

3.4

Experiencias de Evaluación de los Servicios de Salud



Gestión de Servicios de Salud
Serie 3

Este manual está especialmente destinado al personal de salud de los Establecimientos M 1 Nivel de Atención.

Se publica dentro M Convenio Multilateral Perú - Holanda - Suiza y la Dirección Regional de Salud Cajamarca en el período 1993 - 1997.

Actualmente se encuentra en proceso de mejoramiento y próximamente se estará editando una nueva versión.

Si tiene algún comentario o requiere ejemplares de la presente publicación, por favor comuníquese con nosotros:

APRISABAC: Urb. El Ingenio
Los Fresnos 231
Cajamarca
Teléfonos: (044) 822636 - 824031
Fax: (044) 827054
E-mail: aprisabac@computextos.com.pe

Se reservan todos los derechos de APRISABAC, bajo el protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor

CONTENIDO

INTRODUCCION

1 CONGRESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA 1995

Temas de formación
Intercambio de experiencias
Los acuerdos finales
Conclusiones y recomendaciones

11 CONGRESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA 1996

Resultados
Conclusiones y recomendaciones

III CONGRESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CAJAMARCA CONTUMAZA 1997

Conclusiones y recomendaciones

EVALUACION ANUAL DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PROVINCIA DE CAJAMARCA 1995

Gestión de los servicios
Prestación de servicios

INFORME DE EVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CAJAMARCA 1996

EVALUACION - INDICADORES CENTRO DE SALUD CHILETE 1996 ..

INTRODUCCION

Como resultado del apoyo técnico y financiero del proyecto APRISABAC durante este quinquenio, se han evidenciado cambios tangibles como: complementación de equipos, mejora de infraestructura, el incremento y extensión de coberturas, pero también se han conseguido resultados intangibles o cualitativos expresados principalmente en la aparición y consolidación de nuevos procesos mentales en el personal de salud de Cajamarca, que están construyendo progresivamente una nueva cultura institucional, uno de estos nuevos procesos, es lo que llamaríamos la cultura de medirse y evaluar permanente el trabajo con la idea de ser mejores.

La inducción realizada en este lapso ha permitido hacer de la evaluación un proceso continuo y permanente que se ha instalado en Centros de Salud, Puestos de salud y Unidades Básicas de Salud (UBSS) y en menor medida a nivel Sub Regional, el proceso de inducción se inicia con encuentros entre Centros de Salud en eventos denominados Talleres de Gerencia en los que inicialmente se evaluaba los avances de los servicios de salud en base a coberturas de los programas, posteriormente se ingresa progresivamente a la evaluación de los tres componentes del modelo de atención que se va desarrollando en Cajamarca: el trabajo extramural, las acciones intramurales y la mejora de la gestión de los servicios.

Los espacios de evaluación inicial se transforman en eventos mayores denominados los Congresos de Salud, evento anual en el que no solo se evalúa los avances y cumplimientos de metas de los servicios, si no se convierten ,también en un espacio de aprendizaje y de compartir experiencias entre servicios de salud y a la vez se constituyen en un foro de debate y de compromisos entre el personal de salud de los niveles operativos con la dirección de la subregión. Estos eventos se hicieron de manera descentralizada en ámbitos locales, esta evaluación macro se traslado con el tiempo a cada Centro de Salud que utilizando la misma metodología hicieron mini congresos locales con participacion de sus puestos de salud y algunas veces con presencia de agentes comunales e instituciones del ambito local .

Otro paso cualitativamente superior es pasar de las evaluaciones utilizando únicamente coberturas como indicadores de evaluación, a la evaluación de los procesos intra, extramurales y de gestión, utilizando indicadores tanto de proceso como de resultado o efecto. También como logro en la evaluación es el uso de instrumentos y metodologías que han facilitado los proceso de evaluación, al presentar de manera gráfica y dinámica el proceso del trabajo del personal de los diversos servicios de salud, instrumentos como la evaluación dinámica de coberturas. La telaraña ya se han instituido como instrumento necesario

Inicialmente todos estos procesos de evaluación recibieron financiamiento total del proyecto, pero progresivamente la subregión y cada servicios ha ido cofinanciando estos eventos hasta hace dos años en que el financiamiento es asumido en su totalidad por la sub región de salud y los niveles locales, otro logro orientado a la sostenibilidad del proceso es que estos eventos son realizados espontáneamente por los servicios de salud en forma trimestral, semestral y anual con financiamiento propio.

Tenemos que reconocer que así como se ha avanzado en los procesos de evaluación de servicios de salud, los avances en el proceso de monitoreo mensual de las actividades ha sido muy limitado, constituyéndose en una tarea de la etapa actual.

Ponemos a consideración de ustedes algunas experiencias de evaluación de servicios de salud realizados en Cajamarca entre 1993 y 1997 con el propósito de dar a conocer el proceso seguido, la metodología empleada y los resultados obtenidos en varios eventos de avaluación tanto a nivel de congreso como evaluaciones locales de Centros de Salud, esperamos sus recomendaciones.

EVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD EN CAJAMARCA

EXPERIENCIAS DE EVALUACION

I CONGRESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA 1995



PRESENTACION Y EVALUACION DE RESULTADOS 1994 DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SUB REGION IV

El objetivo central del Evento fue mejorar la gestión de los servicios de salud y promover métodos para la autogestión, ésto se realizó mediante la evaluación participativa de la producción de los establecimientos de salud en el año 1994, analizando críticamente los programas, el rendimiento de los trabajadores y sugiriendo alternativas para mejorar el trabajo.

El Congreso congregó a 108 asistentes provenientes de los C.S. San Marcos, San Miguel, Llapa, San Pablo, Contumazá, Tembladera, Chilete, Celendín, Sucre, Miguel iglesias, Baños del Inca, P.S Otuzco, el H.R.Cajamarca y del H.A Cajabamba, quienes presentando sus resultados en stands, compitieron por el primer lugar.

Todo ésto se lleva a cabo bajo de modalidad de «Feria», en la cual cada establecimiento de salud de la SRS IV presentó un stand en donde mostró sus resultados del trabajo intra y entramural a través de cuadros y

Una novedad de este congreso constituyó la evaluación integral de los actividades de salud mediante indicadores trazadores graficados en una telaraña, lo que permitió identificar rápidamente las áreas críticas de cada establecimiento. Se detectó que todos los establecimientos han logrado coberturas óptimas en niños menores de 1 año protegidos con DPTy que un problema generalizado son las bajas coberturas en toxoide

La evaluación se realizó mediante dos modalidades:

- La evaluación por un Jurado previamente conformado, integrado por el Director y Directivos de la SRS IV, Jefes de C.S Contumazá, Celendín y APRISABAC, quienes analizaron los avances de cobertura en cada establecimiento de salud, así como sus acciones extramurales y de coordinación intersectorial, todo ello a

FORMATO DE CALIFICACION

- La otra modalidad fue la evaluación participativa, para lo cual se formaron 7 grupos de dos personas, representantes de dos establecimientos, quienes después de visitar y analizar el stand de su compañero preparaban preguntas para el momento de las entrevistas, asesorados por un integrante del Equipo de Seguimiento y Asesoramiento a los Servicios de Salud (ESASS). Los grupos fueron:

(1) Centro de Salud Sucre	<->	Centro de Salud San Pablo
(2) Centro de Salud Celendín	<->	Centro de Salud Chilete
(3) Centro de Salud Llapa	<->	C. de Salud Baños del Inca
(4) C. Salud Miguel Iglesias	<->	Centro de Salud Tembladera
(5) C. Salud Contumazá	<->	Centro de Salud San Miguel
(6) Hospital Reg. Cajamarca	<->	Hospital Apoyo Cajabamba
(7) Centro de Salud S. Marcos	<->	Puesto de Salud Otuzco

Las preguntas estuvieron orientadas hacia la gerencia del establecimiento de salud: rendimiento de personal, análisis crítico de su establecimiento, estrategias para aplicar el nuevo modelo de atención de salud y utilización y optimización de los recursos materiales y financieros. En general las preguntas reflejaban el interés por conocer las estrategias y metodologías que permitieron obtener los resultados presentados.

TEMAS DE FORMACION

Un componente importante de todo Congreso está dado por los conocimientos actuales que se imparten a los asistentes. En este Congreso se eligieron 4 temas centrales:

1. Metodología de Capacitación para Adultos y Educación Continua: Orientando a conocer los conceptos básicos, metodologías y estrategias para la educación de adultos y la educación continua.
2. Resultados del Trabajo de Saneamiento Ambiental en la SRS IV: Con este tema se buscaba que los asistentes revaloren la importancia del saneamiento básico en la Atención Primaria de Salud.
3. Programa Salud Básica para Todos: Se busca dar a conocer sus objetivos, estrategias, resultados a la fecha **y analizar su problemática a nivel local para proponer soluciones.**

En la exposición se dio a conocer los objetivos y avances de este programa a nivel Nacional y Sub regional, además de la problemática de los establecimientos focalizados.

Los asistentes a través de tarjetas realizaron preguntas orientadas a la organización, funciones, personal, presupuesto y otros; las mismas que fueron resueltas por los ponentes. Los participantes quedaron satisfechos con la información recibida, pero con la pregunta ¿a cuántos de estos problemas señalados se

Incidir en la importancia de la utilización de la información para la toma de decisiones, así como las modificaciones de la Nueva Versión HIS.

Si bien es cierto, que se han producido grandes avances en el sistema de información de los establecimientos disminuyendo el subregistro, esta información aún no es analizaday utilizada totalmente para la planificación y toma de decisiones por parte de los equipos técnicos.

En la exposición del sistema de información la ponente despertó el interés de los asistentes y enfatizó el valor de uso de la información del sistema HIS. Sirvió para aclarar algunos problemas en registro de HIS la limitante más importante fue el tiempo; por otro lado, recalcó el manejo del formato HIS en los diferentes

programas como único registro, explicando en forma global los cambios de la nueva versión HIS enfatizando que el control de calidad debe realizarlo cada profesional que registra

5. Administración Compartida en Salud y PACFARM: **Promover la cogestión de los servicios de salud**

Un proceso que se ha iniciado en algunos de los establecimientos de salud de la SRS IV desde fines del año 1992 es la concertación para la planificación y acción conjunta de establecimientos de salud con otras instituciones, por el carácter inicial de estas experiencias es aún reducida la participación de los representantes comunales. El Programa Salud Básica Para Todos ha puesto en práctica una estrategia diferente sólo con representatividad de la comunidad (CLAS); sin embargo donde no ha existido una experiencia previa de concertación por parte del establecimiento de salud, el rol de la comunidad ha sido entendido en forma limitada, sólo como una función de fiscalización y control al personal y no para compartir responsabilidades en la formulación, gestión y ejecución de un plan local de salud. Esta actitud ha generado rechazo en el personal de los establecimientos, especialmente en aquellos que no tienen la experiencia de planificación y acción conjunta.

Con la exposición de administración compartida, se esperaba ampliar esta visión, dándose a conocer las estrategias para la organización, la cogestión en salud y la administración compartida; sin embargo no se

La experiencia de PACFARM, como nueva estrategia de administración de medicamentos compartida con la comunidad, se refirió a una evaluación nacional del programa y no a estrategias específicas para el nivel local, por lo cual perdió el interés de los asistentes.

INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS: TEMAS LIBRES

Por primera vez los equipos de los Centros de Salud sistematizaron sus experiencias de trabajo, presentándolas en breves exposiciones, que contaron con una gran acogida del Auditorio, el que participó luego con preguntas y opiniones acerca de lo expuesto.

Los temas presentados fueron diversos, agrupados por temas:

- Investigación Epidemiológica (Dr. Oswaldo Cabanillas): Presenta en forma sencilla la metodología para
- Experiencia del CLAS - Otuzco (Enf. María Nacarino Díaz). Analiza la experiencia utilizando la metodología del FODA, desde el punto de vista de la comunidad y de las instituciones involucradas.
- Experiencias en Asociación de Juntas Administradoras de Agua Potable: C.S Baños del Inca (Téc. San. Sunner Pereda Quiroz). Resume los objetivos, metodología y resultados de la Asociación de JAAP, definiéndola como un elemento importante para el seguimiento y reparación de los sistemas de agua potable,
- Planificación Local en Puestos de Salud 1994: C.S. Baños del Inca. (Lic. Miriam Urteaga Sáenz). Expone los antecedentes, objetivos, metodología y resultados de la Planificación Local, como una forma de involucrar a los actores sociales en el reconocimiento de la problemática de salud y la búsqueda de soluciones a la misma.
- Aporte del Trabajo Interinstitucional al Programa de Planificación Familiar del MINSA. P.S. Jesús. (Dr. Javier Armas y Obst. Segundo Cerna). Se refiere al trabajo conjunto realizado entre el P.S. Otuzco y el Proyecto Multisectorial de Población - CARE.
- Salud Integral en Hospitales (Propuesta): Hospital de Apoyo Cajabamba (Dr. Héctor Modesto). Plantea un reordenamiento del Hospital para que cumpla también su rol de promoción y prevención de la salud.

- Parasitosis Intestinal: Aspectos Epidemiológicos en Pre Escolares del Jardín de Infancia - Chilete. (Dr. Javier Guzmán). Estudio realizado para determinar la prevalencia de la Parasitosis Intestinal, encontrándose
- Técnica de hemaglutinación para el diagnóstico de peste bubónica humana en Chilete. (Dr. Javier Guzmán). El estudio está orientado a comprobar la utilidad de la prueba de Hemaglutinación para el diagnóstico retrospectivo de Peste Bubónica Humana.
- Experiencia en trabajo con Juntas Administradoras de Agua Potable: C.S. San Pablo (Téc. San. José Guillén Alcántara). Presenta la problemática de las JAAP's, las estrategias utilizadas a nivel de la comunidad, los establecimientos de salud y las instituciones para dinamizarlas y fortalecerlas.
- Experiencias del C.S. Llapa: Ingresar Actividades de parteras tradicionales en Hoja HIS, según última versión. (Obst. Rocío Portal). Expone los problemas encontrados para ingresar la información de parteras, los beneficios obtenidos al ingresar la información y como registrarla en el HIS.
- Capacitación de PROMSAS. C.S. San Miguel. (Enf. Jenny Bardales). Resume los objetivos, la problemática y resultados obtenidos en el trabajo con promotores de salud.
- Experiencias en el manejo de la Oficina Descentralizada de Saneamiento Ambiental (ODSA). C.S. San Marcos (Ing. Enrique Pinedo). Da a conocer el plan de descentralización de la DISA mediante Oficinas Descentralizadas que permitan fortalecer la capacidad de ejecución a nivel local, plantea la Finalidad, Metas, Estrategias, Alcances y Dificultades de la propuesta.
- Acción Social y Desarrollo Trabajando por la Salud (PDI-PAISMI) Arequipa. Describe el ámbito, propósito, componentes, logros y limitaciones del Proyecto ASDE.
- Experiencia en control de brote de peste bubónica en el distrito de San Benito. C.S. Contumazá. (Dra. Martha Rodríguez Zárate). Sistematiza la acción del C.S. Contumazá frente al brote de Peste presentado en
- Concertación Interinstitucional para el Desarrollo. C.S. San Marcos (Lic. Juan González Tafur). Resume los antecedentes, dificultades y logros de la concertación interinstitucional para el desarrollo provincial.
- Avances en Salud, trabajo intra y extramural. C.S Celendín. (Dr. Eduardo Díaz). Presenta la metodología y resultados obtenidos por el C.S. Celendín en la implementación del Nuevo Modelo de Salud.
- Experiencia en trabajo con Parteras. H.A Cajabamba (Obst. Elvia Carrillo Nunja). Mediante Video muestra el proceso de capacitación a parteras tradicionales en el Hospital de Apoyo Cajabamba.
- Trabajo de Investigación en Peste en el distrito de Santa Catalina. C.S. Tembladera. (Dr. Manuel Agreda Sánchez). Estudio realizado en comunidades endémicas de peste bubónica en la jurisdicción del C.S. Tembladera.

LOS ACUERDOS FINALES

Los asistentes en grupos de trabajo identificaron acuerdos y compromisos del I Congreso, los cuales serán monitoreados por el Equipo ESASS de la SRS IV y APRISABAC.

Así se elaboró el acta de acuerdo del I Congreso de Salud, la misma que se firmó con la aprobación de Directivos y jefes de los establecimientos de salud.

ACTA DE ACUERDOS

En San Marcos, hoy viernes 10 de marzo de 1995 quinto día del I Congreso de los Servicios de Salud, organizado por el MINSA, SRS IV, APRISABAC; los abajo firmantes concretamos la presente acta de conclusiones que se enmarcan en decisiones de carácter resolutivo, los que se expresan en los siguientes

1ro. Testimoniar nuestro reconocimiento al esfuerzo desplegado por reídos los equipos participantes, expresado en los avances del trabajo mostrados en el «I CONGRESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD», especialmente al equipo del C.S. San Marcos a quien el jurado calificador concedió el primer lugar por los resultados obtenidos; asimismo al Centro de Salud Celendín por haber ocupado el Segundo lugar y al Puesto de Salud Otuzco por haber obtenido el Tercer lugar, ya que a pesar de ser un establecimiento de menor jerarquía con esfuerzo y decisión, ha mantenido los avances del año próximo pasado. También se reconoce el gran esfuerzo de los hospitales y centros de salud.

- Hospital Regional Cajamarca
- Hospital de Apoyo Cajabamba
- Centro de Salud San Miguel
- Centro de Salud de Llapa
- Centro Salud San Pablo
- Centro de Salud Tembladera
- Centro de Salud Chilete
- Centro de Salud Contumazá
- Centro de Salud Baños del Inca
- Centro de Salud Celendín
- Centro de Salud Sucre
- Centro de salud Miguel Iglesias
- Centro de Salud San marcos
- Puesto de Salud Otuzco

2do. El Director Sub Regional, el Proyecto APRISABAC y Jefes de los Centros de Salud abajo firmantes nos comprometemos bajo estricta responsabilidad y mancomunadamente a lo siguiente:

Sub Región de Salud IV- Cajamarca:

1. Favorecer la planificación local concertada, proporcionando Asesoría Técnica e instrumentos de manera oportuna.
2. Continuar con el apoyo al trabajo de los centros de salud con un seguimiento integral, a través del equipo de apoyo y seguimiento a los servicios de salud (ESASS).
3. Proporcionar capacitación y educación continua permanente y secuencial en lo posible descentralizada, de acuerdo a las necesidades del personal de los establecimientos de salud para el logro de los objetivos institucionales.
También garantizar la capacitación al personal en el uso de la radio de largo alcance.
4. Permitir el uso de presupuestos descentralizados integralmente si el jefe del establecimiento lo requiere.
5. Investigar la demora de los trámites administrativos de la periferie a nivel de la SRS IV.

ARISABAC:

1. Se compromete a proporcionar asesoramiento técnico, y el cofinanciamiento necesario para la ejecución de planes de actividades que se establezca en un convenio tripartito entre C.S./SRS IV/APRISABAC.

UTES Crisnejas - Alto Jequetepeque:

1. Favorecer la formulación, ejecución y seguimiento de los planes locales.
2. Formar parte activa de los equipos de supervisión de la Sub Región de su área de responsabilidad.

CENTRO DE SALUD CONTUMAZA:

Compromisos:

1. Mejorar el sistema de información.
2. Apoyar el reforzamiento de la asociación de promotores.
3. Realizar una feria de salud (financiado por APRISABAC).
4. Elaborar expedientes o peras les técnicos para letrización de caseríos y protección de manantiales.
5. Aumentar el seguimiento a agentes comunales Reforzar el sistema comunal de salud.
6. Incrementar la educación continua al personal de puestos y centro de salud.



CENTRO DE SALUD CHILETE:

Compromisos:

1. Capacitación a 12 promotores de los puestos de salud de Lives y Agua Blanca.
2. Capacitación de 15 parteras en 03 fases.
3. Mejoramiento de VEA de puestos a centros de salud.
4. Seguimiento a PROMSAS.

CENTRO DE SALUD SAN PABLO

Compromisos:

1. Enfatizar en el seguimiento del plan local.
2. Capacitar al estadístico en cómputo e información estadística.
3. Atención en comunidades priorizadas.
4. Intercambio de experiencias del equipo del centro de salud y puestos de salud.
5. Impulsar la operativización del nuevo modelo de salud en los puestos de salud de su jurisdicción.

CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL

Compromisos:

1. Capacitar a un promotor por comunidad.
2. Realizar coordinaciones para la capacitación a promotores del área de su jurisdicción.
3. Realizar la I Feria Comunal.
4. Mejorar el trabajo en comunidades.
5. Mejorar coberturas de la red de vigilancia epidemiológica activa.
6. Mejorar coordinaciones con autoridades locales y firmar convenios.



CENTRO DE SALUD LLAPA

Compromisos:

1. Seguir incrementando coberturas en los diferentes programas.
2. Incrementar nuestras actividades en los programas de BOCIO y VEA.
3. Capacitación a PROMSAS.
4. Seguimiento a parteras y promotores.
5. Implementar el registro de referencia y contrareferencia de los agentes comunales capacitados.
6. Culminar con la construcción del centro de salud de Llapa.

CENTRO DE SALUD TEMBLADERA

Compromisos:

1. Coordinar y mejorar el trabajo extramural.
2. Elevar las coberturas de los programas de salud.
3. Mejorar la Vigilancia Epidemiológica Activa comunal e institucional.
4. Coordinar con las autoridades respectivas para que se responsabilicen y contribuyan a mejorar la problemática del centro de salud y jurisdicción.
5. Aplicar la directiva sobre el reparto de la canasta familiar correspondiente al 20% de los ingresos propios.
6. Mejorar el sistema de referencia y contrareferencia de centros de salud, puestos de salud, promotores, vigilantes, parteras, etc.
7. Promover las relaciones interpersonales en el centro de salud para aumentar la productividad y rendimiento del personal.

CENTRO DE SALUD CELENDIN

Compromisos:

1. Construcción y seguimiento de 200 letrinas.
2. Supervisión y seguimiento al 100% de las JAAPs.
3. Educación sanitaria, paralela a la construcción de sistemas de agua potable en 14 comunidades.
4. Realizar supervisión dos veces al año a los establecimientos de su jurisdicción (28).
5. Realizar supervisión a los promotores de salud dos veces al año (256).
6. Realizar supervisión a parteras capacitadas dos veces al año (48).
7. Realizar supervisión a movilizadoras dos veces al año (108).
8. Reuniones bimensual con club de madres (48).
9. Seguimiento de actividades de SAE.
10. Apoyar en actividades a nivel provincial de ESASS.
11. Seguimiento del trabajo intra y extramural.
12. Reforzamiento de la VEA comunal y sistema de información.
13. Reforzamiento de los programas: PROEDDI - Leishmaniasis y Malaria.
14. Participación en organización de la segunda feria de salud, desarrollo e integración de Celendín.
15. Integrar y participar activamente en el Ente de Desarrollo de Celendín (CISEPROC).

CENTRO DE SALUD SUCRE

1. Capacitar a promotores en SICS
2. Mejorar las relaciones humanas.
3. Mejorar la coordinación con los puestos de salud.
4. Coordinación inter institucional con cada puesto de salud.
5. Implementar la VEA comunal.
6. Mejorar la referencia y contrareferencia con promotores.
7. Registrar toda actividad de salud en el registro de atención diaria.

CENTRO DE SALUD MIGUEL IGLESIAS

Compromisos:

1. Coordinación entre centros de salud y puestos.
2. Coordinación inter institucional.
3. Implementación del sistema de información local del centro de salud y sus tres puestos.
4. Aumentar sus coberturas de salud integral.

CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA

Compromisos:

1. Buscar estrategias para captación de gestantes.
2. Buscar estrategias para aumentar las coberturas en vacuna antitetánica MEF y gestantes.
3. Identificar las necesidades de capacitación en forma individualizada del personal profesional, técnico y agentes comunales de salud.
4. Brindar educación continua en base a necesidades identificadas.
5. Mejorar la productividad haciendo un buen uso de recursos humanos.
6. Realizar réplica del I Congreso de los Servicios de Salud a todo el personal del centro de salud.
7. Poner al día la información del centro de salud y puesto de salud para la evaluación del primer trimestre.

8. Mejorar la red de vigilancia epidemiológica activa institucional y comunal.
9. Descentralizar las actividades de saneamiento ambiental en los puestos de salud Jesús y Encañada.
10. Implementar el programa de salud escolar.

PUESTO DE SALUD OTUZCO

Compromisos:

1. Réplica del I Congreso de los Servicios de Salud.
2. Mejorar la VEA institucional y comunal.
3. Continuar brindando atención de calidad dentro y fuera del establecimiento.
4. Hacer seguimiento y reforzamiento a JAAPs, promotores y parteras.
5. Hacer trabajos de investigación en caseríos de riesgo.

CENTRO DE SALUD SAN MARCOS

Compromisos:

1. Elaboración de un plan conjunto incluyendo las organizaciones de base y el comité de las JAAP.
2. Evaluaciones del plan conjunto en forma trimestral y se realizar reajustes.
3. Potenciar la red de VEA de puestos a centros de salud y de VEA comunal en toda la provincia.
4. Realizar el seguimiento de los agentes comunales de salud y lograr acciones conjuntas en salud y desarrollo comunal (03 seguimiento por cada comunidad).
5. Capacitar al personal en el sistema de referencia y contrareferencia de los agentes comunales a nivel de todos los establecimientos de salud en lo referente al trabajo intra y extramural.
6. Seguimiento y educación continua al personal de los puestos de salud, 03 veces al año para mejorar su trabajo intra y extramural.
7. Apoyar a la evaluación de la planificación local de los puestos de salud y realizar seguimiento a los acuerdos.
8. Reforzar las actividades de saneamiento básico de las comunidades en coo de los establecimientos de salud.
9. Incluir la información comunal en el sistema de información oficial HIS.
10. Apoyo a la consolidación de las asociaciones de promotores parteras y JAAPs.
11. Construcción de cuatro sistemas de agua potable y cuatro rehabilitaciones
12. Seguimiento y supervisión al sistema de agua potable.
13. Presentación de proyecto para la construcción de 1000 letrinas para San Marcos y Cajabamba.
14. Seguimiento y reforzamiento a 45 JAAPs dos veces al año.
15. Capacitación a técnicos de los diferentes puestos de salud en salud ambiental.
16. Equipamiento a las JAAPs.
17. Vigilancia de la calidad del agua.

HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA

Compromisos :

- 1 Realizar educación continua supervisión y asesoramiento a los 26 puestos de salud de la provincia. de Cajamarca.
2. Mejorar las coberturas de salud de los establecimientos de nuestra jurisdicción y del Hospital Regional Cajamarca.
3. Impulsar el trabajo extramural en los establecimientos de salud.
4. Operativizar el sistema de referencia y contrareferencia.
5. Implementar la VEA comunal.

HOSPITAL DE APOYO CAJABAMBA

Compromisos:

1. Contar con equipo técnico funcionando.
2. Evaluación periódica del plan local.
3. Continuar con el trabajo extramural.
4. Acciones de salud integral con ámbitos sectorizados e intrahospitalarios.
5. Capacitación permanente a todo el personal en el nuevo modelo de salud.
6. Fortalecer el comité de gestión en defensa de la niñez cajabambina.
7. Establecer estrategias o mecanismos que permitan utilizar todas las oportunidades en el H.A. Cajabamba.
8. Fomentar la integración de agentes comunales a través de una asociación debidamente organizada.
9. Elaborar instrumentos que permitan mejorar, retroalimentar y facilitar el análisis de la infor obtenida a través del HIS.
10. Cumplimiento en más del 70% en salud ambiental en el año 1995.
11. Identificar las necesidades de capacitación del personal de salud.

La SRS IV y APRISABAC, tomarán en cuenta estos compromisos en la formulación de su propuesta de seguimiento y apoyo a los establecimientos en el presente año 1995.

3ro. Los responsables de los Hospitales y Centros de salud se comprometen a rendir cuentas debidamente documentadas correspondientes a los años 1990, 91, 92, 93 y 94, hasta el 30 de abrEl-95.

4to. por unanimidad se acuerda mantener la frecuencia de un congreso por año, para evaluar los resultados del año anterior; haciéndose cargo un equipo subregional, mixto e imparcial.

5to. El siguiente congreso se llevará a cabo en ámbito del distrito de Tembladera, en el Primer Trimestre 1996.

6to. El proceso de monitores y evaluación de las actividades de los establecimientos será mejorado con la participación de los mismos. El ente responsable será el ESASS que visitará a cada establecimiento en forma trimestral.

7mo. Agradecer al Centro de Salud San Marcos y al CINDESAM en la persona de sus directores y todo el personal por el extraordinario apoyo que han brindado para el éxito del presente congreso.

8vo. Agradecer al Director del Centro Educativo de San Marcos por el apoyo con el local para llevar a cabo dicho congreso.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Por primera vez la Dirección Sub Regional de Salud IV y su equipo técnico, asume su rol rector en la conducción del este I CONGRESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, permitiéndole conocer la problemática de los establecimientos de salud y asumir un compromiso para la solución de los problemas encontrados. Se debe garantizar la permanencia del Director Sub Regional de Salud los días que dure el taller.

- El I Congreso de los Servicios de Salud, constituye una experiencia de competencia sana, estimulando la superación de los equipos de los centros de salud se sugiere que en el futuro la evaluación de coberturas sea en relación a la población total y no en base a la población sujeto a programación y que los ESASS realicen evaluaciones continuas trimestrales a los establecimientos de salud, dando un puntaje de base que será complementado con la presentación de los stand.

- El jurado calificador no debe ser juez y parte, como en el caso de Celendín y Contumazá, se acuerda que para los próximos eventos esté conformado por un representante de APRISABAC, los ESASS de la SRS IV y uno del nivel central. No descuidar la evaluación participativa, que enriquece al análisis. Enviar con 45 días de anticipación los documentos que se requieren para el congreso y evaluar sobre lo requerido.
- Los avances de todos los establecimientos de salud fueron mejores en relación a los años 1991-1993, reflejando un trabajo de salud integral, demostrado en los análisis presentados en cada stand. El compromiso es lograr coberturas óptimas en salud y mejorar la calidad de atención.
- Los temas centrales son importantes porque permiten actualizar los conocimientos, pero deben adecuarse a las necesidades específicas del nivel local, en lo sucesivo los temas del nivel Central, Sub Regional y temas libres deben ser presentados con 10 días de anticipación a fin de ser revisados y aprobados por los organizadores, para evitar que se produzcan duplicidades e improvisaciones.



- A través de los temas libres se han compartido las experiencias de cada zona, aprendiendo cosas nuevas a partir de los logros y dificultades de cada centro y puesto de salud. Estos temas permiten intercambiar ideas para mejorar la calidad del servicio e incentivan la investigación científica.
- Los establecimientos se comprometen a realizar trabajos de investigación operativa para ser presentados en el próximo Congreso, a fin de proponer metodologías y estrategias para mejorar el trabajo de los servicios de salud.
- Mejorar la organización del congreso en cuanto a puntualidad de los asistentes, distribución de ambientes, tiempo de exposición, hospedaje y alimentación.

Anexo No. 3.

Indicadores de Evaluación del Mejor Equipo de Salud marzo 1995

ESQUEMA DEL PUNTAJE

PESO POR COMPONENTE DE MEDICION

1. Productividad 20 puntos
2. Rendimiento del personal 10 puntos
3. Trabajo extramural 30 puntos

- Ingresos propios del establecimiento 94 y 95.
- Producción y productividad 1994 a 1995.
- Número de recursos humanos por establecimiento de salud según categorías. 94-95
- Panel de la mejor experiencia de trabajo del personal de su establecimientos de salud.

Investigación local:

- Trabajos de investigación sobre problemas de salud.
(Anexo 05)

B. COORDINACION INTERINSTITUCIONAL:

a. Trabajo intramural:

Sistema de registro y seguimiento:

- Deserción del PAI.
- Casos notificados VEAC/casos investigados VEAC.

Sistema de vigilancia en salud:

- No de PS con VEA oportuna al Centro de salud.
- No de promotores incorporados a red VEA y la notificación oportuna.

Sistema de medicamentos:

- Gráfico o cuadro de ingreso por venta de medicamento mensual del programa PAC FARM 95 (Stock valorizado de medicamentos, cinco medicamentos mas vendidos, cinco medicamentos con menor venta, número de botiquines comunales, stock actual de medicamentos que procedan de las diferentes fuentes donaciones, Ongs u otros).
- Número de botiquines comunales.
(Ver anexo 02, 03)

b. Trabajo extramural

Trabajo con agentes comunales de salud:

- Parteras y promotores de salud por comunidad y establecimientos de salud.
- Consolidado de actividades de promotores de salud y parteras tradicionales.

Trabajo comunitario en salud:

- Información de salud de sus comunidades (Análisis comunitarios de salud, cuaderno de trabajo extramural, encuestas).
- Evaluación del estado de salud de sus comunidades.

Saneamiento ambiental:

- No de familias con letrinas y agua potable.

Apoyo a Puestos de Salud:

- Supervisiones y visitas de apoyo a puestos de salud.
- Número de referencias de puestos a centro de salud.
- Capacitaciones del centro de salud a personal de puestos.

Jalar del disco de congreso.

(Anexo 04)

Los resultados se presentaron en 14 stands correspondientes a 12 centros de salud y 2 hospitales.

4.2. TEMAS DE FORMACION.

- Medicamentos - Pacfarm.
- Reforma del sector salud.

4.3. TRABAJOS DE INVESTIGACION.

- Mortalidad infantil en la provincia de San Marcos: impacto de sus medidas preventivas y de control del programa de infecciones respiratorias agudas.
- El promotor de salud e impacto en su comunidad-evaluación de sus actividades en el distrito de Asunción.

- Estudio de casos y controles para determinar factores de riesgo para neumonía en área urbano-marginal de la localidad de San Marcos.
 - Detección de desnutrición, parasitosis intestinal y caries dental en la Escuela Estatal de Menores No. 82033 del Distrito de Asunción 1995.
 - Predicción de riesgos de salud de drogas en escolares del distrito de Cajamarca.
 - Acciones colectivas para control de parasitosis en escolares del distrito de Chilite.
 - Duración de lactancia materna exclusiva - asociación con algunas características y de alimentación

 - Relación existente entre algunos factores socio biológicos y la prevalencia de IRA en niños de Cauday de 2 meses y años y EDA que se atienden en P.S. Cauday.
 - Morbilidad sentida distribución de la demanda en la zona urbana del distrito de Contumazá.
 - Factores de alto riesgo maternas que influyen en el bajo peso recién nacido a término en el Hospital de Apoyo Cajabamba.
 - Evaluación de la calidad del programa PAI por oportunidad y continuidad en P.S Otuzco 1995.
 - Epidemiología SIDA en Cajamarca.
 - Incidencia y aspectos epidemiológicos de enteroparásitos en escolares del distrito de San Miguel Cajamarca.
 - Estudio de casos y controles para determinar factores de riesgo.
 - Experiencia en socialización urbana - propuesta para modernización sector salud.
 - Brote epizootico de carbunco bacteriano en la cuenca del Alto Jequetepeque.
 - Predicción de riesgo de salud de drogas en escolares del distrito de Cajamarca.
- (ANEXO N° 05)

5. RESULTADOS

De la competencia:

14 centros de salud y 02 hospitales compitieron por el primer lugar; **El jurado Calificador** estuvo conformado por: Director de Hospital Regional Dr. Juan Chávez Albarrán, Lic. Esperanza Cotrina, Coordinadora del programa de salud materno perinatal Lic. Dora Ramírez Pirgo, Coordinador del programa de malaria Dr: Enrique Chilón Huamán, Director de Salud Básica para todos, Miguel Ibáñez Relúz, quienes analizaron los avances de coberturas de cada establecimiento de salud.

Cada responsable de los establecimientos de salud presento el perfil de salud de su ámbito y sus propuestas para mejorar, al mismo tiempo se asignó un equipo auditor de otro establecimiento de salud.

Las preguntas mas saltantes estuvieron orientadas hacia mejorar los sistemas de información, disminuir las

El jurado calificador luego del análisis de los parámetros fijados como trazadores del trabajo que vienen cumpliendo los trabajadores de salud: llega a los siguientes resultados:

- (1) Reconocer el liderazgo en el avance del trabajo en salud de la Sub Región IV Cajamarca a los siguientes establecimientos:
 - Centro de Salud San Marcos.
 - Centro de Salud Contumazá.
 - Hospital de Apoyo Cajamarca.
 - Hospital de Apoyo Cajabamba.

- (2) Existen establecimientos que han manteniendo su nivel alcanzado:
 - Centro de Salud Celendín.
 - Centro de Salud Tembladera.

- Centro de Salud Baños del Inca.
- Centro de Salud San Miguel.
- Centro de Salud San Pablo.
- Centro de Salud Chilete.

(3) Existe otro grupo de establecimientos con perspectiva de avance:

- Centro de Salud de Llapa.
- Centro de Salud Ichocán.
- Centro de Salud de Sucre.
- Centro de Salud Miguel Iglesias.

De la participación:

El II congreso de los servicios de salud congreso: a 150 participantes; de los cuales solamente 50 asistentes tuvieron financiamiento, la diferencia de participantes asistieron por el interés de los equipos técnicos y su financiamiento fue con recursos propios.

De la premiación:

Las participantes recibieron premios por haberse destacado en los diferentes programas de la Sub Región de Salud.

los centros de salud con mayor avance fueron premiados con un intercambio de experiencias o pasantía a la ciudad del Cuzco, dos representantes por equipo técnico tendrán la oportunidad de visitar experiencias de otros proyectos en el nivel nacional.

PARTICIPANTES

Centros de Salud	Nº Participantes
-------------------------	-------------------------

Tembladera	37
San Pablo	04
Miguel Iglesias	03
Llapa	06
Celendín	06
San Marcos	10
Ichocán	06
Hospital de Apoyo Cajabamba	09
Sucre	05
UTES Alto jequetepeque	04
Chilete	05
Hospital Regional Cajamarca	18
Baños del Inca	03
San Miguel	07
Sub Región de Salud IV	22
Contumazá	06

Sub Total: 151

CARE	02
APRISABAC	17
Colegio de Obstetricas	02
Colegio de Enfermeras	01
Consultora	01

PACT PERU	01
MINSA	01
Sub Total	25
TOTAL:	176

De la organización:

La organización del presente congreso estuvo asumida enteramente por el personal del Centro de Salud Tembladera, debemos reconocer que éste fue el Congreso con Mejor Organización. En la inauguración asistieron autoridades locales del Distrito de Tembladera y Representantes de la Sub Región de Salud, CARE, APRISABAC, Colegio de Obstetricas, CLASS.

Para el desarrollo de la evaluación, conferencias centrales y exposición de trabajos de investigación se contó con tres ambientes muy bien implementados.

La Clausura fue un acto de Alegría y confraternidad para todos personal de los Establecimientos de Salud en este momento fueron los reconocimientos y entrega de premios.

De los ponentes:

El Tema de Reforma del Sector Salud que fue desarrollado por el Dr. Oscar Bueno del MINSA el mismo que fue muy motivador para el personal de salud, creando un clima de actualización con la realidad y de lo que va ha de ser el Sector en un futuro cercano.

Asimismo la Dra.Silvia Alegría presentó un tema muy interesante relacionado con la Experiencia del PACFARM en Lima Este.

Las exposiciones de los trabajos de investigación demuestran el interés del personal de salud por profundizar los conocimientos de su ámbito de trabajo, fueron realizados por iniciativa propia y muestran mucho interés por la investigación en el Área de la Salud Pública.

5.1. PROPUESTAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Centro de salud Llapa.

- Medición de productividad.

Centro de salud Chilete.

- Sectorización urbana de Hosp. de Cajamarca.
- Misión.
- Mapeo por grupos objetivo.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONE DE II CONGRESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD TEMBLADERA 22 - 25 ABRIL DE 1996

ACTA DE ACUERDOS

1. REFORMA EN SALUD

- Difusión y análisis de la propuesta de reforma en todos los ámbitos: Envío de los videos y documentos claves.
- Elaboración de Propuesta Sub Regional: Equipo Sub Regional, con el asesoramiento de APRISABAC, presenta una propuesta hasta el 10 de mayo y la remite a cada Provincia para sus

aportes, se consolida y hasta fines de mayo una comisión representativa de la SRS IV sustenta la propuesta en el Ministerio de Salud.

Como paso intermedio, promover la Descentralización a través de la oficialización de las Unidades Básicas de Salud,:

Cajamarca	Director del Hospital Regional de Cajamarca.
Cajabamba	Director del Hospital de Apoyo Cajabamba.
San Marcos	Director de C.S. San Marcos
Celendín	Director de C.S. Celendín
San Pablo	Director de C.S. San Pablo
San Miguel	Director de C.S. San Miguel
Contumazá	Director de C.S. Chilete.

Buscando formas concretas para la definición administrativa a través del MEF y MINSA (planificación), en 1997.

2. SALAS INTEGRAL

- Manejo de Programas Integrales, agrupar los programas por áreas: Salud del Niño (PAI - CRED - CIRA - CEDA), Salud Reproductiva (PP.FF. Maternoperinatal, Mujer y Desarrollo), Salud del Adolescente y el Adulto (SAE - PRONEDDI - TBC - ZOONOSIS).
- Reuniones Técnicas bimestrales con los jefes de C.S. para discutir aspectos técnicos de los programas.

3. CAPACITACION

- Identificar necesidades de capacitación, para elaborar un plan integral diferenciado por áreas.
- Conformar un equipo de formación de recursos humanos.
- Formación de nuevos cuadros técnicos en Salud Pública: Negociar Maestría descentralizada con Cayetano Heredia, ASAC-APRISABAC.

4. SISTEMA DE INFORMACION

- Sistema de **Inteligencia Sanitaria**: Epidemiología, Estadística, Planificación y la Dirección de Salud Integral.
- Elaborar propuesta para el registro y análisis de la información desde el nivel local, recogiendo las experiencias existentes.
- Capacitación en estadística aplicada a la salud pública y en informática para todas las UBASS (Unidades Básicas de Servicios de Salud)
- Sistematizar la información por niveles.

5. TRABAJO COMUNITARIO

- Designar **Equipo para Fortalecer el Trabajo Comunitario en Salud** y consolidación de los planes locales.
- Elaboración de propuesta a salud básica para la contratación de Responsables de Trabajo Comunitario a Nivel Provincial.

6. MEDICAMENTOS: PACFARM

- Fortalecer el funcionamiento del PACFARM, descentralizando el almacén de medicamentos a las UBAS.
- Consolidación de necesidades locales de acuerdo a problemas prioritarios de salud.
- Discusión de precios.

- Difundir existencia de medicamentos a usuarios.

7. SANEAMIENTO BASICO

- Priorizar la rehabilitación de los sistemas de agua potable.
- Involucrar a todo el personal de salud en el trabajo de educación sanitaria y fortalecimiento a las JAAPs
- En la capacitación a JAAPs incluir temas de salud integral.
- Fortalecer la descentralización de la DESA mediante las ODSAS.
- Integrar las ODSAS al equipo técnico de los Centros de Salud.

8. ADMINISTRACION - LOGISTICA

- Elaboración de plan de mantenimiento AUTOMOTRIZ: Logística, SETEGESA y Periferie.
- Establecer un sistema de asignación de fondos de programas por provincias con criterio de equidad.
- Asignación y descentralización de fondos en base a rendición oportuna.
- Ficha de evaluación.

Durante el año 1995 la Dirección del Hospital Regional de Cajamarca se propone impulsar el apoyo a los establecimientos de salud periféricos bajo su responsabilidad, para ello se encarga la Coordinación de Servicios Periféricos de la Provincia a la Sub Dirección del Hospital y se conforma el equipo técnico de salud integral (coordinadora de servicios periféricos y coordinadoras de los diferentes programas).

Este equipo tuvo a su cargo la implementación del modelo de salud integral que se venía desarrollando en las otras provincias de la SRS - IV, realizando durante el año eventos de capacitación, las visitas de educación continua a los Puestos de Salud y encuentros de Evaluación Semestral y Anual.

Como resultado de todas estas actividades, al finalizar el año 1995, encontramos los siguientes resultados en la implementación del modelo de salud integral, de acuerdo a los indicadores de sus diversos componentes.

3.1 GESTION DE LOS SERVICIOS

A. PLANIFICACION LOCAL

A partir del evento de evaluación semestral de la provincia el personal asumió la necesidad de la evaluación de los planes locales, así como impulsar su ejecución. Esto fue reforzado por el equipo técnico del Hospital en las visitas de seguimiento a los E.S. Como resultado tenemos que del 20% de establecimientos que evaluaron su plan en el primer semestre se avanzó a un 94%.

En cuanto a la ejecución del plan, se incrementó de 37(11) a 42 % (13) los establecimientos que alcanzaron un avance óptimo de cumplimiento (entre 70 y 100%). Es significativo también el número de establecimientos que lograron un avance intermedio (50 - 70%).

PLANIFICACION LOCAL DE E.S. PROVINCIA DE CAJAMARCA 1995

Como puede apreciarse los Planes Locales están convirtiéndose progresivamente en un instrumento que orienta el quehacer de los establecimiento de salud, dando así respuesta a los problemas prioritarios

Sin embargo, la participación de las instituciones y los representantes comunales en la ejecución y la evaluación de los planes todavía es limitada, existiendo diferencia en el grado de compromiso que asumen frente a esta propuesta, esto se debe a factores como:

- La formación y cultura institucional del personal de salud, orientada solo a la prestación de servicios y no a la gestión, siendo necesario la educación continua en este aspecto.
- Enfoque de ONGs, dirigido mayormente al cumplimiento de sus metas, con limitada apertura para la concertación en base a demanda de la población.
- Debilidad de las instituciones y organizaciones locales en gestión.

B. INDICADORES DE AVANCE

La evaluación periódica de las acciones se ha incorporado a la cultura institucional de los establecimientos de salud, así tenemos que el 90% (28) de establecimientos evalúa sus actividades periódicamente mediante

El uso de indicadores de impacto o resultado (tasas), ha mejorado, del 3.3% (1), en el primer semestre al 19% (6), en el segundo semestre.

Asimismo la acción frente al análisis de la información viene mejorando, de 27% (8) en el primer semestre se han incrementado a 42% (13) los equipos que siempre toman decisiones e implementan estrategias para superar áreas críticas.

USO DE INDICADORES DE AVANCE PROVINCIA DE CAJAMARCA 1995

De lo descrito puede decirse que el personal ha asumido la necesidad de la evaluación periódica como un medio para garantizar el cumplimiento de su programación o de sus planes locales; en menor grado se viene comprendiendo que la importancia de su trabajo radica en los resultados obtenidos (impacto) y no en el número de actividades realizadas.

C. RED DE ATENCION

Como compromiso de la evaluación semestral el equipo del Hospital ha trabajado una propuesta para la red de servicios de la Provincia, para cuya implementación viene buscando el apoyo político de las autoridades del Sector y el apoyo financiero tanto desde el sector como desde otras instituciones comprometidas con la salud. Por este motivo no se incluyó en la evaluación del segundo semestre la referencia - contrareferencia institucional.

La Referencia y Contrareferencia Comunal fue identificada como un área crítica en el primer semestre, en el segundo semestre se ha superado notablemente pasando del 36.7% (11), al 97% (30) los establecimientos que han implementado el sistema con sus agentes comunales, apreciándose que existe una mayor respuesta de las parteras, quienes no sólo refieren, sino que acompañan a sus pacientes hasta los establecimientos, los promotores han incrementado las referencias; el menor compromiso se encuentra en el personal de salud para el envío de la contrareferencia y el seguimiento de los casos de riesgo.

REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA COMUNAL PROVINCIA DE CAJAMARCA 1995

D. VIGILANCIA EN SALUD

- NOTIFICACION OPORTUNA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD A HOSPITAL

La Notificación Institucional Oportuna (positiva y negativa) ha mejorado, del 66.7% (20) en el primer semestre se ha pasado a 97% (30) de establecimientos que enviaron entre 80 a 100% de notificación semanal oportuna.

- NOTIFICACION COMUNAL

La notificación comunal continúa siendo un área crítica, que requiere de un impulso mediante la educación continua a los agentes comunales y autoridades de los caseríos, así como de la implementación de mecanismos que faciliten la notificación, los mismos que serán incluidos en los planes locales de los establecimientos de salud.

E. CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS

Todos los establecimientos lograron ejecutar más del 60% de los acuerdos tomados de la evaluación semestral, lo que se refleja en la mejora de algunos indicadores identificados como áreas críticas, ratificando

Esta actividad fue complementada con la supervisión, actividad que fue realizada por el Equipo del Hospital a todos los establecimientos, incidiendo en el apoyo técnico en las zonas rural, la cual muestra un avance más homogéneo y un mayor incremento en el puntaje promedio: 2.5.

La zona urbanomarginal recibió menor número de visitas, algunas relacionadas básicamente con el barrido de sarampión, su avance en el promedio total sólo fue de 0.5.

El ámbito de Baños del Inca fue el que menos visitas de supervisión ha recibido por parte del equipo del Hospital, esto aunado a otros factores, como la salida de personal nombrado y el cambio de personal contratado ha incidido en una disminución global de su puntaje.

3.2. PRESTACION DE SERVICIOS

A. INTRAMURAL

- INDICADORES TRAZADORES

PROTEGIDOS CON DPT EN MENORES DE 1 AÑO: 65% (20) de los establecimientos alcanzaron una cobertura entre 80 - 100%, 32% (10) lograron entre 60 - 80% y 3% (1) no llegó al 60%.

CRED AMPLIADO EN MENORES DE UN AÑO: 35 % (11) llegaron a una cobertura entre 80 - 100%, 23% (7) están entre 60 - 80% y 42% (13) no llegaron al 60%.

CONTROL DEL EMBARAZO: 10% (3) están entre el 80 - 100% de cobertura, 10% (9) están entre 60 - 80 % y 81% (25) se encuentran por debajo del 60%.

CONTROL DEL PUERPERIO: 93.5% (29) llegaron a coberturas entre 80 - 100%, 19% (6) están entre 60 -

TOXOIDE TETANICO EN MEF: 10% (3) alcanzaron entre 80 - 100% de cobertura, 6% (2) entre 60 - 80% y 84% (26) están en menos del 60%.

APP POR TODOS LOS METODOS: 29% (9) están entre el 80 - 100%, 23% (7) entre el 60 - 80% y 48% (15) menos del 60% de cobertura.

CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS: 39% (12) lograron una cobertura entre 80 - 100%, 23% (7) están entre 60 - 80% y 39% (12) en menos del 60%.

MUESTRAS POSITIVAS DE IODITEST: 81% (25) llegó a una cobertura entre 80 - 100%, 6% (2) entre 60 - 80% y 13% (4) tienen una cobertura de menos del 60%.

Se nota claramente que la acción del personal se orienta diferenciadamente a algunas actividades de

Continúan perdiéndose oportunidades de atención, muchas veces por la verticalidad en algunas directivas desde el nivel central focalizadas a actividades aisladas, ej. en el barrido de sarampión se lograron coberturas óptimas en dicha vacuna, pero se perdieron oportunidades con los otros biológicos tanto a niños

- **INTEGRALIDAD DE ATENCION**

En 97% (30) de los establecimientos se han implementado consultorios integrales y se han asignado responsables por áreas: niño, mujer, adulto, sin embargo el personal todavía no ha interiorizado suficientemente como evitar oportunidades perdidas utilizando la ficha familiar.

B. EXTRAMURAL

- **TRABAJO CON AGENTES COMUNALES**

Durante la evaluación semestral pudo notarse que la capacitación de agentes comunales se realiza casi en todos los establecimientos, ya sea por iniciativa propia o de otras instituciones (CARE, UNICEFF, CEDEPAS, CEDAS, Minera Yanacocha, etc.). por ello el criterio para el segundo semestre fue modificado, orientándose a evaluar la participación del conjunto del personal en este trabajo. Así tenemos que en 61% (19) establecimientos todo el personal está involucrado en la capacitación y seguimiento de los agentes comunales.

Respecto a la información de los agentes comunales y su ingreso al reporte HIS, no fue evaluado debido a que la Dirección Sub Regional de Estadística estuvo elaborando durante el segundo semestre la propuesta para dicho fin.

TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD

Durante el segundo semestre se impulsó el trabajo con riesgo lográndose que todos los establecimientos tengan sus comunidades clasificadas según riesgo y sectorizadas bajo la responsabilidad del personal de salud. Se evaluó la acción del personal en estas comunidades, encontrándose que el 52% (16) de establecimientos realizan acciones integrales y evalúan periódicamente sus acciones en estas comunidades, el 45 % (14) realiza acciones pero no las evalúa y el 3% (1) no efectúa salidas periódicas.

III CONGRESOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CAJAMARCA CONTUMAZA 1997



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL JURADO CALIFICADOR DEL TERCER CONGRESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SRS IV - CAJAMARCA CONTUMAZA 1997

- 1 Felicidades a los E.S. que han participado, ya que el éxito logrado a nivel de la gestión y la prestación de los servicios de salud, se debe al esfuerzo compartido del personal de puestos de salud, centros de salud y hospitales.
- 2 Se puede apreciar una baja utilización del plan local para direccionar el trabajo de los establecimientos, evaluar el cumplimiento de objetivos y monitorear las actividades. Sería conveniente que para el presente año, la SRS IV asegure el asesoramiento para la formulación de planes locales, los mismos que deberían estar enmarcados en el plan Subregional 1997 - 2000; asimismo gestionar recursos para el financiamiento de éstos, realizando el monitoreo y evaluación periódica.
3. Si bien los indicadores utilizados para la medición no son sensibles en su totalidad, hay un avance cualitativo respecto a años anteriores; proponemos la conformación de una comisión especial, que en un plazo perentorio haga la propuesta con anticipación sobre los indicadores de evaluación de la gestión, la prestación intra y extramural que deben ser difundidos a los servicios enmarcados en el plan Subregional.
4. Se mantiene el problema de la calidad de la información, especialmente cuando se trata de consolidar por ámbito, lo cual determina algunas inconsistencias en la información presentada por los E.S. Sería conveniente que los equipos de la SRS IV y los E.S., enfatizan no sólo en la mejora del registro y el procesamiento, sino principalmente en el análisis y la toma de decisiones.
5. Es necesario avanzar en mejorar la rigurosidad científica de la información presentada, respecto a procesos o actividades que inicialmente son estimadas; es escasa la información a nivel local sobre la disponibilidad y distribución de recursos financieros asignados a cada ámbito, para poder introducir el manejo de indicadores de costo - beneficio, es necesario que aún cuando el equipo no administre directamente los fondos conozca el presupuesto y la ejecución del mismo.
6. Es notorio y diverso el esfuerzo de los niveles locales para mejorar su trabajo comunitario; sin embargo, no existe información a nivel SRS IV que permita contrastar la información, proporcionada por los equipos locales. Se recomienda que la responsable de trabajo comunitario de la SRS IV impulse la unificación de criterios recuperando las experiencias tanto del personal de salud como de los organismos cooperantes.

7. Los equipos de salud aún no han internalizado la importancia y el fin de la concertación, realizando esta actividad mas como respuesta a una exigencia que por la identificación de una necesidad real.
8. Apoyo diferenciado de la SRS IV en función de las áreas más débiles identificadas en cada E.S.
9. Nos preocupa la situación del Centro de Salud de Miguel Iglesias que no ha mostrado mayores cambios cualitativos respecto a los últimos dos años; sugerimos establecer un plan de emergencia para apoyar esta zona.
10. En cuanto al estado de salud de la población, es muy importante resaltar el nivel alcanzado en cuanto a la disminución de las enfermedades inmuno-prevenibles, este resultado debe mantenerse. El avance es menso significativo en el área de salud reproductiva y trabajo extramural, prevención de la desnutrición, aspectos priorizados por la política nacional por su efecto en los niveles de pobreza de la población.
11. Impulsar la investigación local como medio concreto a encontrar nuevas formas de modernidad en los servicios.
12. Agradecer al pueblo de Contumazá por su acogida, felicitar a todo el personal de salud del Centro de Salud de Contumazá por la organización de este congreso.
13. La calificación ha sido difícil para la comisión, pero consideramos importante dar una ubicación en base a los resultados.

Grupo A:

- 1er Lugar: Centro de Salud Chilete.
- 2do Lugar: Centro de Salud San Marcos
- 3er Lugar: Centro de Salud Contumazá
- 4to Lugar: Centro de Salud Baños del Inca

Grupo Hospitales:

- Hospital de Cajamarca
- Hospital de Cajabamba

Grupo B:

- 1er Lugar: Centro de Salud Ichocán.
- 2do Lugar: Centro de Salud Sucre.
- 3er Lugar: Centro de Salud Llapa.
- Queremos reconocer al Centro de Salud de Tembladera como el establecimiento que ha conseguido la mejor puntuación en relación a Gestión.
Mejor trabajo extramural. Centro de Salud Contumazá, Centro de Salud Ichocán, Cajabamba.

Dr. Segundo Aliaga Pinedo -SRS IV

Lic. Violeta Vigo Vargas - CARE

Lic. Santos Chávez Aguilar - UNIEF

Dr. Alfonso Nino Guerrero - APRISABAC

Contumazá, 8 de Marzo de 1997.

CRITERIOS DE EVALUACION

EVALUACION DEL STAND

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ■ Secuencia lógica de la presentación | 4 |
| ■ Creatividad | 4 |
| ■ Armonía | 4 |
| ■ Identidad Cultural | 4 |

- Claridad de la información 4

EXPOSICION

- Seguridad del expositor (dominio del tema) 4
- Dominio del escenario 4
- Secuencia lógica de la presentación 4
- Capacidad de síntesis 4
- Uso de medios audiovisuales 4

INFORME DE EVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CAJAMARA 1996

INTRODUCCIÓN:

Los servicios de salud de la provincia de Cajamarca en los últimos años han iniciado una labor de fortalecimiento a los niveles periféricos, en la presente evaluación a pesar de las limitaciones financieras, técnicas, administrativa y política se aprecia avance significativo de todos los establecimientos en general .

Los establecimientos de salud para una mejor evaluación se han dividido en cinco grupos, tomando en cuenta los criterios de: población de responsabilidad y equipo de trabajo.

GRUPO A (12 establecimientos de salud): P.S. Cospan, P.S. Otuzoo, P.S. Asunción, P.S. Magdalena, P.S. Pariamarca, C.S. Baños del Inca, P.S. Jesús, P.S. Encañada, P.S. Namora, P.S. Matara, P. S. Llacanora y San Juan.

GRUPO B (9 Establecimientos de salud) P. S Yanacancha, P.S Porcón Alto, P. S. Porcón Bajo, P. S. Chamis, P. S. Chanta Alta, P. S Huambocancha Baja, P. S. Choropamapa, P. S. Chetilla y P. S. San Jorge.

GRUPO C: (11 Establecimientos de salud) P.S. Agocucho, P.S. Huambocancha Alta. P.S. La Victoria, P.S. Sapuc, P.S. Choropamapa, P.S. Sunchubamba, P.S. San Pabío de Jesús, P.S. Pata Pata, P.S. Huacataz, P.S. Combayo, P.S. Yanamarca, P.S. Cumbico.

GRUPO D: (7 establecimientos de salud) P.S. Micaela Bastidad, P.S. Atahualpa, P.S. Simon Bolivar, P. S. Pachacutes, P. S. Magna Vallejo y P. S. Samana Cruz.

GRIJPO E: (4 Establecimientos de salud) Centro Médico Comunal, Sanidad de las Fuerzas Policiales, Instituto Peruano de Seguridad Social y Puesto de salud Tullpuna.

2. OBJETIVOS:

Analizar los cambios en la situación de salud en la jurisdicción de los establecimientos comprendidos en la provincia de Cajamarca que permita orientar, reorientar o corregir las acciones y estrategias de intervención en busca de la eficiencia y eficacia de los servicios de salud.

3. METODOLOGIA:

Se nombró un jurado calificador integrado por representantes de las siguientes instituciones: SUB REGION DE SALUD, JEFATURA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL, APRISABAC, COLEGIO DE ENFERMEROS, UNICEF Y CARE

El proceso de evaluación anual comprende dos momentos:

Momento Preliminar: comprendió la observación, revisión de documentos en cada Stand que los establecimientos presentaron de acuerdo a los criterios de evaluación establecidos, determinando un orden de mérito según puntajes alcanzados por cada establecimiento de salud.

Momento final: Los establecimientos de salud que hayan ocupado los dos primeros lugares en cada grupo serán visitados para determinar el ganador . Los criterios a tenerse en cuenta serán organización y gerencia, calidad de atención y verificación de la información presentada anteriormente hasta el nivel de la población.

RESULTADOS:

GRUPO A:

PRIMER PUESTO:

P. S. OTUZCO Y ENCAÑADA 22.5

SEGUNDO PUESTO

P. S. NAMORA: 21

GRUPO B:

PRIMER PUESTO:

P. S. CHETILLA 19

SEGUNDO PUESTO 16.5

PORCON ALTO

PORCON BAJO

HUAMBOCANCHA BAJA

GRUPO C:

PRIMER PUESTO

CUMBICO

SEGUNDO PUESTO

AGOCUCHO

GRUPO D:

PRIMER PUESTO

MAGNA VALLEJO 17.75

SEGUNDO PUESTO

SAMANA CRUZ 15

GRUPO E:

TULLPUNA 13.5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los datos presentados en algunos casos no coinciden con los consolidados provinciales, por ejemplo: en Captación de Sintomáticos respiratorios en los gráficos aparecen coberturas sobrestimadas, por lo tanto se sugiere que las coordinadoras de programas deben alcanzar al equipo evaluador cuadros de consolidados por actividades y establecimientos de salud.
- La evaluación debe ser periódica y formar parte de la supervisión que realiza el nivel inmediato superior, estos informes deben ser utilizados como referencia para la evaluación anual. El personal nuevo debe recibir orientación en la organización y desarrollo de actividades a cumplir en su cargo.

Toxoide tetánico: las coberturas de atención en esta actividad son muy bajas, refiriendo el personal como causa que la mayoría de este grupo etareo ya está protegido, por lo tanto es necesario establecer un sistema de seguimiento o estudios de cohorte que permita identificar la población objetivo real

Indicadores de avance en lo referente a Tasa de desnutrición, Tasa de Mortalidad por Neumonía, Tasa de prevalencia en Tuberculosis no ha sido posible hacer una evaluación objetiva por la falta de información del año 1995. Los pontajes asignados a los indicadores negativos no estimulan la labor del trabajador de salud por ejemplo:

Tasa de desnutrición a mayor captación, mayor registro consiguientemente mayor tasa por lo tanto el pontaje debe ser mayor .

5.3. RED DE ATENCION: En la mayoría de establecimientos de salud existe referencia desde la comunidad hacia los servicios de salud, de promotores y parteras tradicionales sin embargo la capacidad de respuesta desde los establecimientos es todavía débil en promedio el 20% de referencias tienen contrareferencia.

Las referencias de puestos de salud a Hospital de Cajamarca es en menor proporción que la comunal no existiendo contrareferencia, salvo el caso honroso del Médico Wilder Guevara que dio respuesta a una referencia, por lo cual la comisión solicita un reconocimiento por escrito con copia al file personal.

El hospital regional debe capacitar al personal de consultorios externos, emergencia y portería en trabajo en red, sistema de referencia y contrareferencia.

5.4. INTEGRALIDAD DE LA ATENCION:

De manera general los registros muestran que se está consolidando la atención integral al individuo, notándose todavía oportunidades perdidas en CRED menor de 1 año y BCG atribuidos por el personal a la falta de insumos, deficiente cadena de frío y normatividad de los programas inadecuados para la zona rural.

5.5 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNAL: se está implementando un sistema de vigilancia comunal apreciándose marcadas diferencias entre establecimientos de salud, la oportunidad de la VEA comunal es del 20 %, Destacando en esta actividad el puesto de salud de Namora con el 100% y

Los establecimientos de salud deben integrar a la VEAC a los promotores que consideren notificarán oportunamente es decir cada 15 días, debiendo el hospital regional capacitar y proporcionar formatos referentes a Vigilancia Comunal.

5.6. AGENTES COMUNALES DE SALUD: Todos los establecimientos de salud han realizado trabajo con agentes comunales en diferentes áreas y niveles, destacándose el Puesto de Salud Asunción por las actividades de educación continua, seguimiento y manejo de información y el puesto de salud Encanada por el sistema establecido para el control de los promotores capacitados.

En el trabajo con agentes comunales los establecimientos de salud deben tener la relación de promotores y parteras activas, realizar seguimiento por lo menos una vez al año, consolidar la información trimestralmente para determinar la población que no tiene ningún tipo de atención. El hospital regional proveer de formatos e instrumentos para el trabajo con agentes comunales.

5.7. TRABAJO COMUNITARIO EN SALUD: Las 586 comunidades de la provincia están clasificadas con criterios de riesgo, bajo la responsabilidad de un trabajador de salud y todas tienen algún sistema de registro sin embargo la utilización de los registros para el seguimiento es deficiente, no se utiliza para planificar, organizar y ejecutar el trabajo a nivel de la comunidad . Aquí queremos destacar la iniciativa del Centro de salud Baños del Inca por la elaboración del formato y sistema de

Capacitar al personal con metodología adecuada sobre los diferentes componentes del trabajo comunitario en salud.