

Propuesta de mejora: Control de crecimiento y desarrollo completo para la edad – Región Lambayeque



Morán Gómez, Miriam Bany
Pejerrey González, Rocío Janet

a) **Presentación**

A través del desarrollo del Curso “Gestión Pública para el Desarrollo e Inclusión Social con énfasis en la infancia temprana” hemos podido fortalecer nuestras capacidades en aspectos relacionados a la gran importancia de trabajar por la mejora del desarrollo infantil temprano, considerando que los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo cognitivo, social y emocional del ser humano, repercutiendo e impactando posteriormente en su vida adulta. Siendo muy necesario tener en cuenta la nutrición y la estimulación adecuada, así como su calidad de vida, como aspectos particularmente importantes para el desarrollo físico y psicosocial de nuestros niños y niñas entre 0 y 3 años de edad.

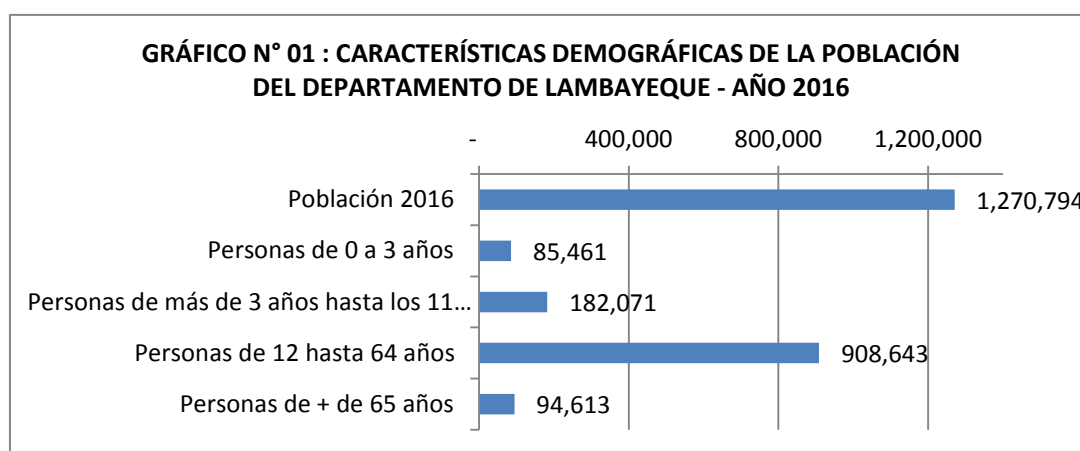
Sin embargo es preciso tener en cuenta que se requiere conocer el contexto y las características particulares de nuestro territorio ya que pueden ser determinantes para influir de manera positiva o negativa sobre el desarrollo infantil temprano. Es por ello que en primer lugar presentamos la caracterización de la primera infancia en el departamento de Lambayeque, haciendo énfasis en el ámbito territorial del distrito de Túcume que pertenece a la Provincia y Departamento de Lambayeque, el mismo que se encuentra ubicado en la costa norte del país y cuenta con tres provincias: Lambayeque, Chiclayo y Ferreñafe.

Del análisis de la situación del desarrollo infantil temprano en el distrito de Túcume, se ha identificado y realizado el diagnóstico de la entrega del paquete de atención integral en el niño menor de 1 año (DNI, suplementación multimicronutrientes, vacunas rotavirus y neumococo, control de crecimiento y desarrollo para la edad), el mismo que se oferta para promover en el marco de la gestión por resultados, que estas intervenciones reduzcan los indicadores de desnutrición y anemia.

Los hallazgos nos permiten formular una propuesta de mejora y plantear conclusiones y recomendaciones para que los actores involucrados directamente en la entrega del servicio a los niños y niñas del distrito de Túcume mejoren el desempeño de su gestión.

b) Características sociodemográficas principales de la región, provincia o distrito y los indicadores de infancia

A nivel del departamento de Lambayeque se cuenta con una población total de 1,270,794 habitantes, de los cuales 85,461 corresponde a niños y niñas menores de tres años, según cifras proyectadas por INEI para el año 2016 y difundidas a través de la Oficina de Estadística e Informática de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. **Ver Gráfico N° 01.**



F
Fuente: Población proyectada INEI 2016 – Gerencia Regional de Salud Lambayeque (realizó ajustes por ámbito jurisdiccional)

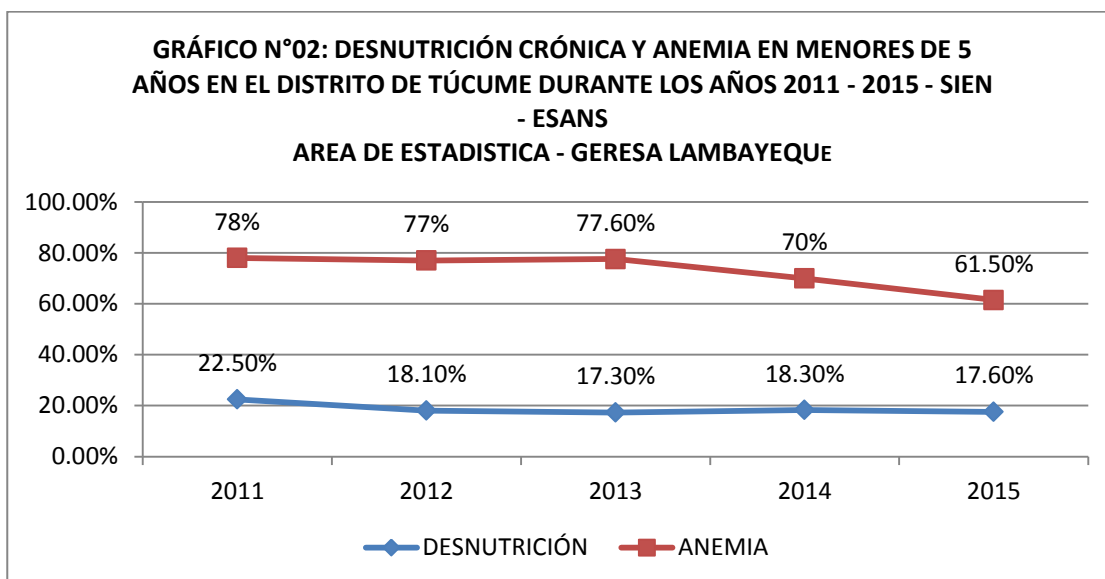
Respecto a indicadores sanitarios que reflejan la situación del desarrollo infantil temprano en la región Lambayeque, se menciona el problema de la desnutrición crónica infantil (DCI). Según ENDES se registró un 14% en el año 2012, elevándose ligeramente en el 2013 (14.2%) y 2014 (14.3%), sin embargo para el año 2015, se ha reducido registrándose 14.1%, siendo su variación expresada en 0,2 puntos menos que el año anterior. Esta cifra se encuentra ligeramente inferior a la nacional (14.4%), pero nos muestra una alerta respecto a la necesidad de revisar y mejorar las intervenciones que actualmente se implementan, a fin de romper la tendencia casi estacionaria que se viene manteniendo desde el año 2012.

En relación al problema de anemia que afecta a nuestros niños y niñas en el departamento de Lambayeque, al analizar los resultados de ENDES 2010 se registró un 32.2% de prevalencia de anemia, cifra que durante el año 2014 se incrementó registrándose un 35.8% y durante el año 2015 ha continuado en incremento, registrándose 36%.

El distrito de Túcume, elegido para nuestro análisis, se ubica en la Provincia de Lambayeque, a 33 Km de la capital del departamento de Lambayeque, es considerado de quintil I, siendo importante destacar que es uno de los lugares con mayor potencial turístico en el país, puesto que aquí se ubica el descubrimiento arqueológico “Pirámides de Túcume”, siendo uno de los centros administrativos y ceremoniales de la Cultura Sicán o Lambayeque y data del siglo XI de nuestra era.

La ciudad de Túcume según el INENI, cuenta con una población al año 2016 de 22,989 habitantes, de los cuales el 6% corresponde a población de 0 a 3 años. A través del Padrón Nominal del distrito se ha identificado a una importante cantidad de niñas y niños, con la posibilidad de darles la apertura para el acceso a los servicios públicos que brinda el Estado. Dentro de las características de la población infantil ingresada en padrón nominal en el distrito de Túcume se cuenta con 1,323 niñas y niños menores de 5 años, de las cuales 312(24%) lo constituyen niños menores de 1 año, los mismos que se encuentran asignados en su mayor parte (311 niños) a sus respectivos centros poblados de procedencia. Es importante destacar que la mayor parte de estos niños están cubiertos por el SIS.

A través de la información reportada por el Sistema Integral de Evaluación Nutricional (SIEN para el año 2015), en Túcume se ha registrado una prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años del 17.6%, superior al promedio regional, mientras que en relación a la prevalencia de anemia ha alcanzado el 61.50% cifra también superior al promedio regional. En ambos problemas se puede identificar sin embargo que de acuerdo a la tendencia de los últimos años estos serios problemas se van reduciendo lentamente. **Ver Gráfico N° 02.**



Actividades económicas:

La base económica de Túcume se caracteriza por el predominio de actividades terciarias (Comercio y servicios 42.69% de la PEA), le siguen las actividades primarias (agropecuarias 34.6% de la PEA, caracterizada por la producción de arroz, menestras, caña de azúcar, maíz y frutales, cuyo destino principal son las ciudades de Chiclayo y Lima y no menos importante las actividades secundarias con el 22.65% de la PEA, en la que predomina la producción manufacturera.

El distrito de Túcume es eminentemente rural, está representa el 60% de su población total. Su base económica se centra en las actividades Primarias (agricultura), concentrando más de la mitad de la PEA en este sector, caracterizada por su producción de arroz, caña de azúcar, maíz amarillo duro y frutales.

Características ambientales:

La Seguridad Físico-Ambiental está amenazada con mayor recurrencia por la presencia de fenómenos climáticos (Fenómeno El Niño) y por eventos sísmicos. Los principales peligros naturales y de origen antrópico a los que se encuentra iexpuesto el Distrito de Túcume, son : las Inundaciones (por creciente de ríos y acequias), que afectan al Sector Agricultura – Infraestructura de Riego del Valle La Leche por la cantidad de tierras de uso agrícola, dañando caminos de vigilancia; y

las obras hidráulicas de Saneamiento Básico, afectado en sus colectores, alcantarillas y Laguna de Estabilización.

La contaminación de aguas y suelos en Túcume, es una amenaza que se registra por la inexistencia de infraestructura de drenaje y antigüedad en la cobertura de servicios básicos, que puede condicionar a la generación de epidemias, afectando a la población y viviendas localizadas en zonas topográficamente deprimidas, trayendo como consecuencia el consumo de aguas contaminadas por parte de la población.

Los procesos de contaminación de agua superficial se desencadenan por el vertimiento de efluentes domésticos a los cursos de ríos, acequias (acequia el pueblo y el Pavo), otra fuente de contaminación son las aguas eliminadas por la laguna de estabilización vertidas a un canal agrícola que luego pueden ser reutilizados para riego de terreno de cultivo de tallo largo.

Servicios básicos: agua, saneamiento, electricidad, telefonía e internet

El sistema de agua potable de Túcume está constituido por 2 pozos tubulares profundos, un reservorio apoyado, línea de impulsión, línea de aducción, estación de bombeo y redes de distribución de construcción antigua. La empresa administradora del servicio de agua y alcantarillado en la ciudad, es EPSEL S.A. El abastecimiento de agua en el ámbito urbano es continuo, mientras que a nivel del ámbito rural, sufre de serias restricciones.

Dentro de las características del servicio de alcantarillado en la ciudad de Túcume tiene una extensión de 9,602.95 ml. Por la antigüedad de las redes del casco urbano de aproximadamente 35 años, su estado de conservación es regular, estando al borde de su vida útil; también se registran buzones en mal estado, como consecuencia del alto tránsito de carga y pasajeros, considerando que por ahí transcurre la vía de la panamericana norte, lo que deteriora las tapas de los buzones. Las aguas residuales de Túcume son de origen predominantemente doméstico, no existen desechos industriales considerables.

Las condiciones de la vivienda en el distrito de Túcume según la ENAHO nos indica que de un total de 4,470 viviendas empadronadas en el año 2012, el 93%

(4179) cuentan con electricidad, el 66% tienen acceso a agua potable a través de vía de red pública (2956), asimismo el 42% de los hogares cuentan con acceso a cocina de gas o electricidad (1862), el 39% de los hogares cuenta con acceso a telefonía móvil(1733), el 30% de hogares cuenta con acceso a saneamiento vía red pública(1342), el 5% de hogares cuenta con acceso a internet (225 viviendas).

Educación:

Según el empadronamiento distrital de población y vivienda realizado entre los años 2012-2013, se tuvo acceso a 4470 hogares, de los cuales el 16%(704) tiene un jefe de hogar que cuenta con primaria completa, 25% de hogares cuentan con jefes de hogar con acceso a educación básica completa. Y de ellos sólo el 1%(61) cuentan con jefe de familia mujer, con acceso también a educación básica completa. Respecto a la educación superior, sólo el 7% lo constituyen jefes de hogar varones (316) y el 2%(71 hogares) cuyos jefes de familia con educación superior son mujeres.

En cuanto al acceso a la educación inicial, se requiere mejorar las intervenciones que permitan reducir brechas educativas en niños de tres años, más aún si tenemos en cuenta la importancia del acceso a la educación inicial en esta etapa, siendo crucial para el buen desarrollo de la primera infancia, lo que podría estar poniendo en desventaja el futuro de la población infantil que no accede. Esta situación está permitiendo que el sector educación realice mayores esfuerzos para que la población y en especial los padres de familia se convenzan de la importancia de matricular a sus niños y niñas para que estimulen su desarrollo. Asimismo se requiere que el sector educación garantice la disponibilidad de infraestructura y docentes que permitan atender esta demanda. En el distrito de Túcume la población que no accede a la educación inicial en niños de tres años es de 56%.

Ver tabla N° 01.

Tabla N° 01: GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN: ACCESO A LA MATRICULA EN NIÑOS Y NIÑAS DE TRES AÑOS – SEGÚN PROVINCIA Y DISTRITO - AÑO 2015

PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL	MATRICULADOS	NO MATRICULADOS	% DE NO MATRICULADOS
CHICLAYO	MONSEFÚ	617	359	258	42%
	CAYALTÍ	233	145	88	38%
	NUEVAARICA	34	28	6	18%
	ETEN	208	140	68	33%
	OYOTUN	128	74	54	42%
	SANTA ROSA	245	126	119	49%
	SUB TOTAL	1465	872	593	40%
LAMBAYEQUE	MOCHUMI	368	177	191	52%
	CHOCHOPE	16	6	10	63%
	JAYANCA	367	204	163	44%
	MORROPE	1240	277	963	78%
	MOTUPE	610	256	354	58%
	OLMOS	811	272	539	66%
	PACORA	143	69	74	52%
	SALAS	325	128	197	61%
	ILLIMO	222	114	108	49%
	TUCUME	455	199	256	56%
	SAN JOSE	385	144	241	63%
SUB TOTAL	4942	1846	3096	63%	
FERREÑAFE	PITIPO	351	182	169	48%
	PUEBLO NUEVO	269	156	113	42%
	MANUEL MESONES MURO	70	43	27	39%
	INCAHUASI	421	233	188	45%
	CAÑARIS	358	240	118	33%
	SUB TOTAL	1469	854	615	42%
TOTAL	7876	3572	4304	55%	

Programas sociales relacionados con intervenciones para la mejora del desarrollo infantil temprano:

Actualmente en el distrito de Túcume, a través del Programa Social Cuna Más se viene atendiendo a población menor de tres años con el servicio de cuidado diurno, y para el año 2014 se contaba con 71 niños y niñas que accedieron a este programa, mientras que para el año 2015 se incrementó la población beneficiaria de este Programa a 92 niñas y niños.

Importancia del Desarrollo infantil temprano

El Desarrollo Infantil temprano es importante porque es un derecho de todo niño o niña tener una vida plena con igualdad de oportunidades Durante la etapa del Desarrollo Infantil temprano se producen una serie de cambios físicos, cognitivos y socioemocionales que acompañan el crecimiento y desarrollo del niño o niña. En este período se consolida la arquitectura básica del cerebro, puesto que las mayores aceleraciones en su desarrollo se dan en los primeros años, es una ventana de oportunidades, se potencia la capacidad del

niño o la niña para interrelacionarse positivamente y comunicarse con los demás, tomar iniciativas desde sus capacidades motrices y resolver situaciones problemáticas.

La política de Desarrollo infantil temprano en el Perú tiene la visión de Niñas y niños en el Perú con buen estado de salud y nutrición, con pensamiento crítico, comunicacionalmente efectivos, y con iniciativa, emocionalmente seguros de sí, socialmente competentes y autónomos, en pleno ejercicio de sus derechos; que vivan una infancia feliz, libre de violencia, con igualdad de oportunidades y respetando sus particularidades; para lograrlo plantea siete resultados y para ello la familia y comunidad organizada deben garantizar las condiciones necesarias que permitan su desarrollo integral. Asimismo el Estado debe establecer las condiciones necesarias para su fomento. A continuación se detalla la importancia que cada uno de estos resultados tiene para la mejora del desarrollo infantil temprano

Nacimiento Saludable: Se deben realizar esfuerzos orientados al logro de un nacimiento saludable, preparando a la mujer inclusive desde antes de su embarazo de manera ideal y cuando ya está embarazada reduciendo los riesgos y complicaciones que pudieran generar la presencia de bajo peso (menos de 2,500 gr.) o la posibilidad de que puedan registrarse partos prematuros por la presencia de infecciones u otras patologías no detectadas durante el embarazo. Estas situaciones traerían consigo serias limitaciones en el niño reduciendo las posibilidades de atención, problemas conductuales, parálisis cerebral, menor coeficiente intelectual, deficiencias en el desarrollo motor y del lenguaje y mayores dificultades para la obtención de mejores logros de aprendizaje. Todo ello repercutiría en las potencialidades que se deben fomentar en nuestras niñas y niños tratando de que las madres puedan contar con un nacimiento saludable. Por tanto implica la necesidad de evaluar de manera integral a la madre, en todas sus áreas y para ello se cuenta con la prestación de atención prenatal reenfocada que permite evaluar a la gestante en sus diferentes áreas realizándole el tamizaje para identificar si afronta problemas de violencia, la detección de infecciones como la sífilis, el VIH que pueden originar serios daños en el niño e incluso la muerte a través de su transmisión vertical, existiendo actualmente intervenciones preventivas que reducen mucho las probabilidades de infección en el niño/a, asimismo estas pruebas permiten la identificación de Infecciones urinarias y problemas como la diabetes, entre otros patologías detectadas que de no ser identificadas en la gestante estaríamos frente a la posibilidad de contar con niños con bajo peso, prematuros, o con deficiencia metabólicas que no permitirían garantizar una

adecuada evolución al neonato- Estas intervenciones entre otras, promueven que la madre se encuentre mejor preparada para tener un nacimiento saludable.

Apego seguro: La importancia de este resultado radica en la necesidad de establecer un vínculo afectivo relevante para el desarrollo de las niñas y niños, siendo mayor esta necesidad en los que registraron bajo peso o nacieron de manera prematura o presentan anemia por deficiencia de hierro, esta situación se agrava si la madre presenta trastornos o ha estado expuesta durante su embarazo a condiciones de violencia, repercutiendo en su estado emocional y por lo tanto en su posterior vínculo madre-niño/a, pues el bebé percibe el estado de estrés al que se encuentra sometido su madre. Estas situaciones no permiten el apego o se genera de manera insegura y desorganizada trayendo como consecuencia un estrés tóxico que genera daños en el cerebro alterando la conectividad neuronal responsable del control de las emociones, lo que posteriormente puede traer como consecuencia retrasos en el aprendizaje, en el lenguaje y en las habilidades para resolver problemas, pudiendo enfrentar conductas antisociales, agresividad y violencia, generando mayor riesgo de enfermedades crónicas y mentales.

Adecuado estado nutricional: Que niñas y niños logren un adecuado estado nutricional, evitando prácticas deficientes de salud y nutrición, para ello se debe promover la lactancia materna exclusiva y una adecuada alimentación complementaria, evitando los riesgos de falta de higiene para la manipulación de alimentos y reduciendo los riesgos que permitan garantizar que no se registren infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas que se constituyen en serios riesgos para la presencia de desnutrición crónica, la misma que trae como consecuencia un impacto negativo en el desarrollo emocional, motor, cognitivo y del lenguaje en la infancia y en la adultez un mayor riesgo para la presencia de enfermedades crónicas.

Camina sólo: Es importante considerar este avance en los niños, porque refleja los procesos de maduración que paulatinamente ha ido ejerciendo su sistema motor hasta que logra caminar sólo favoreciendo su autonomía.

Comunicación verbal efectiva: Esta situación permitirá a nuestras niñas y niños aprender a socializar a partir de gestos y posteriormente conforme avanza su crecimiento a través de la articulación de palabras que deben estar logrando alrededor de los 36 meses, promoviendo la posibilidad de que socialicen con personas de su entorno.

Regulación de emociones y comportamientos: Siendo importante haber pasado por el antecedente del apego seguro. Siendo necesario que a partir de los dos años los niños puedan manifestar sus propias experiencias a partir del discernimiento de poseer cuerpo, mente y acciones independientes de las otras personas.

Función simbólica: Parte importante del crecimiento del niño y niña porque le permiten pasar de la dimensión concreta a la dimensión gráfica a través del uso de símbolos y signos, siendo crucial el apego, que le brinda seguridad, así como el caminar solo, que le permite ir descubriendo las cosas del entorno que le permitirán el desarrollo de la función simbólica y por ende el desarrollo de su imaginación y creatividad.

Visión: Niñas y niños en el Perú con buen estado de salud y nutrición, con pensamiento crítico, comunicacionalmente efectivos, y con iniciativa, emocionalmente seguros de sí, socialmente competentes y autónomos, en pleno ejercicio de sus derechos; que vivan una infancia feliz, libre de violencia, con igualdad de oportunidades y respetando sus particularidades.

El Estado peruano estableció el compromiso nacional con el desarrollo infantil temprano a través del Acuerdo de Lamay firmado el 29 de Octubre del año 2013, con la finalidad de alcanzar las metas en los Ejes Estratégicos de Nutrición Infantil y Desarrollo Infantil Temprano de las Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social Incluir para Crecer estableciendo que al 2016 el Perú apunta hacia la reducción de la Desnutrición crónica infantil al 10%, anemia al 20%, acceso a la educación inicial el 85 % y acceso a agua segura 85% . La política pública del Desarrollo infantil temprano está comprometida con el logro de resultados. La Gestión por Resultados (GpR) enfatiza la mejora del desempeño en el ciclo de gestión a fin de alcanzar los resultados esperado, promoviendo la identificación de intervenciones efectivas y de productos, procesos de rendición de cuentas, fortalecimiento de capacidades, participación de los actores estratégicos, consolidación de alianzas y reajuste de arreglos institucionales.

Los indicadores del Desarrollo infantil temprano en la región Lambayeque aún reflejan la necesidad de seguir invirtiendo para mejorar los resultados en los niños y las niñas, estableciendo estrategias para fortalecer la gestión de los servicios en los puntos débiles del proceso de abastecimiento y distribución de insumos, fortalecer las capacidades de los prestadores de servicios, mejorando los mecanismos de articulación de los actores en el

territorio y la sensibilización y comunicación con la población, a continuación realizaremos un diagnóstico de la situación del desarrollo infantil temprano en el distrito de Túcume.

c) Elabore un breve diagnóstico del servicio público vinculado al

a. Seleccionar 1 intervención en el marco de los 7 resultados del DIT:

La intervención seleccionada es el Control de Crecimiento y Desarrollo completo para la edad, ubicado dentro del Paquete 2 – Los Primeros 24 meses.

b. Seleccione un servicio público y sustente por qué lo elige

A continuación se selecciona el servicio de atención integral del niño/niña en el distrito de Túcume, siendo importante señalar que este servicio se brinda a nivel de las cuatro Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), que pertenecen a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque- UE 860: Túcume (I-2), Túcume Viejo (I-2), Granja Sasape (I-1) y los Bances (I-1).

A través de estos servicios de salud pública se oferta la entrega de paquetes integrales a los niños y niñas, promoviendo en el marco de la gestión por resultados, que estas intervenciones reduzcan los indicadores negativos que registra el país respecto a desnutrición y anemia, siendo estos problemas álgidos, en la niñez del distrito de Túcume.

Se elige este servicio público, porque se en él se vienen implementando procesos de mejora que están permitiendo revertir los indicadores negativos del distrito, existiendo importantes mejoras en el acceso a la entrega de paquetes integrales en las gestantes, niñas y niños, los mismos que vienen incrementándose, siendo un modelo que pudiera ser replicado en otras IPRESS, del nivel regional y nacional si se presentará una situación problemática similar.

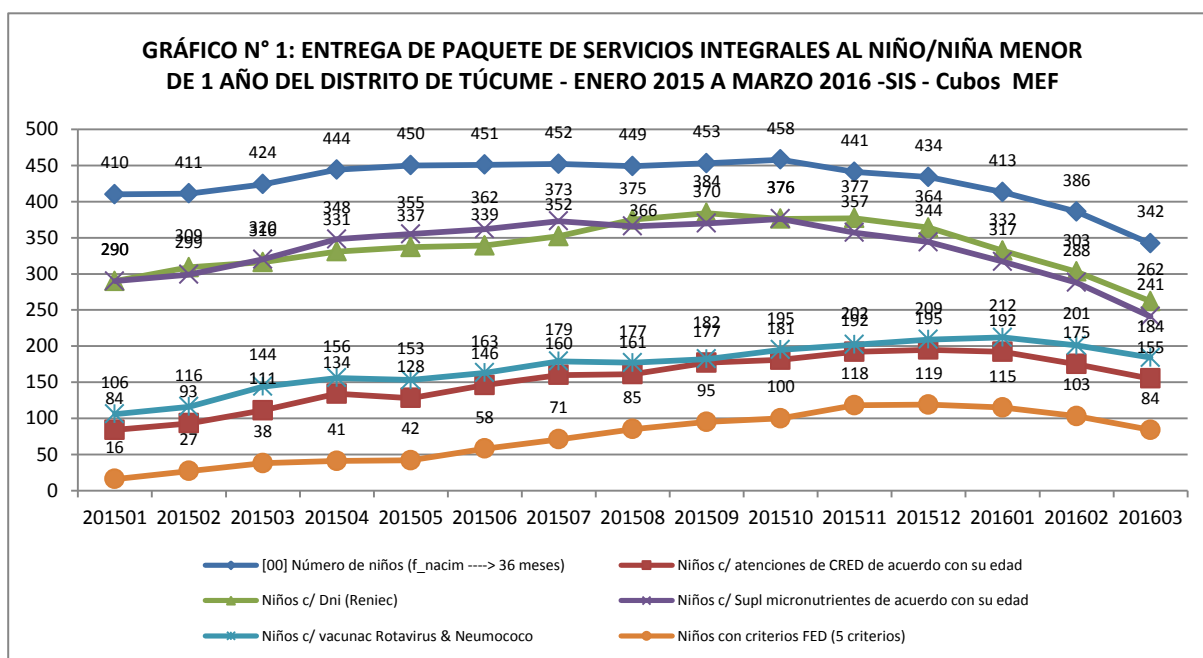
Es necesario tener en cuenta que para alcanzar resultados favorables en las personas, se requiere la articulación de varios procesos que constituyen la cadena de valor, siendo cada uno de ellos importante para el logro de los resultados esperados que contribuyan en la generación de valor público, por lo que se deben considerar los esfuerzos de la UE 860 GERESA Lambayeque, para mejorar procesos de gestión administrativa, logística y financiera que están permitiendo garantizar los requerimientos o insumos críticos para el fortalecimiento de la oferta en las IPRESS del distrito de Túcume, lo que a su vez contribuye a facilitar los procesos orientados a la prestación del servicio, lo que sumado a la mejora de la

productividad e implementación de estrategias locales, esta permitiendo el incremento de coberturas y logro de resultados sanitarios favorables en las niñas y niños del distrito de Túcume.

c. Estado actual del servicio, características con las que se brinda a las y los ciudadanas/os.

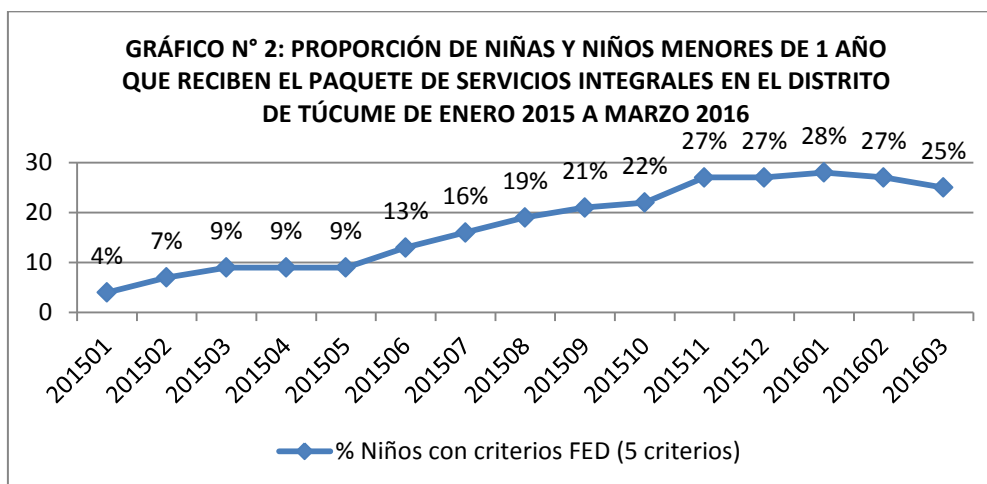
A continuación se muestra el logro en la meta de cobertura: “Entrega del paquete de atención integral al niño/niña en el distrito de Túcume”, que abarca la producción de los 4 EESS mencionados.

El Gráfico N° 01 nos muestra la entrega del paquete de atención integral en el niño menor de 1 año desde inicios del año 2015 a marzo del año 2016, siendo para este último año información preliminar mostrada de manera incompleta. En este gráfico se observa como va reduciéndose la población que accede a los diferentes servicios que forman parte del paquete de atención integral en el niño/ña menor de 1 año, siendo mayor los/as afiliado/as al SIS, observándose una brecha en los niños que acceden a DNI, siendo menor los que acceden al servicio de suplementación y se sigue reduciendo aún más en la población que accede a vacunas contra el neumococo y rotavirus, siendo mucho mayor la brecha respecto a los niños que acceden al control de crecimiento y desarrollo, siendo este servicio el más crítico y el que no está permitiendo mejoras en los resultados. Sin embargo es importante destacar los esfuerzos que ha venido desarrollando el distrito de Túcume respecto a las intervenciones para la entrega del paquete de atención integral de salud en el niño menor de 1 año. Siendo necesario mencionar que a partir de junio del año 2015, se ha mantenido una curva de ascenso, señalando que a partir de enero a marzo del presente año la información mostrada es aún preliminar. Ver Gráfico N° 1.



Respecto a la proporción alcanzada de niñas y niños menores de 1 año que acceden al paquete de atención integral, se observa una curva creciente, destacando que a enero del año 2015 sólo se registraron un total de 16 niños/as que accedían al paquete integral, cifra que ha ido incrementándose mes a mes, llegando al mes de diciembre a lograr 119 niñas/os con acceso al paquete de atención integral, posteriormente se observa en los primeros tres meses del año 2016 un posible descenso, sin embargo se señala que es información preliminar, que se encuentra en proceso de recolección (Fuente Cubos Infant SIS-MEF).

Al analizar como se está comportando la curva de tendencia en la entrega del paquete de atención integral en el menor de 1 año, se observa que de un 4% registrado en enero del año 2015 (16 niños/as), se ha logrado alcanzar un 27% al finalizar el mismo año (119 niños/as). Esta situación podría estar explicando las mejoras que actualmente se registran en los indicadores emblemáticos de desnutrición y anemia en el distrito de Túcume, aún cuando su descenso es bastante lento. Ver Gráfico N° 02.



FUENTE: 05Infant_201603v.2 SIS – Cubos MEF

Habiéndose identificado a la actividad Control de crecimiento y desarrollo, como la de mayor brecha para el logro de la entrega de paquetes integrales a niños y niñas, se hace necesario analizar las causas que generan esta problemática, por lo que se realizará el análisis correspondiente de los equipos, insumos y medicamentos disponibles para el desarrollo de esta actividad.

A marzo del año 2016 los establecimientos del distrito de Túcume, están logrando disponibilidad de equipos, medicamentos e insumos por encima del 85%, siendo estos resultados bastante favorables y por lo tanto nos permiten garantizar que el

punto de atención se encuentra preparado para brindar el servicio de atención integral a las y los niños. En cuanto al número de equipos y la brecha que aún se mantiene, si bien es cierto es baja, sería muy importante considerar la necesidad de planificar el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, así como ver la posibilidad de reposición de los mismos, donde sea conveniente. Ver Anexos - tabla N° 2

Respecto a las condiciones de la infraestructura de las 04 IPRESS ubicadas en el distrito de Túcume, se encuentran en buenas condiciones. Ver anexos – Tabla N° 3

Una de las limitantes más álgidas para la entrega del paquete de atención integral en los y las niñas, lo constituye la baja productividad del personal, aún cuando su meta a lograr en cada EESS es bastante reducida. Asimismo se requiere una mayor búsqueda de niños, considerando que en la meta proyectada del SIGA se espera una cifra superior a la que actualmente se registra en padrón nominal, por lo que se requiere una mayor capacitación y registro de niñas y niños en padrón nominal, que a su vez permitirá contar con una meta real a considerar dentro de la programación de actividades.

Asimismo se identifica que a pesar de contar con baja productividad, se esta generando un subregistro de actividades en los sistemas de información HIS y SIS, por lo que se requiere sensibilizar y capacitar a los trabajadores para que mejoren el ingreso de datos a los sistemas y continuamente monitoreen la calidad de los datos que se reportan, que a su vez sirva para el análisis y la toma de decisiones de manera oportuna. Ver tabla N° XXX de Fuas digitadas

d. Identificar los nudos críticos en los procesos de la línea de producción del servicio seleccionado:

- Baja productividad de personal para el desarrollo de las actividades prestacionales reportadas según HIS y SIS, lo que pone en riesgo la no ejecución del Control de crecimiento y desarrollo del niño/niña.
- No se cuenta con herramientas que permitan el seguimiento activo de las niñas y niños en la comunidad.
- No se realiza el monitoreo permanente y análisis de los indicadores de atención integral del niño para la mejora del acceso y toma de decisiones frente a la problemática sanitaria de la infancia.

- El Padrón de niñas y niños no se encuentra actualizado al 100%, lo que no permite definir su visibilidad total y no se establece claramente la meta física de niñas y niños.
- Deficiente registro de actividades en los sistemas de información HIS y SIS a través de los formatos únicos de atención de salud (FUA).
- Insuficiente gestión interinstitucional, lo que genera débil articulación para el trabajo conjunto a favor de la infancia.
- No se cuenta con presupuesto para la implementación de planes de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, que garantice la disponibilidad permanente de equipos priorizados para las atenciones en el niño y niña.
- No se cuenta con disponibilidad permanente de medicamentos, equipos e insumos que permitan garantizar la logística de recursos priorizada para la entrega del paquete de servicios de atención integral en el niño y niña.

e. Argumentar las causas que originan estos nudos críticos.

Dentro de las causas que originan estos nudos críticos tenemos:

- Escaso monitoreo y evaluación de las intervenciones sanitarias registradas a nivel de las IPRESS, no motiva la necesidad de mejorar la productividad de personal.
- No se cuenta con un sistema de monitoreo de FUAS registradas dentro de los 10 días a partir de la atención, así como de evaluación de la productividad de personal según SIS.
- Personal de salud poco sensibilizado respecto a la importancia de las intervenciones de carácter preventivo promocional, priorizando lo recuperativo. Por lo que no implementa herramientas de seguimiento a niñas/os para la entrega del paquete de atención integral: Bolsón de seguimiento, registro en Padrón de seguimiento, visitas domiciliarias, trabajo con agentes comunitarios de salud, fortalecimiento de la red de referencia y contra referencia comunitaria.
- Personal de salud con escasa capacitación en los sistemas de información no existiendo el registro adecuado de los datos, procesamiento y análisis de la información sanitaria, reflejándose en no contar con planes de intervención frente a problemas sanitarios presentados.

- Existe escasa articulación interinstitucional e intergubernamental para la actualización de padrón nominal (registrador civil – personal de salud – personal de RENIEC- Población atendida).
- Las instancias decisoras en la planificación de los recursos, no prioriza el financiamiento destinado a mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.
- No se establecen a nivel local sistemas de alerta frente a la posibilidad de substock de insumos críticos que arriesgue su disponibilidad adecuada.

c) Elaboración de la propuesta de mejora:

DESCRIPCIÓN GENERAL	
Resultado DIT al que contribuye el servicio seleccionado	Mejorar el estado nutricional de niñas y niños
Nombre del servicio	CRED completo para la edad
Identificación del Problema	Escasa proporción de niñas y niños que reciben el paquete de atención integral de salud, registrándose en el mes de enero 2015 sólo un 4% de niñas y niños con los 5 cuidados priorizados, siendo el cuidado crítico que está influyendo para que no se logró la entrega del paquete, el Control de crecimiento y desarrollo.
Nudo crítico identificado	<ul style="list-style-type: none"> • Baja productividad de personal (días-enfermera inferiores a los 17 días) • Deficiente sistema de registro de FUAS dentro de los 10 primeros días posteriores a la atención (21% de línea de base en el mes de enero 2015). • No se implementan herramientas de captación y seguimiento de niñas y niños a nivel comunitario.
Causa del nudo crítico	Subregistro de atenciones en sistemas de información HIS-SIS
	Personal responsable de la digitación, retrasa el ingreso de FUAS, dejando la mayor parte para digitar al culminar el mes.
	No se implementan herramientas de captación y seguimiento de niñas y niños: bolsón de seguimiento, registro de padrón de seguimiento del niño.
	No se cuenta con sistema de monitoreo y alertas en el desarrollo de las intervenciones sanitarias preventivo-promocionales

	<p>Escasa articulación interinstitucional e intergubernamental para la mejora del registro de Padrón Nominal Municipal.</p>
<p>Estrategia de cambio</p>	<p><u>Diagnóstico:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se realiza el monitoreo de la productividad de personal. 2. Personal de salud no registra atenciones en el HIS-SIS. 3. Personal de salud no se encuentra capacitado para el registro de FUAS. 4. No se tienen implementadas herramientas de captación y seguimiento de niñas y niños. 5. No se realizan sesiones de problematización con el personal de salud de la IPRESS para darle a conocer avances y dificultades. <p><u>Intervención (acción) :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar una persona responsable del monitoreo diario de la productividad de personal, tanto en el formato HIS, como en el registro de FUAS -SIS. 2. Realizar sesiones de sensibilización sobre la importancia del registro de atenciones. 3. Capacitar al personal en el registro de atenciones HIS-SIS: codificación, reglas de consistencia y validación 4. Implementar herramientas que han logrado ser de utilidad para la captación y seguimiento de niñas y niños, a través de: <ul style="list-style-type: none"> • Uso de bolsón de seguimiento por sectores, que permita con el apoyo de agentes comunitarios realizar la vista domiciliaria de las y los niños que no acuden oportunamente a su control. • Asimismo implementar el registro de padrón de seguimiento de niñas y niños menores de 5 años, trabajado por sectores, que permita contar con un registro nominal de toda la población objetivo. Ver en Anexos la matriz de seguimiento propuesta. • Elaborar cartillas de registro de atenciones en FUAs, que permita garantizar su adecuado llenado. • Elaborar e implementar un Sistema de Gestión Sanitaria a través de un aplicativo web que permita el seguimiento de la persona y familia, con énfasis en la atención de niños/as. A través de este aplicativo, monitorizar la productividad de FUAs digitadas dentro de los 10 días posteriores a la atención. 5. Realizar sesiones de problematización de manera mensual, contando con un cronograma establecido, que permita socializar avances y dificultades en el logro de los resultados esperados. <p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará diariamente el avance de las actividades de Crecimiento y Desarrollo, a través de la revisión de FUAs y HIS que permita realizar el control de calidad de los registros, permitiendo mejorar el registro de datos y la oportunidad del control.</p> <p>También se realizarán evaluaciones mensuales de los principales</p>

	<p>indicadores que conforman el paquete de atención integral de salud del niño, con énfasis en el monitoreo de las actividades de crecimiento y desarrollo.</p>
<p>Actividades y Responsables</p>	<p>Director de la Gerencia Regional de Salud, quien designará al gerente de la Red Lambayeque para que realice la evaluación del problema y establezca conjuntamente con el personal involucrado la ruta de trabajo a desarrollar.</p>
	<p>Gerente de la Microrred y Jefe del establecimiento de Salud de mayor categoría: IPRESS Túcume, serán los responsables de implementar la propuesta de mejora.</p>
	<p>Enfermera responsable de la etapa de vida niño, se encargará de implementar el paso a paso de la propuesta de mejora, conjuntamente con el personal de enfermería, responsable de promoción de la salud, responsable de estadística y responsable del SIS.</p>
	<p>La enfermera responsable de promoción de la salud será la encargada de promover la articulación interinstitucional e intergubernamental para la actualización del padrón nominal municipal, coordinando acciones de manera permanente entre: registrador civil, personal de salud y RENIEC.</p>

	<p>La enfermera responsable de promoción de la salud y de la estrategia de salud familiar apoyarán en los procesos de implementación del modelo de atención integral, priorizando la aplicación de la ficha familiar, el censo poblacional y la sectorización, promoviendo la participación activa de los agentes comunitarios, quienes serán los responsables de mantener actualizado el bolsón de seguimiento.</p>
	<p>Los responsables del SIS y Estadística serán los encargados de mantener actualizados los conocimientos del personal respecto al registro adecuado de de códigos en FUAs y HIS.</p>
	<p>El responsable de control de calidad de la información, revisará diariamente las FUAs registradas realizando un filtro de las que se encuentran mal llenadas para su corrección inmediata.</p>
	<p>La coordinadora Regional del SIS acogerá la propuesta de elaborar e implementar un Sistema de Gestión Sanitaria que permita el monitoreo del registro oportuno de FUAS y seguimiento de niñas y niños, para su atención oportuna.</p>

<p>Viabilidad y sostenibilidad</p>	<p>A nivel Presupuestal:</p> <p>No se requiere un monto adicional para la implementación de herramientas de seguimiento, puesto que ya se encuentran financiadas por la GERESA, quien se encarga de la producción y reproducción de material: fichas familiares, bolsón de seguimiento. El padrón de seguimiento ha elaborado es una herramienta producida por el mismo equipo de la IPRESS, con la participación del personal de la GERESA Lambayeque. Para la elaboración e implementación del Aplicativo Web para el Sistema de Gestión Sanitaria se requiere un monto total de S/15,000 y estaría a cargo de la GERESA Lambayeque a través de los recursos de Donaciones y transferencias del SIS, optimizando el gasto que permita garantizar con este monto el pago de un profesional Ingeniero de sistemas que desarrolle la herramienta. NOTA: Este sistema actualmente ya ha sido creado, se denomina SIGGESA, se encuentra operativo en la página web. Tiene diversas bondades, permite visualizar la productividad de FUAs según registro de días posteriores a la atención por cada punto de digitación. asimismo cuenta con un sistema de seguimiento del niño según edad hasta los 5 años, posee dentro de sus manuales cartillas e instructivos para el registro y codificación de FUAS, asimismo cuenta con un tablero de control gerencial de indicadores cápita. Su implementación está permitiendo importantes mejoras no sólo a nivel del distrito de Túcume, sino en todo el ámbito de la GERESA Lambayeque.</p>
	<p>A Nivel Normativo:</p> <p>Se requeriría implementar una directiva que permita aprobar el sistema que permite el monitoreo de la productividad de personal en las IPRESS, para un mejor cumplimiento.</p>

e) Conclusiones y recomendaciones:

Considerando que la desnutrición crónica y la anemia representan un serio problema para la infancia, afectando no solamente las primeras etapas de su vida, sino generando un daño permanente a sus capacidades cognitivas, social, motora y del desarrollo en toda su dimensión, afectando su calidad de vida y sus potencialidades en el futuro, se requiere implementar mejoras que reduzcan esta situación problemática en el distrito de Túcume, actuando de manera articulada con los diferentes sectores de Gobierno y los diferentes actores que se encuentran en el territorio. En consideración a la caracterización de la problemática existente en el distrito se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Promover la participación activa del personal de salud para la toma de decisiones concertadas en pro de la infancia, manteniendo acciones conjuntas que permitan contar con padrón de niños actualizado y en seguimiento activo, identificar la población beneficiaria de programas sociales.
2. Realizar vigilancia social que permita garantizar estándares adecuados de productividad de personal en los EESS, para garantizar la entrega de paquetes de servicios, promoviendo la vigilancia activa de los niños.
3. Implementar conjuntamente con el establecimiento de Salud y la GERESA planes de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.
4. Garantizar y mantener la disponibilidad adecuada de medicamentos, equipamiento e insumos para la atención integral de niños y niñas.
5. Promover espacios de articulación intersectorial, sumando esfuerzos con el Programa Cuna Mas de MIDIS, los vasos de leche y organizaciones comunitarias.
6. Se requiere la planificación de proyectos integrales que mejoren la situación del acceso a los servicios básicos, principalmente de agua potable y alcantarillado y también desarrollen el componente social, reduciendo las brechas en educación, acceso a servicios sanitarios integrales y se garantice una adecuada promoción social que permita difundir mensajes educativos con pertinencia intercultural.
7. Promover la participación comunitaria para el mejoramiento de las condiciones de vivienda, promover espacios de juego y parejas seguras para los y las niñas. Fortalecer y/o reorientar la ejecución de los presupuestos en el marco del plan de incentivos municipales, priorizando el gasto en las debilidades identificadas de agua y saneamiento que contribuyan a reducir riesgos para la presencia de enfermedades causantes de desnutrición y anemia.

Considerando que Túcume es un distrito de quintil I, se encuentra dentro del ámbito de intervención del Fondo de Estímulo al Desempeño (FED), y teniendo en cuenta que esta iniciativa está permitiendo contribuir en la mejora de los procesos dentro de la cadena de valor, lo que está

repercutiendo en el logro de resultados sanitarios en las personas, se requiere darle sostenibilidad a las intervenciones que se vienen realizando.

Participantes:

Miriam Bany Morán Gómez

Rocío Janet Pejerrey González

Bibliografía

- Acuña, Rodolfo; Huaita, Franklin y Mesinas, Jorge. En camino de un Presupuesto por Resultados: Una nota sobre los avances recientes en la Programación presupuestaria. MEF. Lima. Diciembre 2012.
- Acuerdo de Lamay (Octubre 2013).
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la política nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, se aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”.
- García, Roberto y García, Mauricio. La Gestión para resultados en el desarrollo. BID. Segunda edición.
- INEI. Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2014 – Informe técnico. Lima. Abril 2015.
- Ley 30114, Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2014. Crea el Fondo de estímulo al Desempeño y logro de resultados sociales.
- MIDIS, GIZ. Primero la Infancia “Comprometidos con el desarrollo Infantil temprano”. Lima. 2014.
- PROGOBERNABILIDAD. Tableros de control para la gestión regional. Lima. Febrero 2015.
- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS que aprueba los “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.

ANEXOS

TABLA N° 01 : DISPONIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO, MEDICAMENTOS E INSUMOS EN ESTABLECIMIENTOS DESALUD DEL DISTRITO DE TUCUME. ERESA LAMBAYEQUE AL 31 DE MARZO 2016

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1.REFRIGERACION	2.TERMOM	3.CONGELADORA	4.DATALOGGER	1.BALANZA	2.INFANTOMETRO	3.TALLIMETRO	4.COCHETA METALICO PARA CURACIONES	5.HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	6.MESA DE EXAMEN PEDIATRICO O SIMILAR	1:LAMPARA ELECTRICA	2.DETECTOR DE LATIDOS FETALES	3.CAMILLA METALICA	4.BALANZATALL	5.BALANZA	6:TALIMETRO	7:GLUCOMETRO	8:TENSIOMETRO	9:CENTRIFUGA	<<CUMLE_PATR>>
0004389 TUCUME	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	93.3
0004390 TUCUME VIEJO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	97.0
0004391 GRANJA SASAPE	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	86.7
0004392 LOS BANCOS	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	86.7

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1:Vacuna contra el neumococo iny 1 dosis	2:Vacuna contra el rotavirus PVL 1 dosis	3:CLOREXIDINA GLUCONATO / TRICLOSAN	4:Otras combinaciones de multivitaminas piv 1 g	5:ACIDO FOLICO	6:AMOXICILINA 500 mg TAB	7:ACIDO FOLICO + FERROSULFATO HEPTAHIDRATO	8:FERRUSULFATO 15 mg de Fe/5 mL JBE 120 mL	9:FERRUSULFATO HEPTAHIDRATO	10:TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 10 PARAMETROS X 150 DETERMINACIONES	11:PRUEBA RAPIDA PARA VIH SIFILIS	12:PRUEBA RAPIDA PARA VIH ANTICUERPO	13:PRUEBA RAPIDA SIFILIS	14:LANCETA DESCARTABLE ADULTO	15:LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE PEDIATRICA	16:GRUPO SANGUINEO	17:MICROBETADESCARTABLE	18:HEMOGLOBINOMETRO MANU X 200 DETERMINACIONES	Cumple DIGE MID2	<<CUMPLE_FED>>
0004389 TUCUME	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	90.0	SI CUMPLE
0004390 TUCUME VIEJO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	93.0	SI CUMPLE
0004391 GRANJA SASAPE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	93.0	SI CUMPLE
0004392 LOS BANCOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	93.0	SI CUMPLE

FUENTE: SISMED - PATRIMONIO – Cubos MEF - Fecha de corte Marzo 2016

TABLA N° 02: REPORTE DE CONDICIÓN Y CANTIDAD DE EQUIPOS DISPONIBLES EN IPRESS DEL DISTRITO DE TUCUME AL 31 DE MARZO 2016 – GERESA LAMBAYEQUE

IPRESS	CATEGORÍA	BALANZA					INFANTOMETRO				TALLIMETRO				COCHE METALICO PARA CURACIONES					MESA METALICA CON TALLIMETRO					TOTAL EQUIPOS CRED - PATRIMONIO - FED							
		Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Nuevo	TOTAL	Bueno	Regular	Malo	TOTAL	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	TOTAL	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Nuevo	TOTAL	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	Nuevo	TOTAL				
0004389 TUCUME	I-2	3	1	0	0	4	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4	2	0	0	0	6	2	1	0	0	3	13	4	0	0	0	17
0004390 TUCUME VIEJO	I-1	4	0	0	0	4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	1	0	0	0	6	1	0	0	0	1	12	1	0	0	13	
0004391 GRANJA SASAPE	I-1	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	8	0	0	0	8	
0004392 LOS BANCOS	I-2	1	1	0	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	0	0	6	

FUENTE: SISMED - PATRIMONIO – Cubos MEF - Fecha de corte Marzo 2016

TABLA N° 03: REPORTE DE CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA DE LAS IPRESS DEL DISTRITO DE TUCUME – GERESA LAMBAYEQUE

IPRESS	CATEGORÍA	CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA			PROGRAMACIÓN DE INVERSIÓN CON PRESUPUESTO DE MEJORA DE OFERTA U OTROS -AÑO 2017
		BUENA	MALA	DEFICIENTE	
0004389 TUCUME	I-2	X			NO
0004390 TUCUME VIEJO	I-1	X			NO
0004391 GRANJA SASAPE	I-1	X			NO
0004392 LOS BANCOS	I-2	X			NO

FUENTE: OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO DE LA GERESA LAMBAYEQUE – AÑO 2016

TABLA N° 04: REPORTE DE METAS Y PRODUCTIVIDAD DE PERSONAL EN IPRESS DEL DISTRITO DE TUCUME AL 31 DE MARZO 2016 – GERESA LAMBAYEQUE

IPRESS	MetaFísica Anual (Vacunación Niños <=1 año)				PRODUCCIÓN MENSUAL					
	N° DE RRHH ENFERMERÍA	3325401 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO - SIGA	NIÑOS PADRON NOMINAL 1 AÑO	CONSISTENCIA A VACUNA < DE 1 AÑO/NIÑO 1 AÑO PADRON NOMINAL	201510	201511	201512	201513	201601	201602
					Días Enfermera (nueva definición) -- Sin restr	Días Enfermera (nueva definición) -- Sin restr	Días Enfermera (nueva definición) -- Sin restr	Días Enfermera (nueva definición) -- Sin restr	Días Enfermera (nueva definición) -- Sin restr	Días Enfermera (nueva definición) -- Sin restr
4389 TUCUME	3	187	264	71%	48	49	98	84	63	68
4390 TUCUME VIEJO	1	32	19	168%	20	20	11	12	9	18
4391 GRANJA SASAPE	1	45	45	100%	16	16	57	51	25	23
4392 LOS BANCES	1	83	63	132%	24	24	26	26	23	14

FUENTE: SISMED - PATRIMONIO – Cubos MEF - Fecha de corte Marzo 2016

TABLA : PRODUCCIÓN DE FUAS DIGITADAS – SIS DENTRO DE LOS 10 PROMEROS DIAS POSTERIORES A LA ATENCIÓN A NIVEL DE LAS IPRESS DEL DISTRITO DE TUCUME

IPRESS	Línea de base enero 2015 (*)			NOVIEMBRE (**)			DICIEMBRE (**)			ENERO (**)			FEBRERO (**)			MARZO (**)			ABRIL (**)			MAYO (**)		
	digitación a los 10 días	total de FUAS digitadas	% digitación	digitación a los 10 días	total de FUAS digitadas	% digitación	digitación a los 10 días	total de FUAS digitadas	% digitación	digitación a los 10 días	total de FUAS digitadas	% digitación	digitación a los 10 días	total de FUAS digitadas	% digitación	digitación a los 10 días	total de FUAS digitadas	% digitación	digitación a los 10 días	total de FUAS digitadas	% digitación	digitación a los 10 días	total de FUAS digitadas	% digitación
000004389 TUCUME	523	2380	22%	2862	2943	97%	3096	3164	98%	1507	1677	90%	2083	2158	97%	1745	1803	97%	1879	1931	97%	1792	1856	97%
000004390 TUCUME VIEJO	45	245	18%	281	308	91%	221	262	84%	150	188	80%	343	374	92%	412	426	97%	484	492	98%	347	362	96%
000004391 GRANJA SASAPE	76	502	15%	511	537	95%	417	445	94%	363	388	94%	550	628	88%	500	532	94%	696	766	91%	632	637	99%
000004392 LOS BANCES	87	419	21%	426	459	93%	494	926	53%	395	472	84%	538	639	84%	502	704	71%	759	821	92%	659	698	94%
140312 TUCUME	731	3546	21%	5005	5321	94%	5021	5742	87%	2631	3112	85%	4377	4793	91%	4038	4524	89%	4757	4985	95%	4163	4331	96%

Fuente: (*) Información -SIS - GERESA Lambayeque/ (**) Cubos Fuas digitadas a mayo 2016- MEF

CAPTURAS DE PANTALLA DE APLICATIVO WEB: SIGESA

CARTILLA INSTRUCTIVA DE FUAS



PERU		Ministerio de Salud		Grupo Etario: 6º CONTROL < 1 año, cod 002 (6 meses)		GERESA LAMBAYEQUE	
FORMATO UNICO DE ATENCION - FUA				HABILITACION LOCAL			
HUMEROS DEL FORMATO		CÓDIGO DE INSTITUCIÓN		CÓDIGO DE INSTITUCIÓN		CÓDIGO DE INSTITUCIÓN	
190	15	4441		C.S. SEÑOR DE LA JUSTICIA			
PERSONAL QUE ATIENDE				REFERENCIA REALIZADA POR			
DE LA PRESA		DE LA PRESA		DE LA PRESA		DE LA PRESA	
X		X		X		X	
IDENTIFICACION				IDENTIFICACION			
N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
2	20683779	190	2	20683779			
NOMBRE DEL ASISTIDO (U) / USUARIA				NOMBRE DEL ASISTIDO (U) / USUARIA			
Perez		JUAN		Orellano		ALBERTO	
FECHA DE ATENCION				FECHA DE ATENCION			
21	07	20	14	09	10	002	007-016
CONCEPTO PRESTACIONAL				CONCEPTO PRESTACIONAL			
X		X		X		X	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTRAS				ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTRAS			
7.2		66		66		66	
VACUNAS N° DE DOSES				VACUNAS N° DE DOSES			
1		1		1		1	
INDICADORES				INDICADORES			
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO		CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO		CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO		CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	
OTRO PESO BAJO AL NACER		OTRO PESO BAJO AL NACER		OTRO PESO BAJO AL NACER		OTRO PESO BAJO AL NACER	
OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS ESPECIFICAS		OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS ESPECIFICAS		OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS ESPECIFICAS		OTRAS MEDIDAS PROFILACTICAS ESPECIFICAS	
CONSULTA PARA LA ATENCION DE OTROS NIÑOS DE LACTANTES SANOS		CONSULTA PARA LA ATENCION DE OTROS NIÑOS DE LACTANTES SANOS		CONSULTA PARA LA ATENCION DE OTROS NIÑOS DE LACTANTES SANOS		CONSULTA PARA LA ATENCION DE OTROS NIÑOS DE LACTANTES SANOS	
FIRMA				FIRMA			
X		X		X		X	
N° DE HOJA				N° DE HOJA			
45059552		VILLALOBOS O'BANDO PAMELA		65024		65024	
RESPONSABLE DE LA ATENCION				RESPONSABLE DE LA ATENCION			
X		X		X		X	
N° DE HOJA				N° DE HOJA			
17447470		17447470		17447470		17447470	

Usuario - WEB
● Online

- Sistema
- Mantenimiento
- Familias
- Atención Salud
- Reportes
- FED
- Tablero de Control
- Cartillas
- Manuales

BIENVENIDOS AL SISTEMA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL FAMILIA Y COMUNIDAD

Parque Principal
San Jose, Chiclayo

4,3 ★★★★★ 84 reseñas

[Ampliar el mapa](#)

