



PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

**REGIÓN
ANCASH**

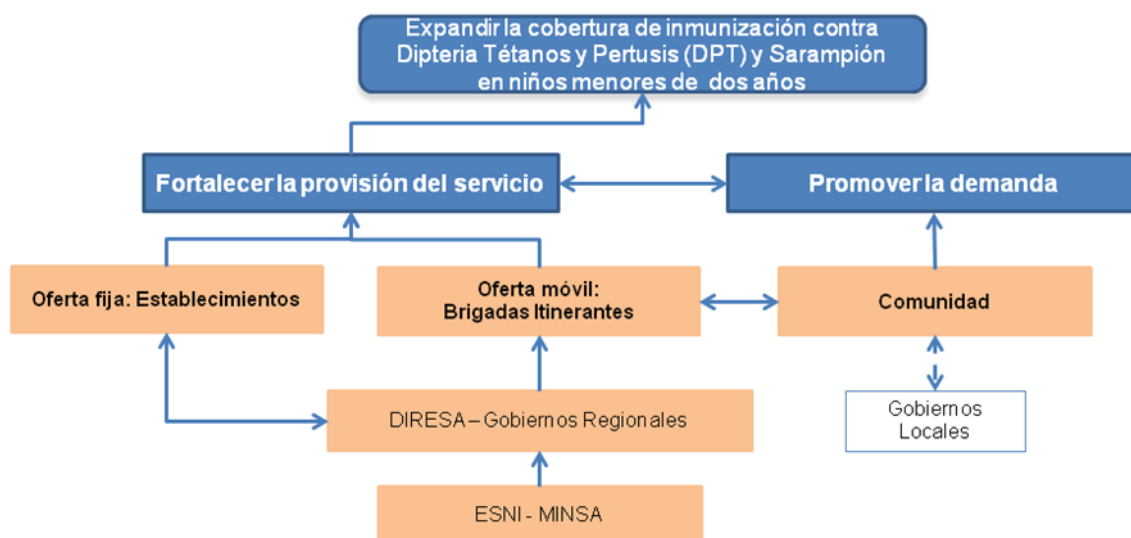
PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

INFORME FINAL DEL PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES DE LA REGION ANCASH

I. Introducción

La Corporación de Desafío del Milenio (MCC) es una Agencia de Cooperación del Gobierno de los Estados Unidos de América. Fue creada en el año 2003 con el propósito de contribuir con el desarrollo y disminuir la pobreza en diferentes países. Para este fin la MCC estableció 17 indicadores relacionados con tres categorías esenciales que son: Gobernar con Justicia, incluyendo el control de la corrupción, Invertir en su Población a través de Salud y Educación, y promover las Libertades Económicas. En el año fiscal 2007 Perú alcanzó los estándares de 10 de los 16 indicadores de la Corporación de Desafío del Milenio (MCC), desempeñándose debajo de la mediana en *Control de Corrupción* y *Tasas de Inmunización*. La MCC incluye un Programa denominado Umbral, ejecutado por USAID, para contribuir con aquellos países a alcanzar estos indicadores. Perú fue seleccionado como País Umbral del MCC en noviembre de 2006 y presentó una propuesta para recibir asistencia del Programa Umbral del MCC, a través de USAID, en junio de 2007. La MCC aprobó la asistencia del Programa Umbral para el Perú en noviembre de 2007. El Programa Umbral de Inmunizaciones MCC-USAID inicio sus actividades, de acuerdo al diseño del Gobierno del Perú, en Octubre del año 2008.

Estrategia de Implementación



El Programa Umbral de Inmunizaciones en la Región Ancash, se inició en el mes de Diciembre del 2008, luego de la inducción en el nivel central, se realizó una reunión técnica con el equipo de gestión de la DIRES Ancash, y el Gobierno Regional, a través de la Gerencia de Desarrollo Social a fin de darles a conocer los objetivos, componentes, ámbito de intervención y los resultados a **lograr en un trabajo conjunto con estas instancias**; así mismo se socializó los documentos técnicos normativos que respaldaban el inicio de la intervención del programa en la Región Ancash.

El propósito del programa ha sido incrementar la cobertura de inmunizaciones con prioridad en la población de niños y niñas de hasta 2 años (DPT3 -SPR) Niños con vacuna completa para su edad.

En esa perspectiva se determinó apoyar los esfuerzos del Perú para aumentar las tasas de inmunización a través de:

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

- Desarrollo de la capacidad institucional
- Mejora de la conciencia pública y
- Fortalecimiento de sistemas.

Para lo cual se implementaron como sub componentes:

- Asegurar las inmunizaciones en niños de la población rural
- Fortalecer los Sistemas de Gerencia y Logística de Inmunizaciones
- Fortalecer el sistema de información de inmunizaciones a nivel del MINSA y a nivel de las regiones.

II. PARTICIPACION DEL PROGRAMA UMBRAL EN EL PROCESO DE INMUNIZACIONES

El Programa Umbral de Inmunizaciones (en adelante el Programa) fue diseñado para incidir en parte de los procesos y sub procesos de la gestión de las inmunizaciones, en el nivel nacional, regional y local.

A nivel de la Región Ancash en un trabajo conjunto con la DIRES, Redes y Micro redes, se fortalecieron procesos los que detallamos a continuación:

II.1 Prestación del Servicio de Inmunizaciones

Como se señala en el siguiente gráfico, a nivel de la demanda incidió en los sub procesos de promoción y comunicaciones, creando una caja de herramientas comunicacionales, practicando la abogacía y promoviendo la elaboración y ejecución de planes de vigilancia comunitaria en inmunizaciones. En la Región Ancash se capacitó a 78 Agentes Comunitarios de Salud.

A nivel de la oferta fija en los sub procesos de supervisión y monitoreo, desarrolló una Línea de Base, en 12 establecimientos de salud de Ancash, seguimiento y planes de mejora de los mismos durante los 2 años del Programa, fortaleció la capacidad de monitoreo de las inmunizaciones en los establecimientos de salud, y los capacitó en vacunación segura.

A nivel de la oferta móvil, se equipó con instrumental y equipo médico y odontológico, herramientas y equipos para el control del crecimiento y desarrollo de los niños, así como material para campamento y uniformes; así mismo se capacitó en atención integral de salud a 10 brigadas itinerantes AISPED.

II.2 Gestión de la Inmunización

Se ha trabajado en los procesos de Logística y Suministro de Vacunas con calidad, Planificación PRI, Financiamiento PpR, Desarrollo de Recursos Humanos: Capacitación Virtual en Gestión de Inmunizaciones y control de inventarios (manejo del SIGA Patrimonio) a través de estudios técnicos, asistencia técnica y supervisión permanente.

II.3 Sistema de Información para Inmunizaciones

Se desarrolló el Sistema de Información Integrado de Inmunizaciones (SIII) con base en el sistema de información del Seguro Integral de Salud (SIS), se equipó a las brigadas itinerantes con un PDA o computadoras de mano para el registro de las atenciones.

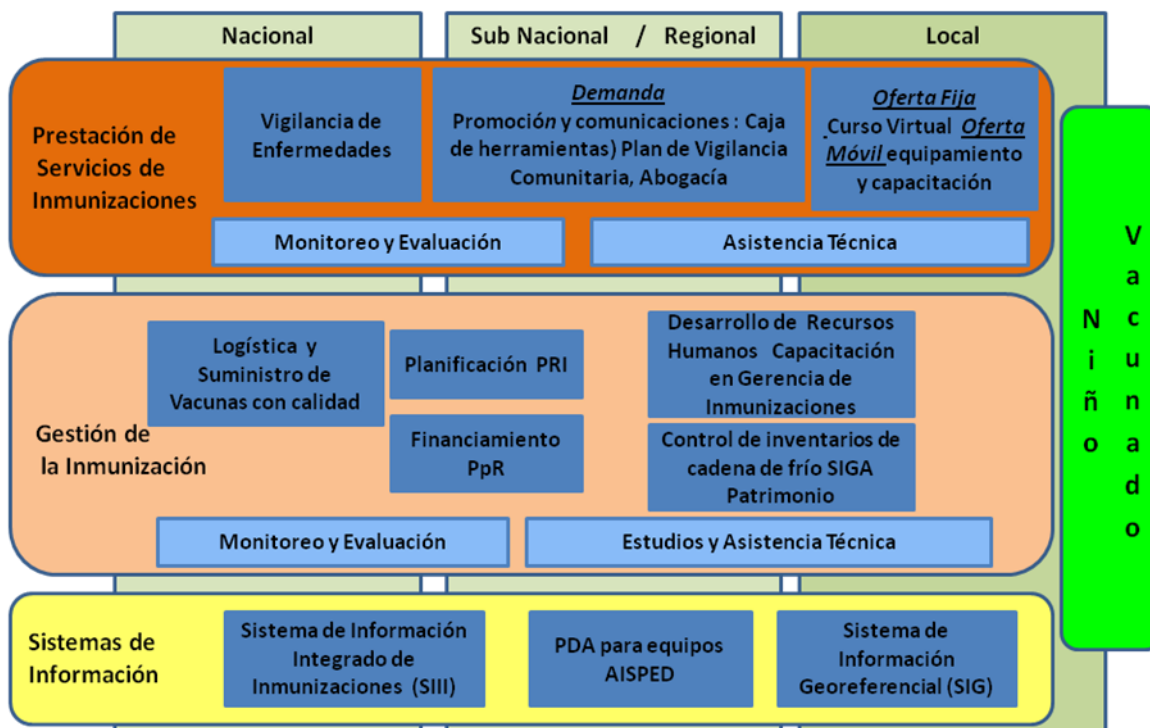
II.4 Procesos a Cargo del Ministerio de Salud y Regiones

Los otros procesos y sub procesos se mantuvieron a cargo del Ministerio de Salud (MINSA), la Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y las Regiones a través de sus

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), y son: vigilancia de enfermedades, Plan ESNI, Proyección de la Meta Física, Adquisición de vacunas (Fondo Rotatorio), transporte, almacenamiento y distribución (logística y suministro de vacunas).

Procesos de Inmunizaciones



III. Características Generales de la Región

La Región Ancash, fue creada originalmente con el nombre de Huaylas. En 1839 cambió su denominación por Ancash, es una región accidentada, y es la que cuenta con más provincias y distritos en todo el país: 20 Provincias y 166 distritos.

III.1 Oferta de Servicios de Salud

Cuenta con 413 establecimientos de salud distribuidos en:

- 06 Redes de Servicios de Salud
- 57 Micro redes

Tipos de establecimientos de salud:

- 12 Hospitales
- 58 Centros de Salud
- 343 Puestos de Salud

III.2 Población

La población total es de, 1, 116,265 habitantes, de los cuales el 10.36% son niños entre 0 y 4 años (115,660), correspondiendo a menores de 1 año: 23,203, de 1 año: 23,088 y de 2 a 4 años: 69,369.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

El 63.5% de niños viven en la zona urbana, y un 36.5% viven en la zona rural; en 16 distritos con población de más de 10,000 habitantes vive el 61.2% de la población, en 32 distritos la población es inferior a 1,000 habitantes y en los 118 restantes la población es mayor a mil y menor de 10,000.

Así mismo se observa una alta concentración en la provincia del Santa, al albergar al 37.3% de la población departamental.

En cuanto a la distribución por sexo esta es equilibrada (50.2% es femenino y 49.8% es masculino)

III.3 Características Geográficas y necesidad de Brigadas Itinerantes

La Región Ancash es una región de grandes riquezas naturales, tiene una morfología marcada por la presencia de la Cordillera de los Andes, la cual se ramifica en dos brazos conformando por un lado la cordillera Blanca, con picos nevados, y por el otro la Cordillera Negra sin presencia de nieve. Ambas cordilleras corren paralelas y forman el Callejón de Huaylas, que divide la Región en dos unidades geográficas, Costa y Sierra.

La Sierra abarca las dos terceras partes de Ancash. Las cordilleras Blanca y Negra dividen a la sierra del departamento en dos franjas longitudinales, paralelas a la costa, denominadas Callejón de Huaylas y zona de los Conchucos.

El relieve sobre todo en la zona sierra, es bastante accidentado específicamente en las altas mesetas, valles y punas de la sierra que ocupan un mayor espacio territorial. El fuerte declive cordillerano ha creado cañones estrechos y laderas abruptas.

Por vía terrestre solo está asfaltado el tramo de carretera que conforma la panamericana, por ello hay dificultades en el acceso a la zona rural y por ende a los servicios de salud, sobre todo de las comunidades de baja densidad poblacional, pues la mayoría de ellas se encuentran entre 6 a 10 horas de distancia hacia un establecimiento de salud, lo cual se agrava con las precipitaciones fluviales que son torrenciales en los meses de Enero a Marzo.

Por estas características geográficas en la Región, se consideró necesario contar con brigadas itinerantes que puedan cubrir las necesidades sanitarias en las comunidades excluidas y dispersas con mayor énfasis en la zona de los Conchucos y callejón de Huaylas.



PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Actualmente se cuenta con 10 equipos AISPED, los cuales están distribuidos en las 06 redes de salud y en las siguientes rutas:

Red Pacífico Norte:

AISPED I: Pallasca; Pampas; Conchucos ,Cabana, Macate

Red Pacífico Sur :

AISPED II: Casma, Yaután; Quillo, Cáceres del Perú

Red Huaylas Sur:

AISPED III: Recuay, Chiquián, Chasquitambo; Catac

AISPED IV: Aija, Bolognesi, Asunción, Ocros

Red Huaylas Norte:

AISPED V: Yungay, Tamba; Putaca, Pamparomas; Pichiu, Pisha

AISPED VI: Yuracmarca, Quitaracza, Yanac; Corongo

Red Conchucos Sur:

AISPED VII: Puchka, San Luis, San Nicolas; Llamellín; Mirgas

AISPED VIII: HUARI RAPAYAN CAJAY- HUACCHIS-HUACACHI

Red Conchucos Norte:

AISPED IX: Pomabamba; Mariscal Luzuriaga; Parobamba

AISPED X: Sihuas, Huayllabamba; San Juan; Ragash

La Población que están atendiendo los equipos AISPED es de 62,537 habitantes, sin embargo, en los distritos con menos de 2000 habitantes viven más de 73,000 pobladores, por lo que sería necesario implementar 2 brigadas itinerantes adicionales con el fin de dar cobertura a más población de comunidades excluidas y dispersas en sus diferentes etapas de vida: del niño, adolescente, adulto, adulto mayor; MEF, gestantes.



PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

IV. DESARROLLO DEL PROGRAMA

Prestación de Servicios de Inmunizaciones

A. Demanda

A.1 Abogacía



Diagnóstico de inicio:

La difusión de temas relacionados a las inmunizaciones eran y son realizados por la Estrategia Regional de inmunizaciones, en coordinación con la Dirección de Comunicación, para lo cual utilizan los diferentes medios: TV, radio, concentraciones, movilizaciones, notas de prensa, spots televisivos, las cuales se priorizan **específicamente en las campañas de vacunación**.

A nivel de las micro redes realizaban reuniones con los padres de familia, docentes y agentes comunitarios de salud, en temas de alimentación balanceada, planificación familiar, EDAS IRAs, pero muy poco del tema de inmunizaciones.

Para algunos gastos operativos coordinaban con los gobiernos locales, pero el apoyo que brindaban era muy poco (combustible, refrigerios), así mismo no había un fuerte involucramiento del Gobierno Regional, algunas ONGs, como CARITAS y ADRA los apoyaban en la difusión de las campañas de vacunación en las comunidades, pero muy poco o casi nada en la ESRI.

Al sector educación le hacían llegar documentos formales, pero realizaban muy poco seguimiento del cumplimiento de lo solicitado.

En cuanto a las brigadas AISPED, estos equipos realizaban muy poca difusión de las prácticas saludables, se abocaban más a la atención de la morbilidad de las diferentes etapas de vida, mediante concentraciones en la comunidad. Según refería el coordinador regional y los mismos AISPED por falta de materiales de difusión como: rotafolios, videos, megáfono. El apoyo de ellos se daba más en las campañas de vacunación.



Principales Actividades:

1.-Mapeo de los medios de comunicación y actores principales de la Región, el cual se realizó en el mes de Febrero del 2009 y en 10 provincias: (04 provincias de Callejón de Huaylas, 03 provincias de la zona de los Conchucos y 03 provincias de la zona costa)

2.-Capacitación a los 11 facilitadores y equipos AISPED en IEC: Promoción de la Salud, prácticas saludables, comunicación intercultural, vigilancia comunitaria en los elementos de : mapeo comunal, sectorización y agentes comunitarios de salud.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

3.-Taller de Voceros con comunicadores sociales de la Región, a fin de comprometerlos en la difusión de las actividades de prevención de las enfermedades inmunoprevenibles, el cual se realizó con sede en la ciudad de Huaraz, el 23 de Mayo, con 25 participantes.

4.-Taller de Advocacy y Comunicación social, dirigida a los responsables de inmunizaciones, promoción de la Salud y comunicaciones de la DIRES Ancash, Redes y Micro redes, para lo cual se priorizaron los distritos con coberturas bajas menores al 50%, en ese momento.

En este taller participaron 33 personas de las micro redes de: Ocros, Nicrupampa, Huarupampa; Aija, Chiquián, Shilla, Yungay, Mancos, Piscobamaba, Yugoslavia, Pallasca y redes de: Pacifico Norte, Pacifico Sur; Conchucos Norte, Conchucos Sur, Huaylas Norte y Huaylas Sur. El taller se desarrolló con sede en la ciudad de Huaraz el 10 y 11 de Setiembre del 2009. Cuyo producto final fue el desarrollo de 10 matrices.

5.- Consolidado a nivel regional de las 10 matrices correspondientes a: Guía de diagnóstico, mapa de actores , identificación de aliados estratégicos, análisis situacional FODA, identificación de problemas, conductas y medios, pasos para desarrollar una estrategia, definición y programación de actividades, cronograma de actividades y presupuesto.

Director Regional Inaugurando el Taller de Advocacy y Comunicación Social



Comunicaciones

Entre los materiales comunicacionales que se han distribuido podemos mencionar:

05 Spots radiales de inmunizaciones distribuidos a DIRES Ancash, Redes de salud, Equipos AISPED, Programa Juntos, MCLCP, Defensoría del Pueblo, Asociación Mujer Emisoras radiales.

La difusión de spots radiales de inmunizaciones se vienen realizando en forma gratuita en las principales emisoras de la Región como las radios: Sideral, Tropimix, Quasar, Alegría, Alpayayo, Estudio 97 y la Radio Net de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

Trípticos Programa Umbral de inmunizaciones

Redes de Salud y MR : 279

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

DIRES : 28
 Actores claves : 38
 (Se adjunta cuadro de distribución)

Cartillas Plan cuidado a mi familia

Se han distribuido a las redes de salud, para que a través de estas instancias puedan ser entregadas a las UGELES.

En coordinación con la DIRES, se entregó las cartillas a las Redes de Salud y a las Ugeles de Pomabamba y Piscobamba, por tener agentes comunitarios de salud capacitados en inmunizaciones, con la finalidad de iniciar la capacitación con los docentes que se encuentran laborando en las mismas comunidades de procedencia de los ACS y de esta forma lograr que estos recursos fortalezcan la vigilancia comunitaria.

Estudios CAP en relación a las inmunizaciones

DIRES y Redes : 21
 Gobierno Regional : 04
 ONGs : 07
 Actores Claves : 05
 Universidades : 04

DISTRIBUCION DE MATERIALES COMUNICACIONALES REGION ANCASH

MATERIALES	VERSION / TIPO	CANTIDAD ENVIADA A LA DIRES	DIRES	RED DE SALUD HUAYLAS SUR	RED DE SALUD HUAYLAS NORTE	RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR	RED SALUD PACIFICO SUR	RED DE SALUD PACIFICO NORTE	TOTAL DE MATERIALES DISTRIBUIDOS
AFICHES	Español	05	5	331	192	146	168	126	132	1,100
	Quechua	0								
	Aguaruna	0								
DIPTICO	Costa	0								
	Sierra	34,000	300	10,900	6200	4200	4,900	3700	3800	34,000
	Selva	0								
	Aguaruna	0								
ROTAFOLIO	Costa	100	10	4	4			52	30	100
	Sierra	350	5	140	62	70	52		21	350
	Selva	0								
MATRIZ DE REGISTRO		200	2	98	100					200
MATERIALES Minsa	Afiche	10,000	100	3580	1740	1280	1250	950	1100	10,000
	Calendario	12,000	200	3620	2000	1650	1780	1270	1480	12,000

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

A.2 Estudio CAP sobre inmunizaciones

Del 11 al 14 de Junio del 2009, se desarrolló el Estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas en Inmunizaciones, el objetivo ha sido Identificar los conocimientos, percepciones y comportamientos de las madres y los padres en torno a las vacunas. Se tomaron dos poblaciones una concentrada y otra dispersa: Chiquián y la comunidad de Pocpa, (zona urbana y zona rural) los resultados han sido difundidos en todos los talleres de vigilancia comunitaria y reuniones de evaluación de la ESRI

Y los resultados se han distribuido a las redes de salud, Universidades locales. ONGS DIRES, Gobierno Regional.



A.3 Planes de Vigilancia Comunitaria



Principales Actividades:

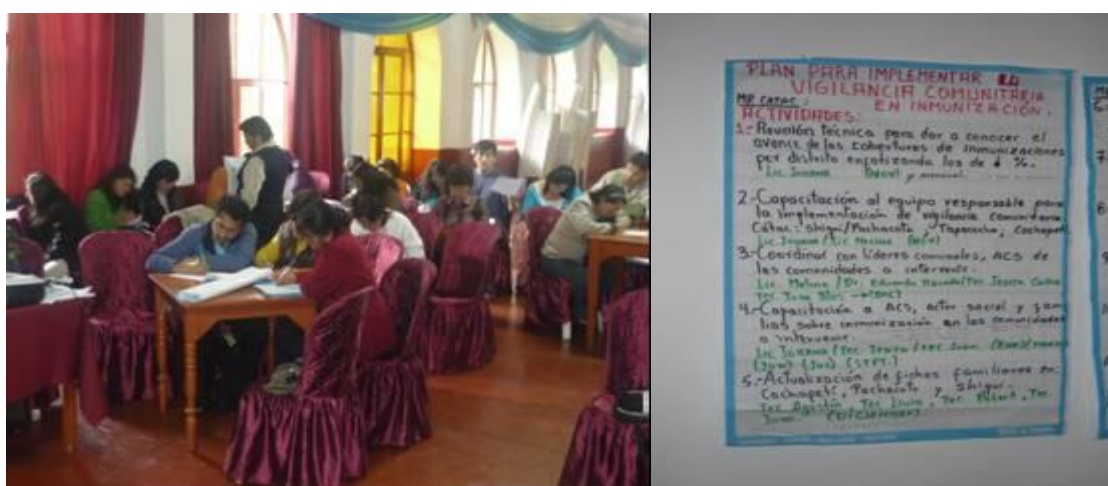
Taller de Vigilancia Comunitaria en Inmunizaciones en niños y niñas menores de 5 años, dirigido a coordinadores de la ESRI y promoción de la salud, de 13 distritos con coberturas bajas en Pentavalente y SPR a fin de que promuevan la vigilancia comunitaria a favor de la vacunación de los niños. El taller fue desarrollado el 19 y 20 de Noviembre del 2009, participaron un total de: 23 coordinadores ESRI y 21 responsables de PROMS. El producto de este taller fue la construcción de instrumentos de vigilancia comunitaria entre los que podemos mencionar: modelo del plan de trabajo para la implementación de la vigilancia comunitaria, matriz de monitoreo de implementación de la vigilancia comunitaria en distritos con bajas coberturas, matriz de diagnóstico rápido de los elementos para la vigilancia comunitaria, modelo del plan anual de trabajo con ACS, matriz de requerimiento de materiales de escritorio y educativos y la matriz de seguimiento de las inmunizaciones de niños menores de 5 años por el ACS.

Al inicio y al finalizar el taller se aplicaron las hojas del saber con la finalidad de evaluar los conocimientos de los participantes en relación a los temas de Vigilancia Comunitaria, rol de los agentes comunitarios de salud.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES
Presentación de experiencias locales en Sistema de Vigilancia Comunitaria Mato



Presentación de trabajos de grupo de los participantes



Se han realizado 04 talleres de capacitación para ACS de los distritos y comunidades con bajas coberturas en inmunizaciones con sede en:

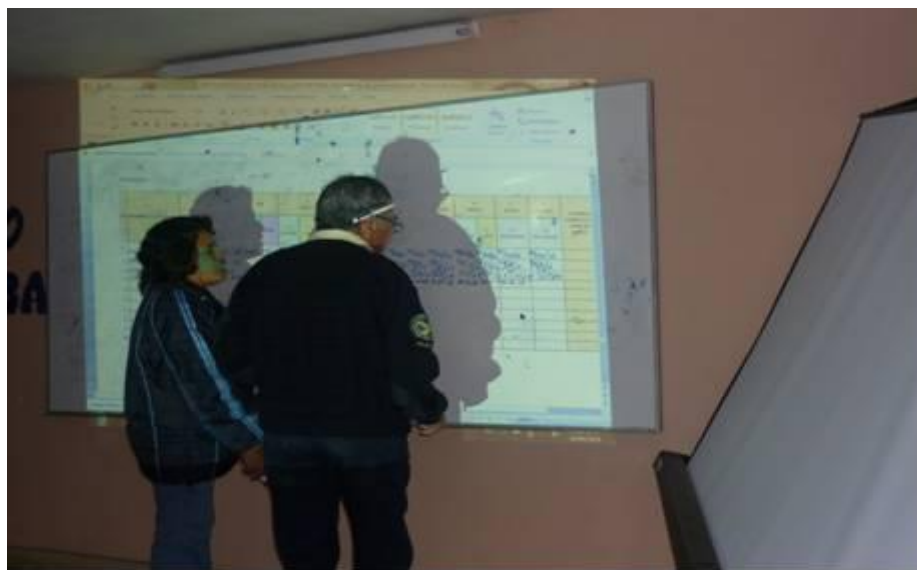
C.S. Parobamba	: 14 comunidades	15-04-2010
C.S. Piscobamba	: 12 comunidades	16-04-2010
MR de Palmira	: 15 comunidades	29 -05-2010
MR de Huarupampa	: 11 comunidades	31-05-2010

El objetivo ha sido que los ACS contribuyan en la implementación de la Vigilancia Comunitaria y se fortalezca los vínculos entre el ACS, el personal de salud, los AISPED y la comunidad.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



ACS aprendiendo el llenado de la matriz de seguimiento a los niños vacunados



Elaboración del Plan de difusión de mensajes sobre las inmunizaciones, con el objetivo de involucrar a los actores claves en la toma de decisiones para generar compromisos a favor de la reducción de las enfermedades inmunoprevenibles en la Región Ancash.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Principales resultados:

- 1.- Implementación y o actualización del Sistema de Vigilancia Comunitaria en más de 200 comunidades de intervención de los equipos AISPED en los elementos de mapa comunal, sectorización y agentes comunitarios de salud.
- 2.- Mejora de coberturas y de índice de deserción de algunos distritos con bajas coberturas
- 3.- Personal de salud coordinadores ESRI, PROMS, con habilidades y destrezas para elaborar plan de trabajo para la implementación de la vigilancia comunitaria, matriz de monitoreo de implementación de la vigilancia comunitaria, plan anual de trabajo con ACS, matriz de requerimiento de materiales de escritorio y educativos y presupuesto.
- 4.- Se han capacitado 52 agentes comunitarios de salud, quienes han dado inicio al registro de niños y niñas menores de 5 años en la matriz de seguimiento y a la referencia de niños con vacunas incompletas.
- 5.- Se han establecido acuerdos con algunos medios de comunicación como radio Sideral, Tropimix Quasar, Alegría, Alpamayo, Estudio 97 y la Radio Net de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo para la difusión de los SPOTS radiales de inmunizaciones en forma gratuita y durante todo el año.
- 6.- Las 10 brigadas AISPED han dado inicio a la difusión de los mensajes de inmunizaciones mediante el uso de los Spots radiales proporcionados por el Programa Nacional y han enfatizado las otras estrategias sanitarias con los rotafolios proporcionados por la DIRES.
- 7.- Los ACS, capacitados de las comunidades de Parobamba y Piscobamba han facilitado las coordinaciones de los equipos AISPED con las autoridades y actores locales, lo cual les ha permitido a estas brigadas optimizar su intervención y acceder con mayor facilidad a las viviendas de las familias.
- 8.- Los ACS de los distritos mencionados, informan que la población donde intervienen las brigadas, están satisfechas pues reciben atención médica en su domicilio y por la entrega de medicinas en forma gratuita. En relación a la vacunación, informaron que les apoyan acompañándolos a las casas donde hay niños y les ayudan como interpretes, durante la atención y en las charlas que los profesionales dan a la población. Así mismo acondicionan el local comunal para que puedan guardar sus equipos, les brindan alojamiento y le facilitan los medios para la preparación de sus alimentos.
- 9.- Los planes de Comunicación y Vigilancia Comunitaria se han constituido en insumos importantes para la elaboración del PRI 2011.
- 10.- Los resultados del estudio CAP, han permitido mejorar algunas prácticas sanitarias de la oferta fija por ejemplo: explicar a las madres como manejar las posibles reacciones por la aplicación de las vacunas, involucrar a los ACS y otros actores en la capacitación y seguimiento de los niños nuevos y los no vacunados. Reunir al padre y a la madre en algunas de las fechas a fin de generar corresponsabilidad en la vacunación de sus hijos. Disponer de vacunas no solo en un día señalado.
- 11.- Madre de la comunidad de Churap Distrito de Monterrey fue una de las seleccionadas como la madre modelo en el tema de inmunizaciones.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Limitaciones:

- 1.- Escaso presupuesto para las acciones de vigilancia comunitaria en el 2009
- 2.- Escaso material educativo para la difusión de las vacunaciones por la oferta móvil, los materiales contienen solo mensajes relacionados a las campañas y no a la estrategia sanitaria de inmunizaciones.
- 3.-Las actividades de promoción de salud en el 2010 no están incluidas en el PPR, a pesar de estar consideradas en el plan regional de Inmunizaciones, en algunas unidades ejecutoras como Pomabamba están en el ítem de comunicaciones.
- 4.-Algunos EE.SS (Ocros, Cajacay, Chiquián, Yungay) del ámbito de intervención de las brigadas no le dan continuidad a la implementación de la vigilancia comunitaria.
- 5.-Dificultades en el registro de la matriz de seguimiento a los niños menores de 5 años por los ACS con bajo nivel de instrucción, sugerían los ACS que estos sean más simples y no con mucho texto, se priorice al grupo de niños menores de 1 año y de 1 año (se envió sugerencias a Programa Nacional)

El ítem 1, 2 y 3 han sido originado por la DIRES Ancash y las Redes, el ítem 4 en las micro redes y redes involucradas y el ítem 5 en las micro redes, ACS, Programa Umbral del Nivel central, MINSA.



Pendientes:

- 1.-Ejecución de los talleres para docentes en la nueva edición de las cartillas del “Plan cuido a mi familia”.
- 2.-Seguimiento al registro de niños menores de 5 años por los ACS y reuniones de análisis comunal. La actividad está programada para el mes de Febrero del 2010
- 3.-Continuar con la difusión de Spots Radiales y otros materiales educativos a nivel de las comunidades excluidas y dispersas.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

B. Oferta

B.1 Oferta Fija

B.1.1 Equipamiento con computadoras



Diagnostico de Inicio:

Al iniciar la intervención del programa encontramos que la ESRI a nivel de las redes y micro redes, carecía de equipos de cómputo, lo cual determinaba que los coordinadores del programa no contarán con una base de datos que les permita realizar el análisis de coberturas, deserción y seguimiento a los niños no vacunados, con base nominal.



Principales Actividades

- 1.- Seguimiento permanente al envío y llegada de los 51 equipos de cómputo con destino a los establecimientos de salud de Ancash, por parte del proveedor "Grupo Leafar SAC" al almacén de la DIRES Ancash.
- 2.- Se elaboró el Acta de Entrega y Recepción, de los 51 equipos de computo del Programa Umbral de Inmunizaciones para que la Dirección Regional de Salud emita la respectiva Resolución de Aceptación de Donación por un monto de S/. 174,253.30 nuevos soles.
- 3.-Entrega de 51 equipos de cómputo, a los EE.SS beneficiados, algunos fueron entregados en el mismo establecimiento de salud y otros fueron convocados a la DIRES, esta actividad fue realizada en el mes de Setiembre del 2009
- 4.-Ingreso al Modulo Almacén y Patrimonio del SIGA, de los 51 equipos de computo, generándose la respectiva NEA y Pecosas a través del sistema, para su distribución con destino al ambiente de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.
- 5.- Supervisión a 43 EE.SS que fueron implementados con los equipos de cómputo a fin de constar in situ la ubicación correcta y funcionamiento, constatándose que los equipos mencionados, se encuentran en los Establecimientos de Salud designados y en el área de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.
- 6.- Implementación a los EE.SS que cuentan con equipos de cómputo, con la cartilla de instrucciones para acceder a la garantía en caso de fallas en la parte física de los mencionados equipos.
- 7.- Apoyo a la DIRESA de la Región Callao en la verificación etiquetado de 45 equipos de computo, las observaciones fueron registrados en el "Acta de Verificación de Equipos de Computo de la Región Callao". Actividad realizada en el mes de Julio del 2009.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Principales resultados

- 1.- Ingreso de 51 equipos de computo al Patrimonio de la DIRES Ancash, a través del SIGA.
- 2.- Todas las observaciones encontradas en la verificación de los equipos de cómputo, han sido resueltos por el proveedor, a satisfacción de los funcionarios de la DIRES Ancash.
- 3.- Los 51 equipos de cómputo donados, se han constituido en elementos claves para la instalación de los instrumentos mensual y acumulado de las inmunizaciones y gráfico de monitoreo, permitiendo a los coordinadores el uso de herramientas informáticas que conducen al registro de dosis, seguimiento de vacunación y análisis de información.



Limitaciones

- 1.- Escaso apoyo del Director de Estadística e Informática (al inicio) para la verificación de los equipos de cómputo, tenía la información equivocada que estos equipos serian entregados al área de su competencia (fue superado)
- 2.- Al inicio de la intervención el Director Adjunto solicitó se implemente al 100% de las Micro redes (57), pues de acuerdo al contrato con USAID, estaba considerado 51 (fue superado)



Pendientes

- 1.- Verificar la presencia y ubicación de los equipos de computo donados en los Centros de Salud de Chacas, Pira, Yanama, Huayllabamba, Uco, Llamellin, Yauya y San Nicolás, haciendo un total de 08 equipos de computo por verificar. Estos Establecimientos de Salud aun no han sido visitados por la lejanía de su ubicación.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



B.1.2 Capacitación en monitoreo a través de herramientas



Diagnostico de Inicio:

En cuanto a las herramientas de Gráfico de monitoreo de coberturas, Cuadro de seguimiento nominal y consolidado de la base de datos en la hoja analítica, se puede comentar lo siguiente: A nivel de los establecimientos de salud los responsables de la ESNI realizaban el gráfico de sus coberturas manualmente y los exponían en la sala situacional de la ESNI, la elaboración de manual de éstos gráficos les demandaba tiempo.

En los Establecimientos con población considerable de niños por vacunar, realizaban un seguimiento numeral, es decir, sabían cuántos niños faltaban por vacunar pero no sabían quiénes eran. En la mayoría de las Micro redes los responsables de estadística digitaban la información numérica (consolidada manualmente por los responsables de la ESNI) a una base de datos proporcionado por las Redes, en los Establecimientos donde no hay responsables de estadística digitaban los coordinadores de la ESNI.



Principales Actividades

1.-04 talleres de Instalación de los instrumentos de: gráfico de monitoreo coberturas, cuadro de seguimiento nominal y base de datos consolidado en hoja analítica mensual.

2.- Seguimiento en la utilización de los instrumentos informáticos (gráfico, cuando seguimiento nominal y hoja analítica) a través de teléfono y correo, en la que se brindó orientación y apoyo técnico a los responsables de la ESNI que cuentan con computadora y vienen utilizando dichos instrumento.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

3.-Monitoreo en situ a los Centro de Salud: Cabana, Conchucos y Pallasca (EES de la Red Pacífico Norte – Chimbote), para brindarles orientación y apoyo técnico en el uso de los gráficos de monitoreo de cobertura de inmunizaciones.



Principales resultados

- 1.- El 100% de los coordinadores de la ESRI de las redes (06) y micro redes (56) han sido capacitadas en el manejo de instrumentos de gráfico de monitoreo de cobertura y deserción de inmunizaciones.
- 2.- Coordinadores de la ESNi inician el uso de los instrumentos de gráfico de monitoreo de coberturas de inmunizaciones.



Limitaciones

Algunos coordinadores con pocas habilidades para el manejo de instrumentos de instalación mensual y acumulado de las inmunizaciones y gráfico de monitoreo. (Superado)



Pendientes

Seguimiento a la adecuada utilización de los instrumentos de Gráfico de monitoreo de coberturas, cuadro de seguimiento nominal y consolidado de hoja analítica en las Micro redes de la DIRESA Ancash. Las capacitaciones se han concluido en el mes de Agosto.



PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

B.1.3 Actividades de Bioseguridad



Diagnostico de Inicio:

Se encontró que la Dirección de Salud, contaba con normas de bioseguridad referente al manejo de residuos sólidos hospitalarios y eliminación de jeringas y agujas utilizadas en el proceso de vacunación, pero eran poco difundidos por el personal sobre todo para los que laboran en EE.SS más lejanos.

Generalmente las jeringas con agujas utilizadas después de la administración de vacunas, eran recolectadas en galoneras de plástico o botellas de plástico de gaseosas, sin separar la aguja de la jeringa con la mano a fin de evitar accidentes.

Los restos bio contaminados con sangre, secreciones y otros se recolectan en tachos que están cubiertos con una bolsa de color rojo.

Una vez que las cajas de bioseguridad, las galoneras están llenas, son transportadas a los pozos de residuos sólidos de los EE.SS, donde los queman y los cubren con cal y tierra. La incineración es utilizada por la mayoría de los Establecimientos de salud, lo cual no está de acuerdo a las normas de bioseguridad por incrementar la contaminación ambiental.

En caso de los hospitales de mayor complejidad como el VRG Huaraz, Caleta y EGB, son recolectadas por la compactadora de la municipalidad y transportadas al botadero, por no estar implementado el relleno sanitario, tampoco las celdas de seguridad.

No se ha incorporado en el presupuesto participativo de las municipalidades financiamiento para la implementación del relleno sanitario y celdas de seguridad. Los establecimientos lejanos reciben en forma limitada las bolsas rojas y las cajas de bio seguridad de la micro red del cual dependen. Por lo que estos establecimientos se implementan con bolsas y botellas de plástico que tengan disponible.

En relación a las brigadas AISPED, se identificó que no estaban capacitadas en el manejo de residuos sólidos, recolectaban los residuos sólidos en botellas de plástico, bolsas de plástico, lo cual constituye un riesgo, generalmente no utilizan cajas de seguridad porque no son abastecidos por los EE.SS.



Principales Actividades

1.- Se ha capacitado a los equipos AISPED en el manejo adecuado de residuos sólidos, (Módulo I), enfatizando las recomendaciones del uso de galoneras y botellas de consistencia rígida con tapa rosca, con las precauciones necesarias durante el transporte.

2.- Se entrenó a los equipos AISPED en: Desechar los residuos con una mínima manipulación, sobre todo para aquellos residuos biocontaminados (Jeringas, venoclisis, agujas etc.).

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

3.- El personal de salud de las redes y hospitales han sido capacitados en Vacunación Segura, eliminación adecuada de residuos sólidos y medidas para el cuidado de su salud (salud ocupacional), esta capacitación es realizada por ESRI y Saneamiento en el marco de la actualización de las nuevas vacunas del esquema nacional y por efecto de cascada han sido capacitados el personal de las microredes y los EE.SS del ámbito correspondiente. A nivel de las municipalidades la capacitación que se da es en los temas de gestión y manejo de los residuos sólidos

4.-Gestión al MINSA en forma conjunta con la coordinadora ESRI, para la dotación con cajas de seguridad para los EE.SS del ámbito regional.



Principales resultados

- 1.- Equipos AISPED con conocimientos en el manejo adecuado de residuos sólidos a nivel comunitario.
- 2.- Se logró para el 2010 la dotación con 20,588 cajas de seguridad, con una capacidad de 5 litros, para 100 jeringas el mismo que ha sido distribuido a los 413 EE.SS del ámbito regional
- 3.- Personal de salud con mejores competencias en la aplicación de las normas de bioseguridad.



Limitaciones

- 1.-Los recursos financieros asignados son escasos, generalmente utilizan sus recursos propios.
- 2.-Los establecimientos que cuentan con capacidad económica adquieren las bolsas de color rojo de acuerdo a las normas de bioseguridad. Mientras que los establecimientos que no tienen capacidad económica para la adquisición o no han sido abastecidos por encontrarse alejados utilizan cualquier otra bolsa no necesariamente la bolsa roja.



Pendientes

- 1.- Continuar con la gestión al MINSA para la dotación de cajas de bioseguridad a los EE.SS

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



B.1 .4 Línea de Base, Seguimiento y Planes de Mejora



Diagnostico de Inicio:

La Región Ancash fue una de las regiones que no estuvo priorizada para realizar el levantamiento de información basal, por esta razón recién en el mes de Abril se programó el desarrollo del mencionado estudio, para lo cual se priorizó 12 establecimientos de salud: 01 DIRES, 03 micro redes y 07 puestos de salud, 01 hospital, a esa fecha la DIRES Ancash no había realizado ningún levantamiento de información basal.



Principales Actividades

1. Del 11 al 25 de Enero del 2009 se apoyó en la ejecución de la línea de base en 15 EE.SS de las Regiones del Cusco, Apurímac I y II.
2. En el mes de Abril del 2009, se realizó la ejecución de la línea de base, en 11 EE.SS de la región, mediante la aplicación de instrumentos (encuestas) las cuales fueron previamente validadas y ordenadas para su envío al Programa Nacional. Se recogió información relacionada a : Servicios de agua, energía eléctrica, servicios de inmunizaciones, documentos técnico-normativos, bioseguridad, cadena de frio, capacitación, supervisión, epidemiología, comunicaciones, sistema de información AISPED.
3. Aplicación de 02 encuestas de medición de indicadores de gestión de la ESRI en fechas:
1era medición Agosto 2009 a los 12 EE.SS
2da medición Febrero del 2010 a los 12 EE.SS

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

4. Presentación de los resultados de la Línea de base a los Directivos de la DIRES Ancash y Gerencia de Desarrollo Social, actividad que fue realizada en el mes de Mayo del 2009.



Principales Resultados

1.- Contar con un diagnóstico basal de la situación de las inmunizaciones en la Región Ancash, el cual ha permitido mejorar procesos durante la intervención del Proyecto como por ejemplo: reuniones de evaluación de análisis de coberturas y deserción, capacitación a coordinadores de la ESRI, estadística e informática, promoción de la salud, supervisiones programadas.



Limitaciones

Los EE.SS tomados como muestra para la línea de base no se encuentran en los ámbitos de intervención de los equipos AISPED, por encontrarse ubicados a una distancia de 30 minutos a 3 horas del Puesto de Salud. (Aún no superado)



Pendientes:

Ninguno

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Visita a los establecimientos de salud con
Acompañamiento de la DIRES Ancash



Aplicación de encuestas de medición por el especialista
de Monitoreo y Evaluación



B.2 Oferta Móvil

B.2.1 Equipamiento de 10 Brigadas Itinerantes AISPED



Diagnóstico de inicio:

Al inicio de la intervención del Proyecto, la Región Ancash contaba con 3 brigadas de salud (AISPED), 02 de las cuales estaban siendo financiadas por el Proyecto de Atención Especializada PAAES (Fondo Minero de Antamina y la Universidad Cayetano Heredia).

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Con la intervención del proyecto se logra que se incremente a partir del mes de Agosto del 2009 a 9 grupos, y a partir de Diciembre a 10 grupos el cual permanece hasta la fecha.

En cuanto a equipamiento las brigadas habían recibido donaciones de diferentes entidades como: Proyecto PAAES, Juntos y directamente del MINSAL, cuyo inventario no estaba actualizado.

Existía desabastecimiento de equipo médico, insumos medicamentos, así como de materiales informativos (videos, gigantografía, megáfono)

La planificación de las actividades estaba direccionada desde la DIRES, así como la selección de las comunidades, rutas de intervención, por lo que las poblaciones excluidas y dispersas no cumplían con los criterios establecidos. Así mismo no existía una planificación estratégica Anual del AISPED, lo que generaba dificultades en la logística de insumos, medicamentos y equipos.

Existía un débil involucramiento de las redes mucho menos de las micros redes, es decir no se evidenciaba un trabajo articulado con las Redes y Micro redes.



Principales actividades realizadas:

- 1.-Monitoreo permanente al envío y llegada del equipamiento para las brigadas AISPED, para lo cual se elabora el “Cuadro de Control de Bienes Entregados para Equipos AISPED”, el mismo que se actualiza el 1er día de cada semana y es remitido al Programa Umbral.
- 2.- Elaboración de un total de 10 Actas de Entrega-Recepción y Verificación para los 900 ítems, donados por el Programa Umbral de Inmunizaciones a la DIRES Ancash.
- 3.-Identificación de los 900 ítems, con etiquetas numeradas, los mismos que se realizaron de acuerdo a las indicaciones enviadas por el Nivel Central.
- 4.-Elaboración de 02 Actas de Entrega y Recepción para la emisión de la respectiva “Resolución de Aceptación de Donación” por los 900 ítems, la DIRES Ancash elaboro en total, 02 resoluciones aceptando la donación del equipamiento para las brigadas AISPED.
- 5.-Ingreso de los 900 ítems, al Modulo Almacén y Patrimonio del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA, los mismos que ya cuentan con la respectiva NEA y PECOSAS generados del sistema. Actividad que se ha realizado a fines del mes de Agosto.
- 6.-Implementación a las brigadas de acuerdo a sus requerimientos con Materiales e Instrumental Médico, Equipos de Vestir y Acampar, Instrumental Odontológico y Material para evaluación de CRED.
- 7.- Apoyo en la validación de los infantómetros, balanzas, equipos de evaluación CRED, por los técnicos del Área Niño, Nutrición de la DIRES Ancash.
- 8.-En los meses de: Febrero y Marzo del 2010, se apoyó en la identificación, verificación, etiquetado del equipamiento AISPED de las regiones de Huancavelica, Junín (Huancayo), Ayacucho e Ica, para lo cual se coordinó con las DIRESAS y se elaboró el “Cuadro de Control de Bienes Entregados para Equipos AISPED”, los documentos generados fueron entregados al responsable administrativo del Programa Nacional.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



9.- Seguimiento a la transferencia del equipamiento AISPED a las 06 Redes de Salud de Ancash, los mismos que ya fueron transferidos en su totalidad y vienen siendo administrados por las responsables AISPED de las Redes.

10.- Seguimiento al ingreso de los equipos AISPED al Modulo Logística y Patrimonio del SIGA de las Redes por los operadores SIGA y responsables de Logística.



Principales Resultados:

1.- Con la intervención del proyecto y asistencia técnica del Nivel Central del programa, se logra incrementar el número de equipos AISPED de 3 a 10 grupos multidisciplinarios, el cual permanece hasta la fecha.

2.- Equipamiento adecuado a las brigadas AISPED, con materiales e instrumental médico, odontológico, evaluación de CRED, equipos de vestir y acampar, de buena calidad y con las especificaciones técnicas validadas por los responsables de las áreas correspondientes de la DIRES Ancash (no fue oportuna).

3.-Transferencia del equipamiento de las brigadas AISPED a las redes de salud, según acta de reunión del 17-09-2010, firmada con los directivos y responsables de las áreas de patrimonio, administración y logística de la DIRES Ancash. (No fue oportuno)

4.-El equipamiento adecuado con instrumental médico, balanzas, infantómetros e instrumental CRED, ha permitido mejorar las mediciones antropométricas con mayor exactitud y precisión, así como el desarrollo del niño en las diferentes áreas: area Motriz, área de lenguaje; área Socio –afectiva y area Cognoscitiva. Lo cual se evidencia en los resultados estadísticos presentados por las brigadas en las reuniones de evaluación mensual.

5.- Se ha contribuido en la instalación y actualización del módulo SIGA almacén de la DIRES, para lo cual se realizaron gestiones ante el MEF y MINSA a fin de incorporar los ITEMS nuevos de los equipos AISPED.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

6.- Se cuenta con la documentación completa como son NEAS y PECOSAS generados del SIGA y Resoluciones de Aceptación de Donación en original; asimismo las respectivas Resoluciones Administrativas y Actas de Entrega suscritos por los Directores de la transferencia del equipamiento AISPED, a las Redes de Salud por la DIRESA.

7.- La capacitación a los coordinadores ESRI en Consulta Amigable, les ha permitido conocer la ejecución del presupuesto programado, por estrategias y el porcentaje de gasto tanto en Bienes y Servicios por Unidad Ejecutora.



Dificultades:

1.-Inventario desactualizado de los bienes de los equipos AISPED, algunos se encontraban en la coordinación regional, otros estaban en el almacén, algunos no fueron ubicados, por lo que se tuvo que realizar una revisión detallada de todas las pecosas, el cual significó varios días de trabajo. (Dificultad superada)

2.-Los inventarios globales desactualizados, generó retrasos en el ingreso del equipamiento AISPED al Modulo Almacén y Patrimonio del SIGA, pues era necesario tener todos los inventarios de bienes actualizado para continuar con el siguiente paso.(dificultad superada)

3.-Retraso en el ingreso de los 900 bienes al Modulo Almacén y Patrimonio del SIGA, por fallas originadas en el sistema y personal de la unidad de almacén no capacitado para el ingreso de bienes al SIGA.(dificultad superada)

4.-Retraso en el envío de los equipos y materiales del Nivel central, generó reclamos a nivel de la DIRES. (Dificultad superada)

5.-Demoras en el ingreso al SIGA de las Redes de Salud del equipamiento AISPED, de quienes aún está pendiente la remisión de las NEAS y PECOSAS generadas del sistema SIGA.

6.-No hay un sistema de monitoreo y supervisión desde la DIRES a las redes (dificultad aún no superada)

Los ítems 1, 2,6 fueron originados a nivel de la DIRES Ancash, el ítem 3 por la DIRES y el MEF, el ítem 4 tuvo su origen en el Programa Umbral de Inmunizaciones del nivel central y por parte de los proveedores ganadores de las licitaciones y el ítem 5 por las Redes de salud.



Pendientes:

1.- Ingreso al Modulo Almacén y Logística del SIGA el equipamiento AISPED transferido por la DIRESA, a las Redes de Salud Pacifico Sur, Conchucos Norte y Huaylas Sur.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

2.-Remisión de NEAS y PECOSAS generadas del SIGA de las 06 Redes de Salud, los mismos que sustentan el ingreso al sistema, de los bienes transferidos por la DIRESA para las brigadas AISPED.

B.2.2 Capacitación de 10 Brigadas Itinerantes AISPED



Diagnóstico de inicio:

Los equipos AISPED recibían algunas capacitaciones de acuerdo a las debilidades identificadas, estas capacitaciones no contaban con un plan de capacitación ni un programa establecido, eran desarrolladas por los coordinadores de las diferentes estrategias de la DIRES Ancash. Los temas que priorizaban era IRAS, EDAS, tuberculosis, muy poco inmunizaciones.

No existían programación, ni datos de cobertura de vacunación, por lo tanto no se contaba con una base de datos de su producción, refiere el coordinador por la falta de equipos de cómputo y recurso humano.

Los AISPED manifestaron el requerimiento del desarrollo de un programa de capacitación formal que considere temas como: modelo de atención integral, vacunación segura, cadena de frío, información, educación y prácticas saludables a la comunidad, así mismo primeros auxilios, atención a la comunidad, salud de la mujer, SIS, enfermedades metaxénicas, agua segura, salud materna, Sistema de Vigilancia Comunal - SIVICO entre otros.



Principales actividades realizadas:

En forma conjunta con la Coordinación regional AISPED y la ESRI se da inicio a una nueva etapa de capacitación organizada, planificada y con recursos materiales y financieros, para lo cual en primera instancia se seleccionaron a profesionales idóneos y con habilidades de capacitadores los mismos que estuvieron conformados por un equipo multidisciplinario, (médico, enfermera, obstetra, asistente social y nutricionista) quienes pertenecían a diferentes redes y EE.SS y permanecen hasta la fecha.

- 1.-El 06 de Marzo del 2009 se realiza la selección y evaluación de capacitadores regionales mediante la aplicación del perfil de evaluación AISPED
- 2.- El 16 de Marzo se realiza una reunión técnica con el equipo de gestión de la DIRES Ancash a fin de validar el diseño de entrenamiento a los equipos AISPED, proponen adicionar los temas de vigilancia nutricional, emergencias obstétricas y neonatales así como Sistema de Vigilancia Comunal. Se envió propuesta al Nivel Central.
- 3.- Contribución en la formación de los capacitadores de las diferentes regiones (módulos 0, 1,2,3,4,5) en los talleres organizados por el Programa Nacional.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

4.- Organización y ejecución de 5 talleres de capacitación para los equipos AISPED (módulos 1,2,3,4,5), los cual se realizaron entre los meses de Abril a Noviembre del 2009, con los módulos I y II se capacitaron solo 4 grupos, al incrementarse los equipos AISPED a 9 se tuvo que realizar nuevos talleres para nivelar los conocimientos de estos nuevos grupos.

5.-Entre los meses de Diciembre y Febrero del 2010, se han realizado 04 réplicas para los equipos nuevos y a partir del mes de Abril hasta la fecha capacitaciones en temas claves de acuerdo a las debilidades y necesidades de capacitación identificadas en las reuniones de evaluación mensual.

6.- Reuniones de evaluación mensual de actividades realizadas por los equipos AISPED en las zonas de intervención, durante el 2009 y a Agosto del 2010.

7.- Capacitación a los equipos AISPED en diagnostico de necesidades de capacitación, fases de la capacitación. Técnicas cognitivas de la información y técnicas de evaluación de aprendizaje.

8.- Selección de facilitadores de equipos AISPED, para que se constituyan en capacitadores de los nuevos ingresos de las brigadas

9.-Capacitación a 50 integrantes de los equipos AISPED en el uso adecuado de las computadoras de mano PDA

Equipo de Facilitadores Región Ancash



Talleres de Capacitación

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Principales resultados:

- 1.- 11 profesionales formados como facilitadores y habilitados en el marco de una atención integral de salud que fortalecerá de manera sostenible la intervención sanitaria de la oferta móvil y la oferta fija.
- 2.- 36 entre profesionales y técnicos integrantes de las brigadas itinerantes certificados por el MINSA con el auspicio académico del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos) con mejores concomimientos y habilidades para brindar una atención personalizada a las familias de las poblaciones excluidas y dispersas.
- 3.- Profesionales de salud que han incrementado la producción en atenciones en las diferentes etapas de vida y sobre todo han contribuido al incremento de coberturas en inmunizaciones en las zonas rurales.
- 4.- Se han institucionalizado las reuniones de evaluación mensual de los avances de intervención de los equipos AISPED, un día antes de la capacitación.
- 5.- 50 Integrantes de las brigadas con conocimientos y habilidades en la implementación del Sistema de Vigilancia comunitaria en los elementos de mapa comunal, sectorización y agentes comunitarios de salud. y biohuertos.
- 6.- Se cuenta con indicadores de conocimientos y habilidades adaptados a la región para la evaluación de los temas considerados en los módulos de capacitación a los equipos AISPED
- 7.- Con la intervención del proyecto, se inicia en forma progresiva la descentralización de los brigadas AISPED hacia las redes y se genera una nueva propuesta de trabajo, se implementa un nuevo enfoque de intervención casa por casa y ya no reuniones masivas.
- 8.- Se priorizan las actividades preventivo promocionales (implementación del SIVICO) y se construye en forma participativa los nuevos registros e indicadores de proceso que vienen siendo implementadas por los equipos AISPED.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

9.-Formación de facilitadores con los integrantes de los equipos AISPED, para que se constituyan en capacitadores de los nuevos ingresos de las brigadas. El grupo está constituido por: 02 médicos, 02 odontólogos; 02 enfermeras; 02 obstetras y un técnico de enfermería.

10.- Así mismo a nivel de la DIRES Ancash se han formado facilitadores con la finalidad de que realicen seguimiento a las acciones de capacitación desarrolladas por los facilitadores regionales y puedan fortalecer temas de acuerdo a su especialidad (Epidemiología, Calidad en Servicio, Salud Sexual y Reproductiva, PROMs, ESRI SIVICO, SIS, HIS)



Dificultades:

1.- Dificultades de algunos profesionales integrantes de las brigadas para comunicarse en el idioma o dialecto local, algunos no cuentan con experiencia de trabajo en EE.SS de 1er nivel y trabajo extramural.

2.-Renuncia de los profesionales por tener mayores opciones de trabajo, (empresas mineras) mayor estabilidad laboral y contratos por el PPR (profesionales de enfermería), esto ha generado que se tenga aproximadamente menos de un 50% de profesionales capacitados que permanecen.

3.- Continuos cambios del Coordinador Regional de los equipos AISPED, lo que generó que se emplearan tiempos adicionales para lograr su involucramiento efectivo.



Pendientes:

1.- Certificación a los facilitadores de los equipos AISPED como capacitadores de los equipos nuevos, para lo cual deberán desarrollar temas aplicando las pautas y procedimientos aprendidos en el taller de capacitación.

2.- Entrega y seguimiento por la Coordinación Regional y Dirección de estadística al uso adecuado de las computadoras de mano-PDA, por las brigadas AISPED.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

B.2.3 Evaluación rápida de las brigadas



Diagnóstico de inicio:

En la DIRES Ancash no existía un diagnóstico situacional de las brigadas AISPED, dependían de una sola persona que era el coordinador regional, aún no se había conformado un equipo técnico responsable de la planificación y evaluación de actividades.

Existía muy poca aceptación de las brigadas por el personal de los EE.SS, según refieren no les brindaban información, registros, no había acompañamiento hacia algunas comunidades y en algunos casos hasta solicitaban a la población y a las autoridades que no los reciban, aduciendo que ellos tenían remuneraciones altas, sumado a esto el desconocimiento que algunas autoridades locales tenían de la intervención de los equipos AISPED.

Algunos equipos de las brigadas AISPED intervenían en rutas con comunidades cercanas a los EE.SS, no cumplían con los criterios de trasladarse un tiempo superior a cuatro horas.

La región aún mantenía la estructura de UTES y recién se estaba dando inicio a la implementación de las redes de salud, lo cual generó después algunas dificultades tales como: Infraestructura inadecuada e insegura, escasos recursos humanos técnicos y administrativos, debido a que la población que antes correspondía a los hospitales estaba siendo transferida a las MR.

Se apreciaba buena disposición del coordinador regional de los AISPED para la mejora de los diferentes procesos con la intervención del proyecto.



Principales actividades:

- 1.-Aplicación de Guías de diagnóstico rápido al personal de salud relacionado a la estrategia de inmunizaciones: Coordinador Regional de AISPED, Coordinadora Regional de Inmunizaciones, Coordinadora de la Red de Huaylas Sur, y Micro Red de Huarupampa. Actividad realizada entre la 1era y 2da semana de Diciembre del 2008.
- 2.-Aplicación de guía de diagnóstico rápido de necesidades de capacitación a personal profesional y técnico y equipo AISPED: médico, enfermera y técnico de enfermería.
- 3.- Elaboración del informe de evaluación rápida de las brigadas y envío al Programa Nacional
- 4.-En el mes de Febrero del 2009, se realizó la difusión del documento de evaluación rápida de los AISPED al equipo técnico regional de la DIRESA

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Aplicación de Guías de Diagnostico Rápido a medico de equipo AISPED



Principales Resultados:

- 1.-El Análisis de la información de la evaluación rápida de los AISPED, permitió proponer a la responsable de capacitación del Programa Nacional los temas claves que se debería considerar en el programa de entrenamiento a las brigadas itinerantes.
- 2.-Análisis Situacional de la Estrategia Nacional de la Atención Integral de poblaciones excluidas y dispersas de 16 regiones del Perú a fin de mejorar las coberturas de inmunizaciones en los ámbitos de intervención de los equipos AISPED.
- 3.-Se asume el compromiso de direccionar la intervención de las brigadas hacia las inmunizaciones y la implementación del SIVICO.
- 4.- Se establecen alianzas estratégicas con el Programa Juntos, Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza, Defensoría del Pueblo a fin de difundir los beneficios de las inmunizaciones como una medida basada en evidencias para controlar las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas.



Limitaciones:

- 1.-Resistencia de algunos directivos para priorizar el tema de SIVICO (dificultad superada)
- 2.-Desconocimiento de las autoridades locales del trabajo de las brigadas itinerantes en zonas excluidas y dispersas. (Dificultad superada)

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

3.- Algunos directivos mostraron alguna resistencia en proporcionar información durante la aplicación de las guías, pues suponían que se estaba fiscalizando sus funciones (dificultad superada)



Pendientes: ninguno

C. Gestión de la Inmunización

C.1 Planificación y Monitoreo



Diagnóstico de Inicio

La Estrategia de Inmunizaciones, estaba cargo de una enfermera destacada, que dependía de la Dirección de Atención Integral de Salud-DAIS. Se mantiene el Comité Técnico de la ESRI conformado por las diferentes direcciones técnicas –administrativas, así como los coordinadores del AIS niño , adolescente, adulto y adulto mayor, Epidemiología, Promoción de la Salud y Comunicaciones .

Las coordinaciones con las demás responsables de la ESRI, se daban a través de reuniones técnicas, por internet o vía telefónica, las cuales son buenas en todos los niveles.

Los planes operativos eran elaborados por la coordinadora de la ESRI, de acuerdo a una plantilla enviada por el MINSA, donde no se consideraba el presupuesto por cada uno de los componentes de la estrategia, el plan era regional, no consolidaba los planes de las redes, menos aún de las micro redes. Las estrategias y tácticas eran generales de carácter regional, las estrategias a nivel de las MR eran poco conocidas.



Principales Actividades

1.- En coordinación con la responsable de inmunizaciones se elaboró el Plan Regional de Inmunizaciones 2009 y 2010, en el 2009 se utilizaron los instrumentos y la plantilla elaborada por el Programa Umbral y en el 2010 el PRI estuvo elaborado en el marco del PPR, para lo cual se utilizaron instrumentos, basado en los cuadros de necesidades por cada componente de la ESRI, en el documento se mejoraron las propuestas de las estrategias y tácticas por Redes y Micro redes.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

2.- Como resultado de la evaluación de inmunizaciones, realizada en el 1er Semestre del 2009, se elaboró un plan de contingencia para incrementar las coberturas de las vacunas de Pentavalente y SPR en los distritos que habían alcanzado coberturas inferiores al 50% , en este plan se detalló las causas de las bajas coberturas, las estrategias y tácticas a implementar y la programación del presupuesto requerido, por un monto de: S/19, 211.5, el cual fue enviado a la Coordinación Nacional de la ESNI para su aprobación.

3.- Reporte mensual de coberturas y deserción de las vacunas de Pentavalente y SPR de los años 2009 y 2010 hasta el mes de Julio del 2010, el cual se ha complementado con las reuniones mensuales de análisis de avances de coberturas y deserción realizada por redes, provincia y distritos, donde se establecieron estrategias locales para ir mejorando las coberturas de los EE.SS con bajas coberturas. Estas reuniones fueron lideradas por el Director Adjunto.



Principales Resultados:

1.- Involucramiento del equipo del Comité Técnico de la ESRI en la elaboración del Plan regional de Inmunizaciones Planificación y presupuesto en la programación de la finalidad niño con vacuna completa en el marco del Programa Estratégico del Articulado Nutricional.

2.- Análisis mensual de las coberturas alcanzadas y los índices de deserción con la aplicación de las vacunas de pentavalente y SPR, y publicado en el espacio organizado para la sala situacional, se asumieron acuerdos y compromisos en cada reunión.

3.- Se han mejorado los índices de deserción de las inmunizaciones con las vacunas de pentavalente y SPR los cuales se encuentran en los niveles esperados debido al incremento de los profesionales de enfermería contratadas por el PPR y aplicación de las estrategias del plan de contingencia.

4.- Logro de coberturas mayores al 95% en el año 2009

Pentavalente: 101.7%, que significó vacunar a 21,445 niños menores de 1 año
SPR: 99.3%, se vacunaron 21,264 niños de 1 año

5.- A Noviembre del 2010 se alcanzó una cobertura Pentavalente de 83.18% (19,300) y con SPR la cobertura alcanzada ha sido de 87.02% (20,092)

En cuanto a los índices de deserción se obtuvo:

Deserción 2009 : DPT 2.19 % SPR 3.86 %
Deserción en Noviembre 2010 : DPT 2.12% SPR: 1.23%

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Limitaciones

1.-Cambio frecuente del Director Adjunto, coordinadoras ESRI a nivel de las redes, lo que generó retrasos en la consolidación del Plan Regional de Inmunizaciones (superado)

2.-Los distritos con mayores dificultades en cuanto a coberturas son 16, que corresponden a:

DISTRITOS	PROVINCIA
CARHUAPAMPA	OCROS
HUACLLAN	AIJA
HUAYLLACAYAN	BOLOGNESI
PACLLÓN	BOLOGNESI
SAN CRISTOBAL DE RAJAN	OCROS
YUPÁN	CORONGO
PAMPAS CHICO	RECUAY
HUAYLLAPAMPA	RECUAY
CANIS	BOLOGNESI
CAJAMARQUILLA	OCROS
ACAS	OCROS
ALFONSO UGARTE	SIHUAS
SAN PEDRO DE COPA	OCROS
ABELARDO PARDO LEZAMETA	BOLOGNESI
SAN MIGUEL DE CORPANQUI	BOLOGNESI
LLIPA	OCROS

Las coberturas de estos distritos van de 6% 42%



Pendientes

1.-Continuar con la elaboración del PRI en el año 2011 con participación de los coordinadores de redes y Micro redes en el marco del PPR.

2.-Continuar con las reuniones de evaluación mensual de coberturas y los índices de deserción en forma descentralizada.

3.- Mayor apoyo con personal de enfermería contratado por el PPR y con mayores incentivos, por ser estos distritos de difícil acceso.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

4.- Seguimiento a los distritos con bajas coberturas a fin de establecer estrategias locales conjuntas que permitan un mayor involucramiento del personal de salud

Talleres de Elaboración del PRI-Ancash



C.2 Financiamiento



Diagnóstico de Inicio

En relación a la asignación presupuestal, la DIRES-Ancash hacía una programación, considerando los criterios enviados por el MEF y el MINSA o incrementaba un porcentaje por año, luego lo enviaban al MINSA y al MEF para su aprobación. La coordinadora ESRI, desconocía si había un techo presupuestal asignado, así mismo no tenía claridad sobre el manejo del presupuesto por resultados, PPR (Marzo 2009) manifestando que todo era responsabilidad de la Dirección de Planificación y Presupuesto, de igual forma hacía mención

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

que una de las debilidades eran la falta de recursos humanos para las acciones de seguimiento por falta de presupuesto para gastos operativos. .

Solo contaban con presupuestos para las campañas, los cuales eran enviados con retraso en algunos casos el mismo día de la campaña. , generando dificultades con las redes y micro redes.



Principales Actividades

1.- Programación presupuestal 2010 y 2011 en el marco del PPR, durante el 2009 y 2010 se contribuyó en la organización, planificación, elaboración y evaluación del presupuesto por resultados de la ESRI, así como del ingreso de la data en el SIGA, se participó en 03 talleres en el 2009 y en 02 talleres en el 2010.

2.- Programación presupuestal 2010 de los equipos AISPED, se cálculo el presupuesto en las siguientes específicas de gasto: alimento para personas, combustible y lubricantes, recursos humanos, (10 grupos AISPED), material de escritorio, viático, medicamentos, fletes, vestuario entre otros por un monto total de: S/ 2, 685,336.20

3.- Monitoreo de la Ejecución Presupuestal 2010 por unidades ejecutoras, cuyos avances a Diciembre del 2010 están en los porcentajes esperados a excepción de las Unidades ejecutoras de Caraz, Recuay-Carhuaz y la Caleta, debido a demoras en los procesos de licitación para realizar las compras de insumos y otros bienes, así como para la contratación de recursos humanos (profesionales de enfermería) sobre todo para las zonas rurales de difícil acceso.

4.- 03 Talleres de Consulta Amigable para los coordinadores de las etapas de vida: AIS Niño, Adolescente, adulto y adulto Mayor de las Redes de Conchucos Norte, Sur

El taller se ha realizado con sede en las provincias de Pomabamba, Huari, se han capacitado en total 39 coordinadores de las diferentes estrategias, a quienes se les enseñó los diferentes pasos de como ingresar a la página WEB de Consulta Amigable.



Principales Resultados:

1.- Contribución a la aprobación de la transferencia al Gobierno Regional de Ancash para gastos operativos para la aplicación de vacunas de niños menores de 5 años en el marco del PPR por unidades ejecutoras y por un monto de: 5, 152,459.00 del 30 de Enero del 2010 con DS 052-2010-EF.

2.-Aprobación del presupuesto de los equipos AISPED por un monto de: 1,815, 200.00 nuevos soles con un porcentaje de ejecución a la fecha de 100% presupuesto que estaría cubriendo la permanencia de los 10 equipos AISPED hasta el mes de Diciembre del 2010

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

- 3.- Aprobación del presupuesto del plan de contingencia por un monto de S/19, 211.5, para la implementación de estrategias y tácticas en distritos con bajas coberturas (acciones de seguimiento)
- 4.- Involucramiento del equipo de Planificación y presupuesto en la programación de la finalidad niño con vacuna completa en el marco del Programa Estratégico del Articulado Nutricional.
- 5.- Coordinadores de la ESRI de las redes de salud con habilidades para ingresar a la página de Consulta amigable y hacer seguimiento a la ejecución presupuestal por unidades ejecutoras.
- 6.-Contribución en la elaboración del PPR 2011 de los equipos AISPED e ingreso al SIGA por Centro de Costo (10 grupos I-X)



Limitaciones

- 1.- Aún no hay una coordinación efectiva entre el área técnica con logística (en proceso)
- 2.- El proceso de elaboración e ingreso de la data del presupuesto por resultados en el SIGA para el año 2010, tuvo muchas dificultades como por ejemplo: algunas unidades ejecutoras no tenían la programación de las metas del año anterior, personal nuevo de planificación (Red Huaylas Sur), algunos EE.SS no estaban categorizados, problemas tanto del hardware (servidor) como en el software, además que el PPR sólo recoge las sub finalidades ligadas al componente de vacunación de la ESNI y no considera los otros 8 componentes.
- 3.- Coordinadores de ESRI de las MR con pocas habilidades para el manejo de los pasos para monitorear el presupuesto de las unidades ejecutoras (consulta amigable)
- 4.-Cambio frecuente del Director Adjunto y el Gerente de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional, lo que generó retrasos en la sustentación del presupuesto de la ESRI en el marco del PPR.

El ítem 1, 2 ha sido originado por el área de logística de la DIRES, el ítem 2 por la DIRES y el MEF, el ítem 3, ítem por coordinadores de la MR y Coordinadora de las Redes y el ítem 4 por la DIRES y el Gobierno Regional.



Pendientes

- 1.- Seguimiento a la ejecución presupuestal 2011 por unidades ejecutoras y formulación presupuestal 2012.
- 2.- Capacitación a las coordinadoras ESRI en los pasos para monitorear la ejecución presupuestal en el marco del PPR (consulta amigable) de las Redes de Huaylas Norte, Sur, Pacífico Norte y Sur

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

C.3 Logística y suministro de vacunas con calidad



Diagnóstico de Inicio

Los biológicos son enviados por vía terrestre por el MINSA a los puntos de acopio de la Región. Las redes recogen los biológicos de los puntos de acopio y las transportan también vía terrestre.

Las Micro redes según la distancia recogen los biológicos con un vehículo, para trasladarlos a los establecimientos del nivel operativo. No se cuentan con unidades vehiculares propias para el traslado de los biológicos en ninguno de los niveles regionales y locales. En algunas oportunidades el costo de traslado de los biológicos es asumido por las coordinadoras de ESRI.

En el año 2004 la administración de las vacunas pasa a responsabilidad de la DIREMID, ante este cambio se determina que la coordinadora ESRI de la DIRES Ancash realice la programación anual de los biológicos y se los entregue a DIREMID, luego éste último enviaría la información al MINSA. A partir de ello el MINSA comunica el envío de los biológicos a los centros de acopio de la región pero las cantidades de biológicos enviados por el MINSA no se ajustan a la programación, pues el MINSA por ejemplo envía una cantidad considerable de biológicos, como HVB, faltando un mes para el vencimiento.

El recojo de los biológicos por las Redes no se realiza en condiciones apropiadas, debido a que, aprovechan vehículos como camiones, camionetas que transportan otro de tipo de materiales como papeles, sillas, etc. Es decir, se encargan al personal de las otras Estrategias que asisten a capacitaciones o que vienen a recoger otro tipo de materiales y muy pocas veces asiste la misma responsable de Inmunizaciones.

El control de la cadena de frío de la DIRESA y de la Red Pacífico Sur, así como la manipulación de los biológicos no está a cargo de un profesional sino de un personal Técnico. No se cuenta con la cámara fría Instalada en la DIRESA tampoco en la Red Pacífico Norte (la caleta).



Principales Actividades

- 1.- Se ha realizado el reporte mensual del movimiento de biológicos de la Región desde Setiembre 2009.
- 2.-Se llevó a cabo una reunión con responsable de la ESNI y de Cadena de frío de la DIRESA Ancash para identificar las dificultades en el suministro de biológicos con calidad. Y a partir de ello plantear estrategias, actividades de solución, responsables y plazos de ejecución.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Principales Resultados:

- 1.- Se ha conseguido establecer un seguimiento mensual del movimiento de biológicos de la Región Ancash.
- 2.- A través de una Matriz se han identificado las dificultades, se han establecido actividades, responsables y fechas de ejecución para el mejoramiento del suministro de biológicos con calidad.



Limitaciones

- 1.-Escasa capacidad de almacenamiento para la recepción de los biológicos cuando son enviadas en cantidades considerables por el MINSA.
- 2.-No se cuenta con presupuesto para la instalación de la cámara fría a nivel de la DIRES..



Pendientes

- 1.- Falta instalar las cámaras frías de la DIRESA Ancash y la Red Pacífico Norte (La Caleta)

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

MATRIZ DE DIAGNOSTICO DE SISTEMA DE SUMINISTRO DE VACUNAS EN LA REGION ANCASH

1. ORGANIZACIÓN REGIONAL

Órgano del que depende la ESRI	Perfil de coordinadora ESRI	Ubicación y dependencia jerárquica del almacén de vacunas	Conocimiento sobre rol de DARES y su relación con las regiones	
DAIS	Estudios de Maestría en Salud pública	Ubicado en los ambientes del Hospital VRG-HZ depende de la ESRI	No está socializado	

2. FASE DE PLANIFICACION

2.1 PROGRAMACION

Uso de criterio de programación del MINSA	Mes de envío d programación a ESNI	Mes de envío de programación a DIGEMID	Cuenta con datos de stock de vacunas del SISMED	Programación suscrita por ESRI Y/O DIREMID
SI	DIC. 2010.	DICIEMBRE 2010.	NO	SI

2.2 FINANCIAMIENTO Y PRESUPUESTO

Cuenta con PRI y su respectivo Plan Operativo Anual	Cuenta con PPR para gastos operativos de inmunizaciones	S e han considerado gastos de distribución de vacunas en el PPR	La DIREMID conoce el monto de PPR para inmunizaciones.	
Si	SI	SI	SI	

3. FASE DEL PROCESO LOGISTICO

RECEPCION DE VACUNAS

El envío desde Lima se hace previa coordinación y capacidad de almacenamiento	El transportista comunica fecha, hora de llegada de las vacunas	Personal de qué órgano recibe las vacunas : DIREMID, ESRI, LOGISTICA	Quién y qué cargo tiene el que recibe las vacunas	
Se coordina el envío pero, no se tiene en cuenta la capacidad de almacenamiento.	SI	ESRI	Milena Mautino Arellano Tecn. De Apoyo de Cadena de Frio.	

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

INSPECCION				
Se consigna en la guía del transportista quien tuvo bajo su responsabilidad el empaque salido del almacén central	Se registra la temperatura con la que llegan las vacunas al momento de recibir las	Se levanta con posterioridad a la llegada (no al momento mismo) el acta de recepción y/o hojas de conformidad	Se realiza un examen organoléptico de la vacuna	Se revisan los aspectos de marca lote y otros datos de las vacunas y se registran
SI	SI	Si, Sólo en la hoja del transportista	NO	SI
ALMACENAMIENTO				
Ubicación de ambiente de almacén de vacunas	Personal responsable de almacén de vacunas	Se registra los stocks en tarjetas visibles	La coordinadora del ESRI es informada de la llegada de vacunas por escrito	Cuenta con cámara fría instalada y en funcionamiento
Ambientes del Área del Hospital VRG - Hz	Milena Mautino Arellano Tecn. De Apoyo de Cadena de frio	SI	SI (por correo y/o teléfono)	NO
DISTRIBUCION REGIONAL				
Cuántos Puntos de distribución de vacunas hay en la región	Los puntos de distribución reportan sus stock y hacen solicitud mensual	El almacén genera un cuadro de distribución a Establecimientos de salud y Micro redes, quien lo prepara	A qué Puntos de distribución se envían las vacunas, porque medio y como se financian estos gastos	Qué puntos de distribución recogen las vacunas, porque medio y como se financian estos gastos
3 (centros de acopio)	SI	NO, la genera el cuadro de distribución es la coordinadora de la ESRI	A: Red Pacifico Sur, Pacifico Norte y la DIRES Son financiados por el MINSa y enviados por vía terrestre.	Los 03 puntos de acopio no recogen, reciben directamente del MINSa El recojo de las vacunas de los 3 centros de acopio por las redes son realizadas utilizando presupuesto de otras estrategias Sanitarias. En el caso de las MR y C.S. de la zona urbana el financiamiento del traslado es asumido por el EE.SS (caja chica)

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

CARACTERISTICAS DEL ALMACEN

ALMACENES Áreas físicas / Equipos	DIRES	RED PACIFICO SUR	RED PACIFICO NORTE
Administración	No tiene	2 m2	No tiene
Almacén temperado	NO	NO	NO
Área preparación envío Intra Regional	NO	NO	NO
Cuartos fríos	NO	NO	NO
Frigideres	SI	SI	SI
Congeladores	SI	SI	SI
Equipo cómputo	SI	NO	SI
Anexo telefónico	SI	NO	NO
Fax	NO	NO	NO
Radiograma	NO	NO	NO
RECURSO HUMANOS			
Lic. Enf. Cadena de frío	0	0	1
Técnico Cadena de frío	1	1	1
Apoyo Cadena de frío	1	0	0
INSTALACIONES			
Alarma / caída de energía	NO	NO	NO
Grupo electrógeno	SI	SI	SI
Seguridad	SI	SI	SI
Equipo contra incendio	NO	NO	NO

DESCRIPCIÓN PROCESO DISTRIBUCION ALMACEN REGIONAL DE VACUNAS

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.0 Emisión de documento de requerimiento	1.1 Emite el cuadro de requerimiento y stock mensual .Cuadro requerimiento	Responsable coordinadora de ESNI de la Red
2.0 Entrega de requerimiento al Centro de acopio	2.1 Presenta documento de requerimiento al centro de acopio.	Responsable coordinadora de ESNI de la Red
3.0 Preparación y entrega de paquete.	3.1 Preparación de paquete 3.2 Entrega y guía de despacho Control de Tº remesa(hay evidencia) .Guías .Registro en SISMED	Encargado del Almacén de vacunas
4.0 Recepción y traslado de paquete	4.1 Recepción control Tº (No evidencia) 4.2 Firma de Guías / Proceso 4.3 Traslado de paquete	Coordinadora ESNI de la Red.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES
MATRIZ DE PLANIFICACION DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DE VACUNAS EN LA REGION ANCASH

PRODUCTO	ACTIVIDADES PROPUESTAS EN TALLER CON REGIONES VISITADAS POR UMBRAL	ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LA REGION	DEPENDENCIA Y PERSONA RESPONSABLE	MES(ES) DE EJECUCION DE LA ACTIVIDAD
Seguimiento del calendario de entrega de vacunas	Es vital contar con un sistema de información y control que nos permita contar con información actualizada y en línea que permita realizar un seguimiento y monitoreo permanente de los flujos de ingreso, abastecimiento, distribución y reaprovisionamiento de las diferentes vacunas que se requieren para cumplir con el programa de vacunación cada región.	.Instalación de la cámara fría .Coordinar con DIGEMID y DIREMID para mejorar el envío y la distribución de biológicos	DIREMID (Jesenia Ponte) ESNI, Administración, Planificación y presupuesto.	Febrero-Diciembre 2011.
Diagnostico de la capacidad instalada de cadena de frio.	El disponer de información sobre la disponibilidad de espacio para el almacenamiento y capacidad de cadena de frío en los niveles regional y local de cada una de las regiones e incluso en las salas de vacunación puede mejorar la programación futura y el diseño de un buen sistema de distribución. Se están terminando de instalar las cámaras frías en las regiones y aun existen centros asistenciales que no cuentan con suministro de energía continua en la localidad.	Gestionar ante la Dirección la implementación con equipo electrógeno en el ambiente asignado para la instalación de la cámara fría en el nuevo local.	Dirección de salud Planificación Administración	Febrero- Marzo 2011.
Sistema de monitoreo y evaluación logística	Se propone disponer de un sistema de evaluación de la actividad logística del sector, mediante indicadores de desempeño. En el marco de la descentralización el papel de rectoría comprende la definición de políticas y evaluación de los resultados.	Capacitar al personal en indicadores de desempeño	ESNI Equipo Logístico	Marzo 2011.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Incorporar gastos operativos de gestión en el PPR	Es conveniente que en cada región de salud a nivel nacional se incorpore en el presupuesto por resultados los gastos operativos que se originen por la gestión regional de las vacunas en los espacios geográficos de su responsabilidad para el año 2011 y en los siguientes ejercicios presupuestales para garantizar la distribución de los biológicos.	Seguimiento a la ejecución de Gastos operativos para la distribución de los biológicos a las redes y MR según niveles.	ESNI Planificación y PPTo SIGA	Feb. - Dic. 2011.
Estandarizar la inspección regional	Se requiere contar con la metodología, instrumentos y procesos que estandaricen la función de inspección de las vacunas a nivel regional que permitan garantizar la viabilidad de los biológicos que se aplican a la población.	Levantar un acta de recepción de biológicos. Hacer un examen organoléptico. Emisión de un documento para que la entrega de vacunas sea a los responsables de la ESNI	DIREMID.ESNICADENA DE FRIOADMINISTRACION	Según llegada de biológicos
Priorizar las inversiones / elaborar guía de almacenes de vacunas por niveles	Es de vital importancia priorizar las inversiones para fortalecer la infraestructura de los almacenes equipamiento de refrigeración, cámaras de frío, grupos electrógenos y otros que permitan asegurar la efectividad de los biológicos utilizados en las inmunizaciones programadas.	Actualizar el uso de guías Elaborar una guía básica de almacenamiento de vacunas	ESNI CADENA DE FRIO DIREMID	Abril a Junio 2011.
Sistema de información para la gestión de vacunas Cuadro de distribución	Un requerimiento importante es contar con un sistema de información integral donde las diferentes unidades orgánicas que participan en los procesos para vacunar a la población beneficiaria, permitiendo una adecuada gestión logística de los biológicos e insumos requeridos para las inmunizaciones de la población.	Seguimiento a la programación anual de requerimiento de vacunas.	ESNI	Marzo – Dic. 2011.
Disponer de un mínimo sistema de transporte regional	Un mecanismo que garantice la distribución y desplazamiento apropiado de las vacunas es contar con un sistema de transporte apropiado que asegure la conservación de las vacunas desde el almacén de la región hacia los diferentes establecimientos de las redes y micro redes	Continuar con las capacitaciones del personal que traslada las vacunas Emitir directivas y memorándums para el traslado adecuado de vacunas.	ESNI CADENA DE FRIO DIREMID ADMINISTRACION LOGISTICA	Febrero 2011.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Documentos de manipulación y conservación de vacunas	Se propone formular, aprobar e implementar directivas sobre la manipulación y conservación de las vacunas acordes con las características y especificaciones técnicas de cada una de las vacunas en relación con la innovación y avances tecnológicos existentes.	Seguimiento al cumplimiento de la guía de cadena de frío. Introducción de las herramientas de control y monitoreo de temperatura	ESNI CADENA DE FRIO DIREMID	Marz - May 2011.
Adquisición de equipos mínimos	Es pertinente y la brevedad posible dotar a los centros asistenciales de equipos mínimos para una adecuada vacunación a la población beneficiaria como son las cajas térmicas, termos, sachets, termómetros de bastón, afiches de calendario de vacunas, formatos de registro de vacunas, carnet de vacunación, y grupos electrógenos que garanticen la bio disponibilidad de los biológicos.	Actualizar el inventario real de cadena de frío y que sea oportuno. Realizar el requerimiento de equipos según necesidad	ESNI CADENA DE FRIO LOGISTICA	Enero - Mayo 2011..
Estandarizar el modelo de seguimiento de coberturas	Es conveniente estandarizar la metodología, instrumentos y tipo de registro que permita contar con la información requerida para el seguimiento y monitoreo de la coberturas de los diferentes tipos de vacunas que se vienen aplicando en las regiones.	Estandarizar un modelo de monitoreo de gráfico.Consolidar y analizar mensualmente las coberturas y deserción de inmunizaciones.	ESNICADENA DE FRIO DIREMID,	Enero-Dicb 2011.
Tratamiento de residuos sólidos	Un producto a implementar es el contar con una norma que precise el tratamiento de los residuos sólidos originados por la vacunación de los usuarios y evitar posibles eventos adversos y contaminación del ambiente.	Difusión de normas Seguimiento normas Trabajar conjuntamente con DESA	ESNI DESA	Marzo 2011.
Reorganización funcional	Si bien se ha emitido una disposición ministerial creando el DARES, este organismo en la práctica no se ha implementado, manteniéndose las responsabilidades de los diferentes procesos logísticos en la OGA y DIGEMID (DIREMID en las Regiones). Se requiere definir precisiones de esta nueva implementación con un cronograma que disminuya la incertidumbre de las áreas sobre todo para los almacenes de vacunas en las regiones.	DARES a reemplazado a OGA y DIREMID Socializar la disposición ministerial de la Dirección de DARES.	ESNI	Enero-Febrero 2011.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

CONCLUSIONES DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DE VACUNAS ANCASH:

Organización

- 1.-La Coordinación de la ESRI depende de la Dirección de Atención Integral de Salud y funciona en los ambientes del Hospital VRG, local prestado.
- 2.-Las 2 cámaras frías asignadas a la DIRES y la red Pacifico Norte (Caleta) hasta la fecha aún no se ha efectivizado la instalación, por falta de presupuesto específicamente para infraestructura.
- 3.-La red Pacifico Norte ha elaborado un expediente técnico el cual se encuentra en el Gobierno Regional el cual ha sido aprobado, se está a la espera de la aprobación presupuestal por las nuevas autoridades regionales.
- 4.-La DIREMID cumple funciones preponderantemente administrativas, laboran físicamente en ambientes prestados por el Hospital VRG, observándose que son inadecuados y hay hacinamiento. El soporte técnico lo realiza la ESRI, y si bien, han sido capacitados en Cadena de Frío no supervisan el almacén de vacunas que manejan los responsables de cadena de frío, solamente les solicitan las guías de remisión y el consolidado de las hojas Kardex.
- 5.-La Unidad de cadena de frío en la DIRES no cuenta con profesional de enfermería para la gestión, y administración del sistema de suministro de cadena de frío, solamente está a cargo de personal técnico. Pero si se cuenta con profesional de enfermería contratado en la Red Pacifico Norte.

Selección y Programación

- 1.-La ESRI elabora el cuadro de requerimientos anual de biológicos, especificados por trimestres, el cual es entregado a la DIREMID, quien envía al MINSA, pero se presentan dificultades en el abastecimiento, debido al envío del MINSA sin considerar la programación ni las fechas determinadas, generando reprogramaciones continuas y dificultad en el almacenamiento, por ser insuficiente la capacidad de almacenaje, lo cual es más crítico con el envío de una buena proporción de biológicos (HvB) con fechas muy próximas de vencimiento.
- 2.- En el 2010 se han generado incremento de nuevos equipos de cadena de frío lo cual ha permitido afrontar el incremento del volumen de las vacunas, debido al cambio en el Esquema o Calendario de vacunaciones en los últimos 2 años con la introducción de Nuevas vacunas.
- 3.- La programación de los requerimientos de las vacunas se realiza en función al a la población INEI, lo cual genera un sobre stock en algunos EE.SS., así como un desabastecimiento en otros EE.SS. (población sub estimada y sobre estimada)

Presupuesto Regional

- 1.- Se dispone de información sobre el Gasto Operativo para la ejecución de la ESRI. Así como para el 2011 han programado en PPR, los gastos para la distribución de biológicos.

Inspección

- 1.- Las entregas de vacunas y las garantías sobre la Cadena de frío no tienen evidencias de registros que respalden las Actas de conformidad.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Almacenamiento Regional

- 1.-La infraestructura del almacén de vacunas es inadecuada con espacios muy reducidos generando hacinamiento, los ambientes son prestados por el hospital VRG.
- 2.-Los Registros diarios de temperatura en los equipos de almacenamiento de vacunas de las Regiones se cumplen.
- 3.-Para las operaciones de ingresos, almacenamiento y despacho, utilizan un kárdex y un cuaderno donde registran las guías de recepción y remisión, actividad que es realizada por el Técnico de enfermería de apoyo de cadena de Frío.
- 4.-No se utilizan indicadores logísticos para evaluar el desempeño de la Cadena de Suministro.
- 5.-El almacén utiliza el grupo electrógeno que pertenece al Hospital VRG.

Distribución y Transporte

- 1.-La Región cuenta con un calendario de distribución mensual, pero deja de ser consistente cuando la oportunidad del aprovisionamiento está afectada.
- 2.-El sistema de distribución no es uniforme en la Región, los mismos usuarios recogen sus bienes (que requieren de viáticos y movilidad sobre todo de las zonas distantes); y algunas redes recogen las vacunas aprovechando el recojo de otros equipos y materiales de las demás estrategias sanitarias.

C.4 Desarrollo de Recursos Humanos – Capacitación



Diagnostico de Inicio:

Los coordinadores de la ESRI sobre todo de las redes y MR, mostraban pocas capacidades para realizar abogacía e incidencia política a los principales decisores del Gobierno Regional y gobiernos locales, con el Gobierno Regional, se reunían para las campañas como por ejemplo sacaron una directiva donde autorizaban la aplicación de medidas técnicas para el cumplimiento de la campaña regional de la hepatitis B.

Los indicadores considerados son la tercera de pentavalente y SPR.

Las acciones de seguimiento y supervisión se realizaban en forma limitada, debido a la falta de recursos humanos y presupuesto, generalmente se realizaban en las campañas de hepatitis B para las tres dosis, con acompañamiento del MINSA, por contar con presupuesto para gastos operativos para estas campañas.

Para la supervisión utilizan una guía adaptada a nivel local, para lo cual se conforman equipos de preferencia multidisciplinarios conformados por un médico, enfermera, asistente social, Así mismo para la supervisión a los puestos de salud solicitan el apoyo de enfermeras (os) con mayor experiencia de otros EE.SS cercanos a las MR.

Las acciones de seguimiento y supervisión se realizaban en forma limitada, debido a la falta de recursos humanos y presupuesto, generalmente se realizaban en las campañas de hepatitis B

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

para las tres dosis, con acompañamiento del MINSA, por contar con presupuesto para gastos operativos para estas campañas.

Para la supervisión utilizan una guía adaptada a nivel local, para lo cual se conforman equipos de preferencia multidisciplinarios conformados por un médico, enfermera, asistente social, Así mismo para la supervisión a los puestos de salud solicitan el apoyo de enfermeras (os) con mayor experiencia de otros EE.SS cercanos a las MR.



Principales Actividades

- 1.-En el mes de Abril del 2010, en coordinación con la DIRES se seleccionaron 33 participantes (2da etapa) para que se inscriban en el Diplomado de Gerencia de Inmunizaciones, se seleccionó por redes y prioritariamente los coordinadores que estaban en distritos donde existía acceso a internet.
- 2.- Seguimiento a la ejecución del diplomado por los participantes seleccionados, actividad que fue de responsabilidad del especialista de monitoreo y evaluación.
- 3.- En el mes de Octubre se selección a los Responsables de Cadena de Frio para que desarrollaran el módulo 4 relacionado a: manipulación, conservación, traslado y control de temperatura.



Principales Resultados

Los módulos generados para el Diplomado en Gerencia de Inmunizaciones, se han constituido en herramientas claves para mejorar la capacidad de gestión y abogacía de los coordinadores de la ESRI y los responsables de cadena de frio ante los gestores de política. Así como les ha permitido mejorar sus competencias en formulación presupuestal en el marco del PPR.



Limitaciones

- 1.-Dificultades en el desarrollo del Diplomado por algunos coordinadores ESRI, debido a los problemas con el acceso a internet, señal baja en distritos alejados, acceso solo en algunos días de la semana. (Quiches, Pallasca, Conchucos y otros). (Aún no superado)
- 2.-Algunos coordinadores de la ESRI no han continuado con el Diplomado, debido a que no están familiarizados con el entorno de la página WEB, no han podido acceder al sistema, así mismo no han seguido el diplomado de acuerdo al cronograma establecido.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

- 3.- Una cantidad considerable de los participantes se han retrasado en sus actividades académicas en relación a la programación establecida por la coordinación del Curso Virtual (Aún no superado)
- 4.- De los 50 participantes inscritos continúan con el diplomado 29 participantes



Pendientes:

- 1.- Promover el uso de las herramientas del Curso Virtual
- 2.- Establecer convenios con universidades regionales a fin de poder replicar el Curso Virtual y así ampliar la cobertura del mismo a nivel de redes, microredes, hospitales y Centros de Salud.

C.5 Control de Inventarios de la Cadena de Frío



Diagnóstico de Inicio:

En cuanto a los equipos de cadena de frío, casi la totalidad de EE.SS cuentan con equipos de cadena de frío, 5 EE.SS de las Redes de Huaylas Norte y Conchucos Norte, no contaban con repuestos de balón de gas, 04 EE.SS funcionaban con paneles solares cuyas baterías y monitor de control estaban desgastados (Conchucos Norte y Conchucos Sur), por falta de presupuesto.

No hay seguimiento regular a los equipos de cadena de frío, solamente el responsable visita los EE.SS, cuando el personal reporta que el equipo no funciona o esta malogrado.

A nivel de la DIRES existe un responsable de cadena de frío que está capacitado y formado como tal, cuenta con una técnica de enfermería quien es la encargada del almacén de biológicos.

No existe un software de cadena de frío, para el inventario de cadena de frío utilizan un formato que ha sido enviado por el MINSA, el cual ha sido actualizado en electrónico desde el 2006, La actualización del inventario evidencia retrasos pues las redes de salud, demoran mucho tiempo en enviar los inventarios.

El sistema SIGA para almacén no estaba instalado, el cual se efectivizó recién en el mes de Agosto del 2010, debido a que el inventario general del 2010 estaba desactualizado.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Principales Actividades

- 1.-Búsqueda, ordenamiento y recolección de NEAs y PECOSAs de la DIRES Ancash y de los hospitales de la Caleta y del EGB (los equipos son enviados directamente por el MINSA) para elaborar el “Expediente de Cadena de Frio” de los años 2006, 2007, 2008 y 2009; asimismo se creó el mencionado expediente en digital según formato de los años antes indicados. Actividad realizada en 02 fechas: Octubre del 2009 y Julio del 2010.
- 2.- En los meses de Junio y Julio del 2010 se realizó el recojo y envío del inventario de Cadena de Frio generado del Modulo Patrimonio del SIGA, de las 8 unidades ejecutoras de Ancash.
- 3.-Selección de 24 personas de 06 Unidades Ejecutoras (04 c/u) para su participación en el Taller de Capacitación del Software de Cadena de Frio, quienes llenaron las Fichas de Inscripción los mismos que fueron Enviados, a la sede central del Programa Umbral de Inmunizaciones.
- 4.- El 06 y 07 de Noviembre se ejecutó el Taller del Software de Inventario de Cadena de Frio, con sede en la Ciudad de Trujillo con participación de los representantes del Área de Logística, Coordinadora ESNI, Área de Patrimonio y del Área de Cadena de Frio de 06 Unidades Ejecutoras, seleccionados por ubicación estratégica y accesibilidad geográfica, haciendo un total de 24 participantes de la Región Ancash.



Principales Resultados:

- 1.- Personal capacitado con conocimientos en el Software de Inventario de Cadena de Frio y con interés de implementarlos en sus unidades ejecutoras.
- 2.- Se generó un acta de acuerdos y compromisos donde se consideró la realización de reuniones para el desarrollo del SIGA, réplicas con las demás unidades ejecutoras que no participaron por cupos limitados.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Limitaciones

- 1.- Falta de comunicación y demora en la Remisión del presupuesto para la ejecución del Taller del Software de Inventario de Cadena de Frio.
- 2.- Aún no se han realizado las réplicas debido a que en el mes de Diciembre tuvieron como prioridad la conclusión del PPR.

El ítem 1 fue originado a nivel central del Programa Umbral de Inmunizaciones y el ítem 2 por la DIRES, Redes y MEF.



Pendientes

- 1.- Realizar la Replica por parte de los capacitados y la DIRESA en el Software de Inventario de Cadena de Frio, para las Unidades Ejecutoras de Hospital La Caleta, Hospital E.G.B, Hospital V.R.G y la Red de Salud Huaylas Sur.
- 2.- Actualizar y aplicar un programa de software para un inventario nacional de la cadena de frío y de gestión de la calidad

D. Sistemas de Información

D.1 Implementación del SIII



Diagnóstico de Inicio:

En la Región Ancash, a nivel de los puestos de salud y las MR, aún continúan utilizando para el sistema de registros los informes analíticos, los cuales se registran en una hoja Excel y se elabora una base de datos, luego estos informes son enviados a las cabeceras de las Micro redes y hospitales, que son puntos de digitación donde se consolidan para ser remitidos a las redes, de estas instancias pasan a la DIRES-Ancash (Unidad de Estadística e informática). De esta oficina pasa a la coordinación regional de la estrategia para ser analizada y luego es enviada al MINSA.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

A nivel de la DIRES existía y aún persiste hasta la fecha una escasa dotación de personal para la unidad de estadística, una sola persona está a cargo de la información de varias estrategias sanitarias.

A nivel de las micro redes, además de la escasez de personal no contaban con equipos de cómputo para conformar una base de datos con relación nominal que les permita realizar el análisis de coberturas, deserción y seguimiento a los niños no vacunados.

Los coordinadores manifestaron que continuaban utilizando la información tradicional con lo cual no podían optimizar sus tiempos, por ser responsables de otras estrategias sanitarias, requerían de un sistema con padrón nominal.

La información no se utilizaba oportunamente, tampoco se socializaba ni había una retroalimentación a los niveles operativos.

No estaban organizadas la sala situacional a nivel de la DIRES, redes y MR, tampoco el gráfico de monitoreo mensual.



Principales Actividades

1.- Reunión de motivación y sensibilización con los directivos y coordinadores de la DIRES Ancash (20 de octubre del 2009) Se conformó el Comité del SIII, el cual se formalizó con una acta, luego el comité es oficializado con una R.D. de la Dirección Ejecutiva de Salud de las personas.

2.- Identificación de EE.SS pilotos; se definieron los C.S. de Monterrey, y Palmira de la Red Huaylas Sur y los C.S de Parobamba, Quiches y Piscobamba de la Red Conchucos Norte.

3.- Firma de acta de compromiso, donde se especificó el cronograma de implementación

4.- Por cambios en los cargos de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y Dirección Adjunta quienes lideraban la implementación del SIII, las actividades se iniciaron a partir del mes de Enero del 2010.

5.- 06 talleres de capacitación con sede en:

- Huaraz: con 32 Huari: con 34 Chimbote: con 37 Chimbote: con 27 Caraz con 31 Huaraz: con 57 participantes

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Talleres de capacitación del SIII



Distribución de formatos para la Implementación del SIII en los EE.SS Pilotos



6.- Impresión de formatos y distribución a los EE.SS de las redes de Conchucos Norte y Conchucos Sur y Centros de Salud de Palmira y Monterrey. En los meses de ampliación del proyecto se logró imprimir y distribuir los formatos del NO SIS de la Redes: Huaylas Norte, Pacífico Norte, Pacífico Sur y Huaylas Sur. De ésta manera se ha cumplido con implementar con formatos para las cabeceras de Micro redes de las 06 Redes de la Región Ancash.

7.- Del 26 al 28 de Febrero se realizaron visitas de seguimiento a los EE.SS de la Red Conchucos Norte, del 7 al 9 de Setiembre a la Red Conchucos Sur y EE. SS de Monterrey y Palmira. Y del 14 al 15 de Enero del 2011 se realizaron visitas de seguimiento a los CS: Cabana, Conchucos y Pallasca (EESS de la Red Pacífico Norte)

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

8.- Del 14 al 16 de Diciembre se realizaron visitas de seguimiento a los EE.SS de las redes de Pacífico Norte y Sur.

9.- Elaboración del plan de Escalamiento del SIII en el marco de la implementación de la Directiva Sanitaria 034 MINSA/DGSP.

10.- El 02 de Setiembre del 2010, se realizó una reunión técnica con el equipo de Gestión de la DIRES Ancash para la socialización de la Directiva Sanitaria 034 MINSA/DGSP, se definieron compromisos para darle continuidad a las actividades pendientes con el liderazgo de las Direcciones de Salud Individual, Estadística e informática, SIS y Coordinadora Regional de la ESRI.

11.- Taller de formación de supervisores del SIII con la participación de los coordinadores de ESRI y SIS.

12.- El 7 y 8 de Enero 2011, se realizó el Taller de Formación de Supervisores del SIII, en la que participaron 17 personas provenientes de la DIRESA y de la 6 Redes de la Región Ancash. Se contó con la asistencia de los responsables del equipo de la DIRESA y los responsables de la ESNI y el SIS de la Redes. Los representantes de la ODSIS participaron en calidad de ponentes.

13.- Elaboración de flujos de información del tiempo de consolidación de la información del 1er nivel a la DIRES-MINSA y flujo de distribución de biológicos

Estadística del SIII de la Región Ancash

Personal capacitado

Durante el desarrollo del Programa se capacitaron en 07 talleres a 217 personas en el manejo del SIII.

Al final del anexo se encuentra el listado de personas capacitadas.

Establecimientos de salud con SIII implementado

El nivel de implementación – tomando en consideración el número de establecimientos de salud con personal entrenado - alcanzado fue de 15.98%.

Al final del anexo se halla el listado de establecimientos de salud con personal capacitado.

Total de establecimientos de la región	N° de establecimientos que cuentan con personal entrenado en el uso del SIII	% de establecimientos que cuentan con personal entrenado en el uso del SIII
413	73	17.7%

% de discrepancia entre el SIS y HIS/analítico

La discrepancia de información – para los 2 indicadores trazadores del Programa – en el mes de diciembre de 2010 fue de 1.83% para la 3° dosis de pentavalente y 2.4% para SPR.

N° de dosis de pentavalente 3° dosis			N° de dosis de sarampión		
SIS	HIS/analítico	% de diferencia (SIS/HIS x 100)	SIS	HIS/analítico	% de diferencia (SIS/HIS x 100)
546	536	1.83%	486	474	2.4%

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

Aún no hay reporte del SIII de la Redes de: Pacífico Norte, Pacífico Sur y Huaylas Sur. A razón de que a éstas Redes se les entregó los formatos NO SIS recién en el mes de Diciembre del 2010, quienes terminaron de repartir sus Micro redes recién en el mes Enero 2011, para aplicar a partir de enero 2011. Por lo que han no existe reporte.

Monitoreo realizado al SIII

El porcentaje promedio de logro en la implementación del SIII alcanzado por los establecimientos supervisados fue 100%.

La discrepancia de información para pentavalente 3 osciló entre SIS y HIS/analítico fue de 1 a 3%. La discrepancia de información para SPR osciló entre SIS y HIS/analítico fue de 2 a 4%.

Al final del anexo se halla el listado de establecimientos de salud supervisados con sus respectivos porcentajes de logro alcanzados.

Listado de establecimientos de salud supervisados con sus respectivos porcentajes de logro alcanzados

Red	Microrred	Establecimiento de salud	% de discrepancia pentavalente 3	% de discrepancia SPR	% de logro en la implementación del SIII
Conchucos Norte	Piscobamba	CS Pisco bamba	0%	0%	100%
Conchucos Norte	Parobamba	CS Parobamba	0%	0%	100%
Conchucos Norte	Quiches	CS Quiches	0%	0%	100%
Huaylas Sur	Palmira	CS Palmira	20%	20%	40%
Huaylas Sur	Monterrey	CS Monterrey	0%	0%	100%
Conchucos Sur	Pushka	CS Massin	5%	5%	50%
Conchucos Sur	Chavín	CS Chavín	0%	0%	100%
Conchucos Sur	San Marcos	CS San Marcos	5%	5%	50%
Conchucos Sur	Huari	PS Cajay	0%	0%	100%
Pacífico Sur	Cabana	CS Cabana (Quinti I)	0%	0%	50%
Pacífico Sur	Pallasca	CS Conchucos	5%	5%	30%
Pacífico Sur	Pallasca	CS Pallasca(Quinti I)	0%	0%	50%



Principales Resultados:

- 1.- 100% de las redes y Micro redes capacitados en la implementación del SIII, con participación de los actores claves: Coordinador ESRI, SIS, Estadística e informática
- 2.-Ampliación de la implementación del SIII al 100% de los EE.SS de la red Conchucos Norte

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

3.- La socialización de la Directiva Sanitaria 034 MINSAL/ DGSP con el equipo de Gestión de la DIRES Ancash, ha permitido un mayor liderazgo de los Directivos y compromisos para los próximos meses.

4.- Formación de supervisores del SIII que permitirán darle continuidad y avance al proceso de implementación del SIII en el 100% de los establecimientos de salud de la Región Ancash.



Limitaciones

1.-En cuanto a la implementación del SIII existen dificultades tales como: el cambio de personal capacitado, escaso recurso humano sobre todo digitadores, quienes tienen hasta un plazo de 3 meses para consolidar la información del SIS, falta de equipos de cómputo en el SIS

2.-Ambito Regional con 410 EE: SS, lo que significa mayores tiempos, recursos humanos y financieros para la implementación del SIII.

El ítem 1 fue originado a nivel de la DIRES Ancash-SIS, el ítem 2 tuvo su origen en la DIRES, MINSAL.



Pendientes

1.- Seguimiento de los avances de la implementación del SIII a las redes de Pacífico Norte, Pacífico Sur, Huaylas Norte. El seguimiento se realiza luego de 2 meses de iniciada la implementación.

2.- Escalamiento del SIII a nivel de centros de salud y puestos de las 6 redes que no son cabeceras de micro red. Debido a que las actividades de capacitación a las redes y micro redes cabeceras de red han finalizado en el mes de Agosto del 2010.

3.- Socialización de la Directiva Sanitaria 034 con redes y Micro redes. Debido a que la Directiva fue aprobada en el mes de Agosto 2010.

4.- Emisión de reportes del SIII en todos los puntos de digitación, debido a que recién se entregaron los formatos impresos del NO SIS en el mes Diciembre a la Redes: Huaylas norte, Pacífico Sur, Pacífico Norte y Huaylas Sur. Las redes Pacífico Sur y Pacífico Norte aún no han distribuido los formatos a sus MR más lejanos de difícil acceso geográfico.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES

D.2 Capacitación y uso de los PDA por las brigadas itinerantes AISPED



Diagnóstico de Inicio:

Las brigadas AISPED durante los días de intervención en las comunidades excluidas, no podían registrar sus reportes e informes por no contar con un equipo de fácil transporte y que pueda ser utilizado en cualquier espacio geográfico, lo que significaba la poca optimización de los tiempos, luego de la atención integral brindada a la población.

Los informes y reportes los elaboran una vez que retornan del trabajo de campo empleando días adicionales para concluir con la información final.



Principales Actividades

- 1.- En Febrero y Marzo del 2010 el responsable de logística, apoyó en la verificación, etiquetado de los PDA, actividad realizada en la ciudad de Lima.
- 2.- En Diciembre del 2010 con sede en la ciudad de Lima, se realizó la capacitación en el uso y manejo de los equipos PDA con participación de la Coordinadora Regional AISPED, responsable de capacitación y 02 Informáticos del área de Estadística de la DIRES Ancash.
- 3.- El 09 de Diciembre del 2010, en la ciudad de Lima se realizó la recepción de los 10 equipos PDA con sus respectivos accesorios y componentes.
- 4.- Entrega de los 10 equipos PDA, con Carta N° 427-10 a la DIRES Ancash, los mismos que fueron verificados por la Responsable de Patrimonio, Responsable de Almacén y un Representante de Estadística e Informática, quien se capacitó en el uso y manejo de los equipos PDA.
- 5.- En Enero del 2011, Se ha realizado la verificación y etiquetado de los 10 equipos de computadora de mano PDA para los equipos AISPED.
- 7.- El 06 y 07 de Enero del 2011, se ha realizado la capacitación a 50 integrantes de los equipos AISPED en el uso adecuado de las computadoras de mano PDA.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Principales Resultados:

- 1.- Los participantes con conocimientos en el uso adecuado de los PDA, reconocen los beneficios de estos equipos.
- 2.- La Dirección de Estadística ha organizado la base de datos, ámbitos de intervención y diagnósticos identificados en la atención de los equipos AISPED.
- 3.- Reunión de análisis y alternativas de solución en el uso de las computadoras de mano PDA, relacionados a: selección de la información que deben contener estos equipos, a fin de evitar que se vuelvan lentos pues la capacidad es solo de 2 GB.



Limitaciones:

- 1.- El ingreso de la base de datos relacionados a la morbilidad generó lentitud en el funcionamiento de los PDA, esto se verificó en la capacitación realizada a los AISPED,
- 2.- Dificultades en el ingreso de la base de datos, no es posible ingresar todas las enfermedades ya que la capacidad del PDA es solo de 2GB, lo cual genera que el funcionamiento del equipo sea lento.
- 3.- No se puede generar del sistema SIGA la PECOSA por los 10 equipos PDA, debido a que el inventario no está actualizado en el SIGA, recién se culminará con este proceso el 31 de Enero.
- 3.- Aún no se cuenta con los manuales definitivos de instalación del Sistema, la instalación y modificación de datos y el manual del usuario.

PROGRAMA UMBRAL DE INMUNIZACIONES



Pendientes

1.- Gestionar al Programa Nacional el envío de los manuales y el sistema actualizado (última versión), para realizar las pruebas in situ y cargar las bases de datos solamente de las comunidades donde están interviniendo los grupos AISPED.

2.- Seguimiento al uso adecuado de las computadoras de mano PDA por los equipos AISPED.

1.- Envío por el Programa Umbral de los Manuales de la instalación del Sistema AISPED móvil, manual de usuario y los instaladores del Windows móvil mas sus componentes ,y el office móvil.

2.- Ingreso al Modulo Logístico y Patrimonio de 10 equipos PDA al SIGA y generar la PECOSA en la DIRES Ancash.

3.- Capacitación a los coordinadores AISPED y estadísticos de las 06 Redes de Salud, para el uso adecuado de las computadoras de mano PDA. (instalación de los AISPED MOVIL, carga de la Base de Datos)

4.- Realizar la transferencia de las computadoras de mano por la DIRES a las Redes de Salud y se proceda a la entrega a las Brigadas AISPED para su intervención.

REFLEXIÓN FINAL

Finalmente, y de acuerdo con lo mencionado, mirando los avances en inmunizaciones en la Región Ancash, debemos expresar, como fue mencionado en la introducción del presente documento, que la inmunización es la actividad de Salud Pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad, y que actualmente el país dispone de un amplio número de vacunas que son seguras y efectivas.

Sin embargo, estas propiedades no son suficientes para garantizar la eficiencia de la estrategia de vacunación pues es imprescindible que sean accesibles a la población objetivo (garantizar el recurso humano suficiente y los recursos operativos), y además que lleguen en perfecto estado de conservación (necesidad de contar con Cámaras Frías instaladas, un Mapa de Cadena de Frio Regional y un sistema logístico de las vacunas regional eficiente y oportuno), de esta forma se podría garantizar su inmunogenicidad protectora.

En el marco de las responsabilidades políticas debemos mencionar que, desde la experiencia recorrida en estos dos años por el Programa Umbral de Inmunizaciones, son los Gobiernos Locales (distritos) los responsables que los niños de su comunidad sean protegidos al 100% con las vacunas en su oportunidad y de acuerdo a su edad.

Es al Gobierno Regional a quien le corresponde dar el mandato político de esta decisión que podría ser concluir el periodo de los próximos 4 años de gobierno con el 100% de niños menores de 5 años con documento de identidad, y protegidos con las vacunas básicas del calendario nacional de inmunizaciones. Este sería un buen paso para un objetivo mayor a alcanzar para el Bicentenario de la Independencia Política del Perú.