre dosis y dosis	Como referente el 30%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna Anti-neumo-coccica	2	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	100% de niños menores de 1 año, indicada a los 3 y 5 meses de edad, pudiendo ser recuperadas las dosis durante el año de la cohorte de edad	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna contra el Rotavirus	2	Enfermedades diarreicas severas producidas por el rotavirus.	100% de niños menores de 1 año, indicada a los 2 y 4 meses de edad, pudiendo ser recuperadas las dosis hasta los 6 meses de edad como fecha máxima de aplicación.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna contra la Influenza Pediátrica	2	Gripe ó influenza	100% de niños menores de 1 años, indicada a partir de los 7 y meses de edad considerando la segunda dosis al mes de aplicada la primera dosis.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en jeringa prellenada o frasco monodosis)
Dt Pediátrico	2	Se aplica en los niños adversos al componente pertusis celular de la vacuna pentavalente (cuando se aplica la 1° dosis)	100% de niños menores de 1 años, se aplica posterior a la primera dosis de la pentavalente para completar el esquema de 3 dosis.	Como referente el 20%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Hib (Haemophilus Influenzae tipo B)	2	Se aplica en los niños adversos al componente pertusis celular de la vacuna pentavalente (cuando se aplica la 1° dosis)	100% de niños menores de 1 años, se aplica posterior a la primera dosis de la pentavalente para completar el esquema de 3 dosis.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
HvB (Vacuna contra la Hepatitis B)	2	Se aplica en los niños adversos al componente pertusis celular de la vacuna pentavalente (cuando se aplica la 1° dosis)	100% de niños menores de 1 años, se aplica posterior a la primera dosis de la pentavalente para completar el esquema de 3 dosis.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)

Meta Física: 100% de niños menores de 1 (según Padrón Nominado o población INEI).

1.10.2. Niño de 1 año de edad con vacuna completa, (3325402):

Se entiende como niño de 1 año a los comprendidos entre un año hasta un año 11 meses y 29 días.

En esta sub finalidad todos los niños de 1 año, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas, con excepción de la vacuna anti amarilica (AMA), ya que solo se programara para el año 2011 a los niños de las regiones endémicas y expulsoras para fiebre amarilla(*):

Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna Anti-neumo-coccica	1 (3era dosis)	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	100% de niños de 1 año, indicada a los 12 meses de edad, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna SPR	1	Sarampión, paperas y rubéola	100% de niños de 1 año, indicada a los 12 meses de edad, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad	Como referente el 30%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna Antiamarilla (AMA)	1	Fiebre Amarilla (*)	100% de niños de 1 año, indicada a los 15 meses de edad, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad	Como referente el 30%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna DPT	1	Difteria, pertusis y tétanos	100% de niños de 1 año, indicada a los 18 meses de edad considerada como el primer refuerzo de la DPT, pudiendo ser aplicada la dosis durante el año de la cohorte de edad	Como referente el 30%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna contra la Influenza Pediátrica	1	Gripe ó influenza	100% de niños de 1 año, indicada a partir de los 12 meses de edad y durante el año de la cohorte de edad, se aplica preferente en el primer semestre del año	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en jeringa prellenada o frasco monodosis)
APO (Antipolio oral)	2	Poliomielitis	100% de niños de 1 año, en el barrio que se realizara durante la campaña de vacunación de la Semana de las Américas.	Como referente el 20%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Pentavalente	3	difteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B	5% de niños de 1 año, considerada población susceptible que no recibió la vacunación en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)

Meta Física: 100% de niños de 1 (según Padrón Nominado o población INEI).

1.10.3. Niño de 4 años de edad con vacuna completa, (3325403):

Se entiende como niño/niña de 4 años a los comprendidos entre cuatro años hasta cuatro años 11 meses y 29 días.

En esta sub finalidad todos los niños de 4 años, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna contra la Influenza Pediátrica	1	Gripe ó influenza	5% de niños de 4 años de edad con factores de co-morbilidad, se aplica preferentemente en el primer semestre del año.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en jeringa prellenada o frasco monodosis)
Vacuna Antineumococica	1	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	5% de niños de 4 años con factores de co-morbilidad, se coloca indistintamente durante el transcurso de la cohorte de 4 años.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)

Vacuna SPR	1	Sarampión, pa-peras y rubéola	100% de niños de 4 años de edad, se aplica la dosis durante el año de la cohorte de edad	Como referente el 30%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna Pen-tavalente	3	difteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B	5% de niños de 4 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
APO (Antipolio oral)	2	Poliomielitis	100% de niños de 4 años, en el barrido que se realizara durante la campaña de vacunación de la Semana de las Américas.	Como referente el 20%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.

Meta Física: 100% de niños de 4 (según Padrón Nominado O población INEI).

1.10.4. Niño Recién Nacido con vacuna completa, (3325404)

Se entiende como niño recién nacido a los comprendidos entre 0 días hasta 29 días.

En esta sub finalidad todos los niños recién nacidos, deberán recibir en el transcurso de las primeras 24 horas de vida las siguientes vacunas:

Vacuna	dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
BCG (Vacuna contra la tuberculosis)	1	Formas graves de Tuberculosis	100% de niños recién nacidos, con una tolerancia de hasta 28 días después del nacimiento en casos especiales	Según la realidad y necesidad local (pudiendo ser en zonas muy dispersas o de poca demanda de hasta el 90% del total de las dosis de un frasco x 10)
HvB (Vacuna contra la Hepatitis B)	1	Hepatitis B	100 % de niños recién nacidos	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)

Meta Física: 100% de niños recién nacido (según Padrón Nominado o población INEI).

1.10.5. Niño de 2 años de edad con vacuna completa, (3325405):

Se entiende como niño/niña de 2 años a los comprendidos entre dos años hasta dos años 11 meses y 29 días.

En esta sub finalidad todos los niños de 2 años, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna contra la Influenza Pediátrica	1	Gripe ó influenza	100% de niños de 2 años, se aplica durante el año de la cohorte de edad, preferentemente en el primer semestre del año.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en jeringa prellenada o frasco monodosis)
Vacuna Antineumocócica	1	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	5% de niños de 2 años, se coloca indistintamente durante el transcurso de la cohorte de 2 años.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna SPR	1	Sarampión, pa-peras y rubéola	100% de niños de 2 años, en el barrido que se realizara durante la campaña de vacunación de la Semana de las Américas.	Como referente el 20%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.

Pentavalente	3	difteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B	5% de niños de 2 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
APO (Antipolio oral)	2	Poliomielitis	100% de niños de 2 años, en el barrido que se realizara durante la campaña de vacunación de la Semana de las Américas.	Como referente el 20%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.

Meta Física: 100% de niños de 2 (según Padrón Nominado o población INEI).

1.10.6. Niño de 3 años de edad con vacuna completa, (3325406):

Se entiende como niño/niña de 3 años a los comprendidos entre tres años hasta tres años 11 meses y 29 días. En esta sub finalidad todos los niños de 3 años, deberán recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas:

Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege	Criterio de Programación	Factor Perdida
Vacuna contra la Influenza Pediátrica	1	Gripe ó influenza	70% de niños de 3 años, se aplica durante el año de la cohorte de edad, preferentemente en el primer semestre del año	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en jeringa prellenada o frasco monodosis)
Vacuna Antineumocócica	1	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis	5% de niños de 3 años, se coloca indistintamente durante el transcurso de la cohorte de 3 años.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
Vacuna SPR	1	Sarampión, paperas y rubéola	100% de niños de 3 años, en el barrido que se realizara durante la campaña de vacunación de la Semana de las Américas.	Como referente el 20%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.
Vacuna Pentavalente	3	difteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B	5% de niños de 3 años, considerada población susceptible que no recibió la vacuna en el primer año de edad, se aplican las dosis con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.	No tiene factor perdida (presentación de vacuna en frasco monodosis)
APO (Antipolio oral)	2	Poliomielitis	100% de niños de 3 años, en el barrido que se realizara durante la campaña de vacunación de la Semana de las Américas.	Como referente el 20%, pero puede ajustarse según la realidad y necesidad local en más o en menos.

Meta Física: 100% de niños de 3 (según Padrón Nominado o población INEI).

1.10.7. Niño nacido de madre portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) con vacuna completa, (3325407):

Se entiende a todos los niños nacidos de madres portadoras del VIH, sean sintomáticos o no, se precisa que el esquema propuesto es referencial en razón a que estos niños son casos especiales y por lo tanto la aplicación de su esquema dependerá de la condición de salud en que se encuentre y de la oportunidad del mismo para acceder a la vacunación, para lo cual se tomara en cuenta que debe garantizarse el intervalo mínimo de un mes entre dosis y dosis cuando no se tiene un amplio margen para recuperar la vacunación, teniendo en cuenta que las vacunas del recién nacido sino se aplican en el primer mes, ya no se recuperan posteriormente.

En esta sub finalidad los niños programados deberán recibir las vacunas descritas de la siguiente manera:

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que protege
Recién Nacido	BCG	1	Formas graves de Tuberculosis
	HvB	1	Hepatitis B
Menor de 1 año	Pentavalente	3	Difteria, tétanos, tos ferina, infecciones producidas por el haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B
	IPV (Antipolio inyectable)	3	Poliomielitis
	Antineumococcica	2	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis
	Influenza	2	Gripe ó influenza
1 año	Antineumococcica	1 (3ra dosis)	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis
	Influenza	1	Gripe ó influenza
	Pentavalente	3	difteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B
	IPV (Antipolio inyectable)	3	Poliomielitis
De 2 a 4 años	Influenza	1*	Gripe ó influenza
	Antineumococcica	1	Neumonías, neumonías invasivas, meningitis, septicemia, sinusitis y otitis
	Pentavalente	3	difteria, tétanos, tos ferina, haemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B
	IPV (Antipolio inyectable)	3	Poliomielitis

Meta Física: 100% de niños nacidos de madres portadoras del VIH (según Padrón Nominado).

1.11 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (33255)

Definición Operacional.-

Control de crecimiento y desarrollo: Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna.

El control es realizado en los establecimientos de salud según su categoría, (puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias).

El tiempo promedio utilizado por control es de 45 minutos.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente (no menos de 40 horas por año), la capacitación de personal de salud es de responsabilidad del equipo de gestión regional, unidades ejecutoras y establecimientos de salud cabecera de micro red o red; la metodología, duración y frecuencia depende de los contenidos temáticos.

Contenido temático mínimo de la capacitación:

- o Crecimiento y desarrollo del niño.
- o Consejería.
- o Estimulación temprana.
- o Antropometría.
- o Nutrición materna infantil.
- o Detección y manejo de violencia.

15

El Control de crecimiento y desarrollo incluye:

- Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.
- Evaluación del:
 - Estado de salud:
 - ✓ Detección de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas.
 - ✓ Descarte de Anemia y parasitosis a través del dosaje de hemoglobina o a partir de los 6 meses una vez por año y examen seriado de heces y Test de Graham a partir de los 12 meses una vez por año.
 - ✓ Detección de problemas sensoriales (visuales, auditivos)
 - ✓ Signos de violencia familiar y maltrato infantil.
 - Crecimiento y estado nutricional.
 - Desarrollo psicomotor.
- Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña y el niño.
 - Consumo de alimentos.
 - Cumplimiento del calendario de vacunaciones.
 - Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil.
 - Participación del padre en la crianza y cuidado de la niña o niño.
 - Tiempo de los padres o adultos responsables del cuidado del niño para compartir vivencias, jugar, desarrollar creatividad.
 - Acceso de la niña y niño a la identidad: Código Único de Identidad (CUI) y Documento Nacional de Identidad (DNI)
- Consejería integral de acuerdo a la edad del niño y hallazgos. (En los < 6 meses enfatizar la consejería orientada a fortalecer la lactancia materna exclusiva, práctica de lavado de manos, cuidado integral del niño, afectividad y estimulación temprana. En los > 6 meses además de lo anterior, fortalecer la alimentación complementaria).
- Pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad.
- Prescripción y seguimiento de la Suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.
- Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.
- Información sobre oportunidades locales y regionales de protección y apoyo a la familia y al niño o niña.
- Entrega de material de información y educativo de apoyo a la madre o adulto responsables del cuidado del niño o niña.
- Registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN y VEA), registro de seguimiento y citas, etc.

Unidad de medida:

Niño menor de 36 meses controlado (Niño o niña que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos).

META FÍSICA: Igual al 100% de niños y niñas menores de 36 meses pertenecientes a la población pobre y extremadamente pobre (responsabilidad del sub sector MINSA/Región).

El cálculo de la meta física se hace en base al padrón nominal.

1.11.1. Niño Menor de 01 año (3325501):

Niño y niña de 01 mes hasta los 11 meses 29 días.

Unidad de medida: Niño Menor de 01 año controlado es aquel que ha recibido 01 control mensual (11 controles).

META FÍSICA: 100% de niños y niñas de 01 mes hasta los 11 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.

Fuente: Padrón nominal.

1.11.2. Niño de 01 año (3325502):

Niño y niña de 12 meses hasta los 23 meses 29 días.

Unidad de medida: Niño de 01 año controlado es aquel que ha recibido 01 control cada 2 meses (6 controles)

META FÍSICA: 100% de niños y niñas de 12 meses hasta los 23 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre

Fuente: Padrón nominal.

1.11.3. Niño de 02 años (3325503):

Niño y niña de 24 meses hasta los 35 meses 29 días.

Unidad de medida: Niño de 02 años controlado es aquel que ha recibido 01 control cada 3 meses (4 controles).

META FÍSICA: 100% de niños y niñas de 24 meses hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.

Fuente: Padrón nominal.

1.11.4. Visita Domiciliaria de seguimiento (3325504).

Definición Operacional.- Actividad que implica el desplazamiento del personal al domicilio de las niñas o niños, con el objetivo de desarrollar acciones de seguimiento y acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que presenta factores de riesgo para el crecimiento y desarrollo o patologías, a fin de fortalecer las prácticas de cuidado integral del niño (lactancia materna, lavado de manos, higiene, identificación de signos de peligro, afecto, estimulación, etc.)

La actividad es realizada por personal de salud el tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

META FÍSICA: PROGRAMAR: Programar como mínimo 01 visita para el 100% de menores de 36 meses que no acuden a control + niños y niñas en riesgo nutricional o desnutrición, alteraciones del desarrollo y otros factores de riesgo. Realizar el cálculo de la meta física de acuerdo a la tendencia histórica.

1.11.5. Dosaje de hemoglobina (3325505):

Definición Operacional.- Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de sangre e identificar los niveles de hemoglobina en niños y niñas menores de 36 meses para descartar anemia por deficiencia de hierro; el procedimiento se realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio o aquellos que cuenten con hemoglobímetro portátil y personal capacitado en su manejo.

El tiempo promedio utilizado en la toma y procesamiento es de 8 minutos por muestra.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses con dosaje de hemoglobina, es aquel que tiene un examen por año.

META FÍSICA: 100% de niños y niñas a partir de los 6 meses de edad hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.

Fuente: Padrón nominal.

1.11.6. Test de Graham (3325506).

Definición Operacional.- Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de heces de niños y niñas menores de 36 meses para descartar parasitosis intestinal; el procedimiento se realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio.

El tiempo promedio utilizado en la toma y procesamiento es de 5 minutos por muestra.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses con Test de Graham, es aquel que tiene un examen por año a partir del año de edad.

META FÍSICA: 100% de niños y niñas a partir de los 12 meses de edad hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.

Fuente: Padrón nominal.

1.11.7. Examen seriado de heces (3325507).

Definición Operacional.- Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de heces de niños y niñas menores de 36 meses para descartar parasitosis intestinal; el procedimiento se realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio.

El tiempo promedio utilizado en la toma y procesamiento es de 10 minutos por muestra.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses con Examen seriado de heces, es aquel que tiene un examen por año a partir del año de edad.

META FÍSICA: 100% de niños y niñas a partir de los 12 meses de edad hasta los 35 meses 29 días, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.

Fuente: Padrón nominal.

1.12 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (33256)

Definición Operacional.- Suplementación con hierro: Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado de hierro en los niños menores de 36 meses para mejorar los niveles de hierro en su organismo y prevenir la anemia.

La intervención consiste en la administración de hierro en dosis preventiva a niñas y niños menores de 36 de acuerdo al esquema vigente.

La actividad es realizada por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 10 minutos por atención, incluye, además de la entrega de los insumos, la orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

El personal que desarrolla la actividad requiere capacitación permanente (no menos de 24 horas por año), la capacitación de personal de salud es de responsabilidad del equipo de gestión regional, unidades ejecutoras y establecimientos de salud cabecera de micro red o red; la metodología, duración y frecuencia depende de los contenidos temáticos.

Contenido temático mínimo de la capacitación:

- Importancia de del hierro en el desarrollo del niño
- Medidas para la prevención de la anemia nutricional
- Suplementación con micronutrientes.
- Mensajes clave para el consumo de suplementos y prevenir anemia
- Reforzamiento en consjería nutricional y sesiones demostrativas
- Registro e información.

Unidad de medida: Niño menor de 36 meses suplementado (Niño y niña que de acuerdo a su edad ha recibido hierro como suplemento de acuerdo a esquema vigente).

META FÍSICA: 100% de niños y niñas menores de 36 meses, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.

Fuente: Padrón nominal.

1.12.1. Niño con suplemento de hierro (33255602)

Definición Operacional.- Unidad de medida: Niño Menor de 36 meses Suplementado, es aquel niño o niña nacido (a) a término y con peso igual o mayor a 2500 gr., que a partir de los 6 meses de edad ha recibido hierro como suplemento durante 6 meses continuos en dosis de acuerdo a esquema vigente. (35 a 40 mg de hierro elemental por semana).

1.12.2. Niño Menor de 01 año con suplemento de vitamina "A" (33255603)

Definición Operacional.- Es aquel que ha recibido: 01 dosis de 100, 000 UI de Vitamina "A". A los 6 meses de edad.

Si el niño es captado después de los 6 meses administrar la Vitamina "A" al momento de la captación.

1.12.3. Niño de 12 a 59 meses con suplemento de vitamina "A" (33255604)

Definición Operacional.- Es aquel niña o niño de 12 a 59 meses ha recibido Vitamina "A" de acuerdo a esquema vigente (200,000 UI cada 6 meses)

1.12.4. Visita domiciliaria (33255605)

Definición Operacional.- Actividad realizada por personal de salud con el objetivo hacer el acompañamiento a la familia del menor de 36 meses que inicia la Suplementación y garantizar la adherencia al suplemento.

El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

META FÍSICA: Programar como mínimo 03 visitas domiciliarias para el 100% de niñas y niños menores de 36 meses + 01 visita domiciliaria adicional, a los que no cumplen con el esquema de Suplementación y en los que se identifica algún factor que ponga en riesgo la continuidad de la Suplementación.

Determinar el adicional de acuerdo a la tendencia.

Suplementación con vitamina "A": Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro de vitamina "A" a los niños menores de 59 meses, para prevenir la deficiencia de vitamina "A" (DVA) en esta población. La intervención consiste en la administración de de vitamina "A" en dosis de acuerdo al esquema vigente.

La actividad es realizada por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 10 minutos por atención, incluye, además de la administración de la Vit. "A", la orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

Unidad de medida: Niño menor de 59 meses suplementado (Niño y niña que de acuerdo a su edad ha recibido Vitamina "A" como suplemento de acuerdo a esquema vigente.)

META FÍSICA: 100% de niños y niñas menores de 59 meses, perteneciente a la población pobre y extremadamente pobre.

Fuente: Padrón nominal.

1.13 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (33260)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas al mejoramiento gradual de la calidad físico química y microbiológica del agua para consumo humano y la calidad sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua ubicados en el área urbano y rural, con el objetivo de contribuir a proteger la salud pública.

Unidad de Medida: Centro Poblado

Centro poblado vigilado.- Se considera al centro poblado en el que se ha realizado la evaluación sanitaria del sistema de agua que le abastece (desde la fuente hasta el suministro) y el monitoreo periódico de la calidad del agua para consumo humano de su sistema de abastecimiento mediante la medición de parámetros de campo y la caracterización del agua para consumo humano de acuerdo a las normas sanitarias vigentes.

Asimismo se evalúa la gestión de los proveedores que operan, controlan y gestionan la mejora de sus servicios de abastecimiento de agua a fin de prevenir y controlar los riesgos identificados en la evaluación sanitaria del sistema.

Para lo cual el personal encargado de la vigilancia de la calidad de agua para consumo humano a nivel de DESA/ redes/microrredes/centros de salud/puestos de salud deberá realizar como mínimo las siguientes actividades:

Centros Poblados Urbanos

ACTIVIDADES	FRECUENCIAS MÍNIMAS
Identificación de las fuentes de agua para consumo humano del centro poblado	1 muestra/fuente/año
Inspección Sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua con que cuente el centro poblado	2 inspecciones/sistema/año
Monitoreo de parámetros de campo	1 vez/sistema /mes

Análisis Bacteriológicos	8 muestras/sistema/mes (Tener en cuenta el contenido de cloro residual libre)
Análisis de Parámetros Físicos-Químicos	6 muestras/fuente/sistema/año
Análisis de Metales Pesados	3 muestras/sistema/año
Supervisión de DESA a /REDES/ Micro Redes/CS/PS	1 vez /RED/Micro Redes/CS/PS/año
Registro de Información de Diagnóstico Sanitario	1 vez/mes
Publicación de resultados y entrega a las autoridades locales y nacionales.	1 vez/mes

Centros Poblados Rurales

ACTIVIDADES	FRECUENCIAS MÍNIMAS
Inspección Sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua con que cuente el centro poblado.	2 inspecciones/sistema/año
Análisis Bacteriológicos	3 muestras/sistema/mes (Tener en cuenta el contenido de cloro residual libre)
Análisis de Parámetros Físico-Químicos	2 muestras/sistema /año
Análisis de Metales Pesados	2 muestras/sistema /año
Supervisión de DESA a /REDES/ Micro Redes/CS/PS	1 vez /RED/Micro Redes/CS/PS/año
Registro de Información de Diagnóstico Sanitario	1 vez/mes
Publicación de resultados y entrega a las autoridades locales y nacionales.	1 vez/mes

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN.-

Antes de realizar la selección de centros poblados a elegir para realizar la vigilancia sanitaria de la calidad de agua para consumo humano se deberá disponer de la siguiente información:

- Conocer el número total de Centros Poblados de su jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Clasificar los Centros Poblados por ámbito urbano y rural.
- Revisar el registro de Centros Poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua.
- Identificar los distritos con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico de acuerdo al registro de la DGE.
- Cruzar información con los distritos donde se presente mayores casos de desnutrición.
- Identificar en el Mapa de Pobreza / Distritos de Extrema pobreza.
- Identificación de centros poblados que se vean afectadas continuamente por eventos naturales (friaaje, inundaciones, etc.)
- Identificación de centros poblados en zonas de frontera (Convenios Bilaterales).
- Identificación de zonas donde las actividades antropogénicas que pueden alterar la calidad del agua de las fuentes para consumo humano.
- Identificación de Establecimientos de Salud, recursos humanos y equipamiento para desarrollar la actividad.

1.13.1. Inspeccion Sanitaria de Sistemas de agua (3326001)**1.13.2. Monitoreo de Parametros de campo en zona urbana (3326002)****1.13.3. Monitoreo de parámetros de campo zona rural (3326003)****1.13.4. Inspeccion especializada zona urbana (3326004)**

- 1.13.5. Inspeccion especializada zona rural (3326005)
- 1.13.6. Analisis de parámetros bacteriológicos (3326006)
- 1.13.7. Analisis de parámetros parasitológicos (3326007)
- 1.13.8. Analisis Fisico – químicos (3326008)
- 1.13.9. Analisis de Metales Pesados (3326009)
- 1.13.10. Analisis y reporte de los riesgos sanitarios (3326010)

1.14 DESINFECCIÓN Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (33308)

Definición Operacional.- Conjunto de actividades periódicas orientadas a brindar el apoyo para mejorar la calidad bacteriológica del agua para consumo humano en zonas de extrema pobreza en el área peri-urbano y en el área rural, con el objetivo de proteger la salud pública.

Unidad de Medida: Centro Poblado

Centro poblado con desinfección y/o tratamiento de agua.-

Se considera "Centro poblado con desinfección de agua" al centro poblado que realiza la desinfección periódica del sistema de abastecimiento y la cloración continua del agua para consumo humano de acuerdo a las normas sanitarias vigentes.

En caso de que el centro poblado no disponga del suministro de agua para consumo humano en las viviendas, estas implementan tecnologías apropiadas para tratar y clorar el agua a nivel domiciliario.

Para lo cual el personal encargado de ejecutar esta finalidad a nivel de DESA/redes/microrredes/centros de salud/puestos de salud deberá realizar como mínimo las siguientes actividades:

Centros Poblados Peri-urbanos

ACTIVIDADES	FRECUENCIAS MÍNIMAS
Prácticas en técnicas seguras de desinfección del agua y almacenamiento domiciliario	2 visitas/centro poblado/año
Taller Técnico a Proveedores en desinfección de sistemas y cloración del agua para consumo humano	1 vez/proveedor/año
Supervisión de DESA a REDES/Micro Redes/CS/PS	1 vez /RED/Micro Redes/CS/ PS/año

Centros Poblados Rurales

ACTIVIDADES	FRECUENCIAS MÍNIMAS
Desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua y cloración del agua en centro poblado de extrema pobreza	1 vez/sistema/año
Prácticas en técnicas seguras de desinfección del agua y almacenamiento domiciliario	2 visitas/centro poblado/año
Taller Técnico a Proveedores en desinfección de sistemas y cloración del agua para consumo humano	1 vez/proveedor/año
Supervisión de DESA/REDES/Micro Redes/CS/PS	1 vez/año/RED/Micro Redes /CS/PS

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN.-

Antes de realizar la selección de centros poblados a elegir para realizar la Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano se deberá disponer de la siguiente información:

- Conocer el número total de Centros Poblados de su jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).
- Clasificar los Centros Poblados por ámbito urbano y rural.
- Revisar el registro de Centros Poblados con y sin servicio de abastecimiento de agua.
- Identificar los distritos con alta incidencia de enfermedades de origen hídrico de acuerdo al registro de la DGE.
- Cruzar información con los distritos donde se presente mayores casos de desnutrición.
- Identificar en el Mapa de Pobreza / Distritos de Extrema pobreza Hogares con niños menores de 5 años (Para aplicación de tecnologías apropiadas en zonas no abastecidas)
- Identificación de ámbitos donde las actividades antropogénicas pueden alterar la calidad del agua de las fuentes.
- Identificación de centros poblados que se vean afectados continuamente por eventos naturales (friaie, inundaciones, etc.)
- Identificación de centros poblados en extrema pobreza con sistemas de abastecimiento de agua que no cuenten con equipo de cloración y tenga servicio discontinuo.
- Identificación de los recursos humanos y equipamiento para desarrollar la actividad.

1.14.1. Practicas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario (3330801)

1.14.2. Desinfeccion de los sistemas de abastecimiento de agua y cloración del agua en centro poblado de extrema pobreza del ámbito rural (3330802)

1.14.3. Produccion de Insumos para desinfección intradomiciliaria (3330803)

1.14.4. Taller dirigido a proveedores en limpieza, desinfección y cloración (3330804)

1.15 ATENCIÓN IRA (33311)

Definición Operacional.- Atención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA): Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria.

Incluye:

- 2 consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes)
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada en los por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención.

Patologías incluidas según CIE-10

- J06.9 No neumonía (usado por personal no médico)
- J00 Resfrío común, Rinofaringitis aguda
- J02.9 Faringitis aguda no especificada,
- J20.9 Bronquitis Aguda
- J04.0 Laringitis Aguda
- J04.1 Traqueitis Aguda
- J04.2 Laringotraqueitis aguda
- J01 Sinusitis Aguda.
- J02.0 Faringitis estreptocócica, Faringoamigdalitis estreptocócica, Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA).

- o J02.8 Faringitis aguda viral.
- o J03.0 Amigdalitis estreptocócica.
- o H66.9 Otitis media aguda (OMA)
- o H66.0 Otitis media supurativa aguda

Unidad de medida:

Casos de IRA en niños menores de 5 años tratados.

Meta física: 100% de los casos en menores de 5 años registrados con los siguientes diagnósticos: J06.9, J00, J02.9, J20.9, J04.0, J04.1, J04.2, J01, J02.0, J02.8, J03.0, H66.9, H66.0, A37, atendidos el año anterior; con tendencia a disminuir de manera progresiva año a año.

Fuente: Reporte estadístico de consultorios externos.

1.15.1. Infección Respiratoria Aguda (IRA) no complicada (3331101)

J06.9 No neumonía, J00 .Resfrío común, Rinofaringitis aguda, J01. Sinusitis Aguda, J02.9 Faringitis aguda no especificada, J20.9 Bronquitis Aguda, J04.0 Laringitis Aguda, J04.1 Traqueítis Aguda, J04.2 Laringotraqueitis aguda, J02.8 Faringitis aguda viral.

1.15.2. Faringoamigdalitis Purulenta Aguda (FAPA) (3331102)

J02.0 Faringitis estreptocócica; Faringoamigdalitis estreptocócica, Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA)
J03.0 Amigdalitis estreptocócica.

1.15.3. Otitis Media Aguda (3331103)

H66.9 Otitis media aguda (OMA) y H66.0 Otitis media supurativa aguda.

1.15.4. Sinusitis Aguda (3331104)

J01. Sinusitis Aguda-

1.16 ATENCIÓN EDA (33312)

Definición Operacional.- Atención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda sin deshidratación en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria.

Incluye:

- o 2 consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes)
- o Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica.
- o Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada en los por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención.

Patologías incluidas según CIE-10

- o A00.9 Sospechoso de Cólera no especificado
- o A09.0 Acuosa
- o A04.9 Disentería
- o A09.9 Persistente
- o A00 Cólera
- o A01.0 Fiebre tifoidea
- o A01.1 Fiebre paratifoidea A
- o A01.2 Fiebre paratifoidea B

- A01.3 Fiebre paratifoidea C
- A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada
- A02.0 Salmonelosis
- A03.0 Shigelosis
- A03.9 Shigelosis de tipo no especificado
- A04.5 Enteritis debida a Campylobacter.
- A05 Intoxicación alimentaria bacteriana.
- A06.0 Disentería amebiana aguda.
- A06.2 Colitis amebiana no disintérica.
- A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios
- A08.0 Enteritis por rotavirus
- A08.2 Enteritis por Adenovirus
- A08.3 Otras enteritis virales
- A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.

Unidad de medida:

Casos de EDA en niños menores de 5 años tratados.

META FÍSICA:

100% de los casos de EDA sin deshidratación en menores de 5 años atendidos el año anterior, con tendencia a disminuir de manera progresiva año a año.

Fuente: Reporte estadístico de consultorio externo.

1.16.1. Eda no complicada (3331201)

1.16.2. Eda sospechoso de Cólera (3331202)

1.16.3. Eda Disenterica (3331203)

1.16.4. Eda Persistente (3331204)

1.17 ATENCIÓN IRA CON COMPLICACIONES (33313)

Definición Operacional.- Atención de la Infección Respiratoria Aguda Complicada: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Infección Respiratoria Aguda complicada, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

Las actividades son realizadas por un profesional de la salud, técnico capacitado, o un equipo de profesionales y técnicos de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud.

El tiempo promedio por atención ambulatoria 15 minutos.

El tiempo de internamiento es variable y depende la patología, considerándose como promedio 7 días.

Incluye:

- 3 consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes).
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica, de corresponder, referencia de acuerdo a severidad.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

En caso de atención con internamiento incluye un conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con IRA complicada.

Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutive, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

La intervención incluye la atención por consulta externa, emergencia y hospitalización hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.

Patologías incluidas según CIE-10.

- o A37 Tos ferina.
- o J18.0 Bronconeumonía no especificada.
- o J18.9 Neumonía no especificada (para ser usado también por personal no médico).
- o J18.1 Neumonía lobar no especificada.
- o J12 Neumonía viral no especificada.
- o J13 Neumonía debida a *Streptococcus Pneumoniae*.
- o J14 Neumonía debida a *Haemophilus Influenzae*.
- o J15 Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte.
- o J16 Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificada en otra parte.
- o J21.9 Bronquiolitis no especificada (grado de severidad: leve, moderada y severa).
- o J05.0 Crup (grado de severidad: leve, moderado y severo).
- o J05.1 Epiglotitis.
- o J90 Derrame Pleural.
- o J85.1 Absceso del Pulmón
- o J86 Empiema.
- o J10 Influenza
- o J11 Influenza de virus no identificado.
- o J93.9 Neumotórax no especificado (ligado a proceso neumónico).
- o J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave (para ser usado por personal no médico)

ASMA/SOB

- o J45.0 Asma predominantemente alérgica
- o J45.9 Asma no especificada: Crisis Asmática (grado de severidad: leve, moderada, severa)
- o J46 Estatus Asmático/Asma aguda severa.
- o J44.8 SOBA (grado de severidad: leve moderado y severo)
- o J44.9 Asma no especificada y SOBA (para ser usado por personal no médico)

Unidad de medida: Casos de IRA Complicada en niños menores de 5 años tratados.

META FÍSICA: 100% de los casos de IRA Complicada en menores de 5 años atendidos el año anterior, con tendencia a disminuir de manera progresiva año a año.

Fuente: Reporte estadístico de consultorio externo, emergencia y hospitalización.

1.17.1. Neumonía (3331301)

J18.9 Neumonía no especificada (usado también por personal no médico), J18.1 Neumonía lobar no especificada, J12 Neumonía viral no especificada, J13 Neumonía debida a *Streptococcus Pneumoniae*, J14 Neumonía debida a *Haemophilus Influenzae*, J15 Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte, J16 Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificada en otra parte.

1.17.2. Neumonía grave o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses (3331302)

A37 Tos ferina, J18.0 Bronconeumonía no especificada, Bronquiolitis no especificada (grado de severidad: leve, moderada y severa), J05.0 Crup (grado de severidad: leve, moderado y severo), J05.1 Epiglotitis, J90 Derrame Pleural, J85.1 Absceso del Pulmón, J86 Empiema, J10 Influenza, J11 Influenza de virus no identificado, J93.9 Neumotórax no especificado (ligado a proceso neumónico), J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave (usado por personal no médico).

1.17.3. Neumonía Grave en el niño de 2 meses a 4 años (3331303)

1.17.4. Enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años (3331305)

A37 Tos ferina, J18.0 Bronconeumonía no especificada, Bronquiolitis no especificada (grado de severidad: leve, moderada y severa), J05.0 Crup (grado de severidad: leve, moderado y severo), J05.1 Epiglotitis, J90 Derrame Pleural, J85.1 Absceso del Pulmón, J86 Empiema, J10 Influenza, J11 Influenza de virus no identificado, J93.9

Neumotórax no especificado (ligado a proceso pneumónico), J18.8 Neumonía grave/Enfermedad muy grave (usado por personal no médico).

1.17.5. SOB/ASMA (3331306)

J45.0 Asma predominantemente alérgica, J45.9 Asma no especificada: Crisis Asmática (grado de severidad: leve, moderada, severa), J46 Estatus Asmático/Asma aguda severa, J44.8 SOBA (grado de severidad: leve moderado y severo, J44.9 Asma no especificada y SOBA (usado por personal no médico).

1.18 ATENCIÓN EDA CON COMPLICACIONES (33314)

Definición Operacional.- Atención de Enfermedad Diarreica Aguda Complicada con deshidratación: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Enfermedad Diarreica Aguda complicada con deshidratación, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento.

Las actividades son realizadas por un profesional de la salud, técnico capacitado, o un equipo de profesionales y técnicos de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Tiempo promedio por atención ambulatoria 15 minutos.

Tiempo promedio por internamiento de 3 días.

En caso de atención con internamiento incluye un conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con EDA complicada.

Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutive, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.

La intervención incluye la atención por consulta externa, emergencia y hospitalización hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.

Patologías incluidas según CIE-10

Todo los códigos que a continuación se describe asociado a E86: Deshidratación, R57.1: Shock hipovolémico, K56.0 Íleo paralítico o E87.2: Ácidosis metabólica.

- A00.9 Sospechoso de Cólera no especificado
- A09.0 Acuosa
- A04.9 Disentería
- A09.9 Persistente
- A00 Cólera
- A01.0 Fiebre tifoidea
- A01.1 Fiebre paratifoidea A
- A01.2 Fiebre paratifoidea B
- A01.3 Fiebre paratifoidea C
- A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada
- A02.0 Salmonelosis
- A03.0 Shigelosis
- A03.9 Shigelosis de tipo no especificado
- A04.5 Enteritis debida a Campylobacter.
- A05 Intoxicación alimentaria bacteriana.
- A06.0 Disentería amebiana aguda.
- A06.2 Colitis amebiana no disintérica.
- A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios
- A08.0 Enteritis por rotavirus
- A08.2 Enteritis por Adenovirus
- A08.3 Otras enteritis virales
- A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación.

Unidad de medida: Casos de EDA Complicada en niños menores de 5 años tratados.

META FÍSICA: 100% de los casos de EDA con deshidratación en menores de 5 años atendidos el año anterior, con tendencia a disminuir de manera progresiva año a año.

Para el cálculo de la meta física usar como referencia el total de casos de EDA con deshidratación tratados con plan "B" + casos tratados con plan "C").

Fuente: Reporte estadístico de consultorio externo, emergencia y hospitalización.

1.18.1. Atención EDA con deshidratación (3331401)

1.18.2. Atención EDA con deshidratación y Shock (3331402)

1.19 ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES (33315)

1.19.1. Anemia

Definición Operacional.- Atención de anemia por deficiencia de hierro: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de anemia por deficiencia de hierro, atendidos de manera ambulatoria.

Incluye:

- o 4 consultas ambulatorias por episodio como mínimo.
- o Dosaje de hemoglobina 01 de diagnóstico y 3 de control y alta.
- o Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica.
- o Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada en los por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de los exámenes de laboratorio, quienes utilizan 8 minutos en promedio por muestra procesada.

Patología incluida según CIE-10.

- o D509: Anemia por deficiencia de hierro.

Unidad de medida: Niño menor de 5 años con Anemia por deficiencia de Hierro tratado.

META FÍSICA: Definir la meta física de acuerdo a la proporción de anemia en menores de 5 años en la región según ENDES.

La meta física en ningún caso será menor al número de casos de anemia por deficiencia de hierro atendidos el año anterior.

Fuente: Reporte estadístico de consultorios externos y Reporte ENDES 2009.

1.19.2. Visita Domiciliaria (3331501)

Definición Operacional.- Actividad realizada por personal de salud con el objetivo de hacer el acompañamiento a la familia del menor de 5 años que presenta Anemia por deficiencia de Hierro y que inicio tratamiento ambulatorio a fin de contribuir con el cumplimiento del tratamiento farmacológico así como fortalecer las practicas de alimentación y medidas de higiene, el tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita.

META FÍSICA: Programar: como mínimo 01 visita para el 100% de menores de 5 años que no acuden a las citas de control + niños y niñas en los que se identifica factores que pondrian en peligro la recuperación del niño. Realizar el cálculo de la meta física de acuerdo a la tendencia histórica.

1.20 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL (33414)

1.20.1. Parasitosis Intestinal (3341401)

Definición Operacional.- Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal: Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.

Incluye:

- 2 consultas ambulatorias por episodio como mínimo.
- 01 examen seriado de Heces y Test de Graham de diagnóstico y 01 de control.
- Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica.
- Orientación a la madre, entrega de material educativo de apoyo y el registro según corresponda; en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia (SIEN, VEA u otro.), registro de seguimiento y citas, etc.

La actividad es realizada en los por personal de salud, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de los exámenes de laboratorio, quienes utilizan 10 minutos en promedio por muestra procesada.

Patología incluida según CIE-10.

- B68.0: Teniasis por *T. Solium*
- B68.1: Infección debida a *Taenia Sagitana*.
- B68.9: Teniasis no especificada
- B70: Difilobotriasis
- B71.0: Himenolepiasis.
- B71: Infección debida a Céstodes, no especificada.
- B76.0: Anquilostomiasis.
- B76.1: Necatoriasis.
- B76.9: Enfermedad debido a Anquilostomas, no especificada.
- B77.9: Ascariasis, no especificada.
- B78.0: Estrongiloidiasis intestinal.
- B79 *Trichuriasis (trichuris trichura)*
- B80: Enterobiasis (*enterobios vermicularis*, oxiuros)
- B82.0: Helmintiasis intestinal, sin otra especificación.
- B82.9: Parasitosis intestinal, sin otra especificación.
- A07.1: Giardiasis.
- A07.0: Balantidiasis.
- A06 Amebiasis.

Unidad de medida: Casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años tratados.

META FÍSICA: 100% de los casos de parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos el año anterior como mínimo.

Fuente: Reporte estadístico de consultorios externos.

1.21 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO y ÁCIDO FÓLICO (33317)

1.21.1. Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico (3331701)

Definición Operacional.- Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y púerperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Se entrega a partir de las 16 semanas de gestación cada vez que la usuaria acude a la consulta.

Lo realiza el personal de salud en los establecimientos desde el 1er nivel de atención, en un tiempo no menor de 20 minutos por atención.

Se considera protegida, cuando la usuaria recibe un total de 60 tabletas de 1 mg. de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tab. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).

Además de la entrega del insumo, la gestante recibe la orientación/consejería y evaluación nutricional la misma que queda consignada en el cuaderno de seguimiento y carnet perinatal

PROGRAMAR

- o 100% de gestantes programadas
- o considerar 20 minutos por cada atención
- o 210 tabletas de suplemento de hierro y ácido fólico por gestante.
- o 60 tabletas de ácido fólico por gestante en los 3 primeros meses de embarazo.

ANEXO 01

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN LA PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES PARA GARANTIZAR LAS ACTIVIDADES DE TODOS LOS COMPONENTES DE LA VACUNACION.

Garantizar la provisión de **NIÑO CON VACUNA COMPLETA**, comprende acciones de Planificación, programación, suministro, movilización social, comunicaciones, abogacía y otros desde el nivel nacional, regional y local donde se sistematizan diferentes actividades, donde se debe tener en cuenta lo siguiente:

Para la Planificación y PROGRAMACIÓN:

- o Talleres de planificación y socialización de los planes nacionales, regionales y locales
- o Talleres de capacitación y actualización de las normas en inmunizaciones en todos los niveles
- o Asistencia técnicas regionales y locales, intersectoriales y multifactoriales

Para asegurar el financiamiento y Prioridad Política:

- o Reuniones técnicas con los diferentes sectores y actores políticos del gobierno nacional, regional y local.
- o Talleres de abogacía y sensibilización con la sociedad civil y entidades gubernamentales.
- o Talleres de programación operativa en la metodología de presupuesto por resultados.
- o Talleres de capacitación en metodologías de asignación y evaluación presupuestal.
- o Asistencia técnica en el nivel nacional, regional y local para el aseguramiento de competencias suficientes para la gestión y financiamiento de las actividades de inmunización.

Para la provisión de recursos humanos y materiales:

- o Reuniones técnicas de socialización y actualización de tecnologías adecuadas en todos los componentes de la inmunización.
- o Estudios de análisis y evaluación de desempeño y rendimiento.
- o Determinación y asignación del recurso humano en los componentes que lo requieran de acuerdo a la demanda y categoría del establecimiento de salud.

Para garantizar la comunicación, difusión y movilización social para la demanda de la vacuna:

- o Elaboración de spot televisivos y radiales.
- o Espacios en medios de comunicación masiva televisiva y radial.
- o Diseño y elaboración de materiales comunicacionales.
- o Talleres de sensibilización y abogacía para las inmunizaciones.
- o Reuniones técnicas de metodologías de abordaje y movilización social.
- o Talleres sobre prevención y manejo de situaciones de crisis en vacunación.
- o Reuniones técnicas de actualización y fortalecimiento de competencias en los responsables de promoción y comunicaciones del nivel nacional, regional y local.

Para garantizar la Administración segura y correcta de la vacuna:

- Talleres de capacitación en vacunación e inyección segura.
- Talleres de socialización de las normas técnicas de vacunación.
- Vacunación con calidad, seguridad y oportunidad:
 - Orientación a la madre de la importancia de las vacunas.
 - Provisión y educación sobre el manejo del carnet de vacunación y del cumplimiento del esquema de vacunación y el control del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño.
 - Entrevista e información a la madre sobre las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna a administrar.
 - Capacitación al personal responsable de vacunación en prácticas seguras de administración y manejo de eventos adversos esperados (anafilaxia y otros).
 - Vacunación intramural a demanda (en cada establecimiento de salud).
 - Vacunación extramural (fuera del establecimiento de salud) y puede ser:
 - ✓ A demanda en puestos fijos de vacunación (campañas), aquí comprende una brigada de vacunación por cada puesto fijo de vacunación y un médico supervisor por cada 10 puestos en la zona urbana y en la zona rural cada brigada de vacunación debe ir acompañada de un profesional médico.
 - ✓ Casa a casa a través de brigadas de vacunación (sea en campañas o como parte del seguimiento de cada establecimiento de salud para cerrar sus brechas de vacunación). Los barridos casa a casa se constituyen por cada establecimiento de salud por ello es necesario contar con un profesional médico a disponibilidad durante la intervención.
 - ✓ Visita domiciliaria para evaluar el seguimiento en los niños con deserción de las vacunas con varias dosis, realizada por el profesional de enfermería responsable de inmunizaciones en el establecimiento de salud.
- Registro adecuado y oportuno de la administración de la vacuna en el sistema de información de inmunizaciones.
- Ubicación y sectorización de la familia del niño vacunado en la jurisdicción del establecimiento de salud para el seguimiento correspondiente de las vacunas con más de 1 dosis de aplicación.
- Almacenamiento, Manejo y Uso de las vacunas garantizando su calidad y eficacia.
- Aplicación y uso de las medidas e implementos de bioseguridad en la vacunación.
- Eliminación y disposición final de los residuos sólidos de la vacunación evitando el riesgo en el paciente, trabajador y la comunidad.
- Manejo y Seguimiento de los Eventos Severos Atribuibles a la Vacunación que es responsabilidad de los Servicios de Salud en coordinación con la responsable de inmunizaciones y de la oficina de epidemiología.

Para asegurar la Cadena de Frío operativa y suficiente:

- Talleres de planificación e inventario para el equipamiento de cadena de frío en cantidad adecuada y suficiente a nivel nacional, regional y local.
- Talleres de capacitación en el fortalecimiento de competencias para identificar y describir los conceptos, tecnologías y equipamiento en cadena de frío que garantice la conservación adecuada de las vacunas.

Para garantizar Sistemas de información y registros adecuados:

- Reuniones técnicas de validación de los instrumentos de sistematización del registro en inmunizaciones.
- Talleres de planificación y socialización de las herramientas y sistemas de información en el nivel nacional, regional y local.
- Implementación del hardware y sistematización del software para los registros de información de inmunizaciones.
- Provisión del Padrón Nominal de los niños menores de 5 años como insumo para la programación y análisis de los indicadores de vacunación.
- Elaboración de los indicadores y mapas geográficos del desempeño de inmunizaciones en el nivel nacional, regional y local.