REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION DESARROLLO Y GESTION DE PROYECTOS

MODELO PARA MEJORAR LAS NECESIDADES DE SALUD Y NUTRICION EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN UN CONSULTORIO POPULAR TIPO TRES EN EL MUNICIPIO BARUTA, ESTADO MIRANDA

Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en Planificación Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:

Gutiérrez Otamendi, Magaly Beatríz. C.I: 12.308.638.

Asesorado por:
Justiniano Jiménez, Susana Inés
Bastidas Ramirez, Gustavo Enrique

Caracas, enero 2025

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION DESARROLLO Y GESTION DE PROYECTOS

MODELO PARA MEJORAR LAS NECESIDADES DE SALUD Y NUTRICION EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN UN CONSULTORIO POPULAR TIPO TRES EN EL MUNICIPIO BARUTA, ESTADO MIRANDA

Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en Planificación Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:

Gutiérrez Otamendi, Magaly Beatríz. C.I: 12.308.638.

Asesorado por:
Justiniano Jiménez, Susana Inés
Bastidas Ramirez, Gustavo Enrique

Caracas, enero 2025

Universidad Monteávila

CEP Comité de Estudios de Postgrado

Comité de Estudios de Postgrado
Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos

Quienes suscriben, profesores evaluadores nombrados por la Coordinación de la Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos de la Universidad Monteávila, para evaluar el Trabajo Especial de Grado titulado: **"Modelo para mejorar las necesidades en salud y nutrición en niños, niñas y adolescentes, en un consultorio popular tipo tres en el Municipio Baruta, estado Miranda"**, presentado por la ciudadana: **Magaly Beatriz Gutiérrez Otamendi**, cédula de identidad N° **12.308.638**, para optar al título de Especialista en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, dejan constancia de lo siguiente:

1. Su presentación se realizó, previa convocatoria, en los lapsos establecidos por el Comité de Estudios de Postgrado, el día **31 de enero de 2025**, en la sede de la Universidad.
2. La presentación consistió en un resumen oral del Trabajo Especial de Grado por parte de su autora, en los lapsos señalados al efecto por el Comité de Estudios de Postgrado; seguido de una discusión de su contenido, a partir de las preguntas y observaciones formuladas por los profesores evaluadores, una vez finalizada la exposición.
3. Concluida la presentación del citado trabajo los profesores decidieron, en vista del rigor y suficiencia de la presentación, la excelencia en el abordaje de la temática y el aporte que a la práctica de nuestra área realiza, otorgar la calificación de Aprobado "A" por considerar que reúne todos los requisitos formales y de fondo exigidos para un Trabajo Especial de Grado, sin que ello signifique solidaridad con las ideas y conclusiones expuestas.

En Caracas, el día 31 de enero de 2025.

Prof. Gustavo Enrique Bastidas Ramírez
C.I.: 13.716.421

Prof. Susana Inés Justiniano Jiménez
C.I.: 15.076.702

Comité de Estudios de Postgrado
Rif J-30647247-9
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi querida familia, a Sergio por todo su apoyo incondicional sin importar los tropiezos, su amor y paciencia durante este postgrado, en especial a Juan Andrés por impulsarme desde el inicio a continuar estudiando una segunda especialización, por su amor, apoyo y comprensión durante este proceso.

A mis padres Pedro y Magaly, en el lugar donde se encuentren, por su amor, valores y enseñanzas brindadas en vida.

A la Divinidad por ser esa energía, que guía mi propósito en esta vida.

A la infancia de Venezuela, mi compromiso para recuperar su bienestar.

AGRADECIMIENTOS

Comienzo con mi sincero agradecimiento a mis tutores del TEG, profesores Susana Justiniano por su acompañamiento, paciencia y enseñanzas durante este postgrado. Al profesor Gustavo Bastidas, por su valiosa capacidad de aterrizar mis ideas y guiarme de forma práctica y oportuna para alcanzar la culminación del TEG. Por brindarme la tranquilidad y libertad de construir este hermoso proyecto.

Mi agradecimiento a la Universidad Monteávila y profesores del postgrado, por brindarme la oportunidad de cultivar en mí la inquietud de continuar aprendiendo en el futuro.

A mis compañeros del trabajo, Mariela y en especial a Carmen Elena, por motivarme a iniciar este postgrado, por su apoyo en especial en los momentos apremiantes cuando debía equilibrar mis responsabilidades laborales y académicas.

A mis compañeros del postgrado por la maravillosa oportunidad de conocerlos, en especial a Luisa, por coincidir en nuestro interés del autoconocimiento y brindarme siempre su ánimo y apoyo.

A Geraldine Díaz, por ser y estar desde la distancia, por sus consejos, gracias.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION DESARROLLO Y GESTION DE PROYECTOS

MODELO PARA MEJORAR NECESIDADES DE SALUD Y NUTRICION EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN UN CONSULTORIO POPULAR TIPO TRES EN EL MUNICIPIO BARUTA, ESTADO MIRANDA

Autor: Gutiérrez Otamendi, Magaly Beatríz
Asesores: Justiniano Jiménez, Susana Inés, Bastidas Ramirez, Gustavo Enrique

Año: ***2025***

Universidad Monteávila

CEP
Comité de Estudios de Postgrado
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

AUTORIZACIÓN

Yo, Magaly Beatríz Gutiérrez Otamendi, mayor de edad, domiciliado(a) en San Antonio de los Altos, estado Miranda, portador(a) de la cédula de identidad número: 12.308.638, autor(a) del trabajo especial de grado titulado Modelo para mejorar las necesidades de salud y nutrición en niños, niñas y adolescentes en un consultorio popular tipo tres, en el Municipio Baruta, estado Miranda, presentado ante la Universidad Monteávila para optar al título de Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, otorgo mi autorización a la Universidad para comunicar públicamente mi obra en su Repositorio Institucional.

Esta autorización es válida para que el trabajo especial de grado sea usado, divulgado y prestado, en formato impreso, digital, electrónico, virtual y para usos en redes, internet, intranet y en general por cualquier formato conocido o por conocer, donde se garantizará:

- El reconocimiento de mi autoría sobre la obra.
- La conservación de la obra entregada a través del Repositorio Institucional.
- La reproducción y/o transformación a cualquier formato, que permita su legibilidad en las diferentes herramientas ofrecidas por las tecnologías de información y comunicación.
- La visibilidad en internet a través de motores de búsqueda, directorios y demás medios de difusión del conocimiento interoperables con el Repositorio Institucional.

Caracas, 07 de febrero de 2025

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACION, DESARROLLO Y GESTION DE PROYECTOS.

MODELO PARA MEJORAR NECESIDADES DE SALUD Y NUTRICION EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN UN CONSULTORIO POPULAR TIPO TRES EN EL MUNICIPIO BARUTA, ESTADO MIRANDA

Autores: Gutiérrez Otamendi, Magaly Beatríz
Asesor: Bastidas Gustavo

Año: ***2025***

RESUMEN

Esta investigación se centra en las necesidades de salud y nutrición en niños, niñas y adolescentes en un Consultorio Popular tipo tres en Baruta, estado Miranda. Según Anderson (2001) describe el modelo sobre el uso de la Atención Primaria de Salud (APS) con los factores determinantes y las necesidades de salud. Se planteó como objetivo general detectar las necesidades relacionadas con las atenciones de salud y nutrición en niños, niñas y adolescentes. Se plantearon objetivos específicos que incluyen evaluar la situación actual sobre la dotación de medicamentos esenciales, equipamiento médico, y mejoras de infraestructura de los consultorios médicos y farmacia, determinar las necesidades de dotación de medicamentos, insumos y equipamiento médico, realizar un análisis de la factibilidad técnico operacional de las mejoras identificadas para rehabilitar la infraestructura de los tres (3) consultorios médicos y la farmacia, y diseñar un programa de capacitación en protocolos clínicos para el personal de salud. La investigación es descriptiva y se realizó a través de observaciones directas en consultorios y farmacia, y la aplicación de un cuestionario a dieciocho (18) profesionales de salud. Los datos se presentaron en cuadros y gráficos, evidenciando un deterioro significativo en la infraestructura, escasez de equipamiento médico y medicamentos esenciales, así como la necesidad de actualizar los conocimientos del personal. De estos resultados surgió la propuesta de elaborar este proyecto factible aplicando las metodologías de análisis de brechas, y enfoque del PMBOK. La conclusión ha sido que este proyecto es una respuesta ante las necesidades de salud de niños y adolescentes.

Línea de Trabajo: Proyectos de responsabilidad social

Palabras clave: Atención primaria de salud, infraestructura médica, capacitación del personal, dotación de medicamentos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTOS v
RESUMEN viii
ÍNDICE GENERAL ix
ÍNDICE DE TABLAS xiii
LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS xv
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA 5
Planteamiento del Problema 12
Objetivos del Proyecto 15
Objetivo General 15
Objetivos Específicos 15
Justificación e importancia 16
Alcance y Delimitación 18
CAPÍTULO II. 20
MARCO TEÓRICO 20
Antecedentes 20
Bases Teóricas 24
Definición de términos básicos 29
Bases Legales 30
CAPÍTULO III. MARCO ORGANIZACIONAL 32
Historia de la organización 32
Constitución. 32
Objeto social: 33
Marco Filosófico: 33
Organigrama del CPT III ubicado en el municipio Baruta 35
CAPÍTULO IV. 36
MARCO METODOLÓGICO 36
Línea de Trabajo 36

Tipo de investigación 36
Diseño de investigación 37
Población y muestra 38
Técnicas e instrumentos de recolección de información 39
CAPÍTULO V. 57
ANALISIS DE RESULTADOS 57
Análisis Técnico 57
CAPÍTULO VI. 65
DESARROLLO DE LA PROPUESTA 65
Factibilidad técnica 65
Alcance 65
Tamaño 66
Localización 67
Tecnología, Ingeniería y Obras Complementarias 68
Tecnología 77
Análisis Organizativo, administrativo y legal 83
Matriz RACI 88
Gestión del Alcance 90
Estructura Desagregada de Trabajo (EDT) 94
Diccionario de Estructura Desagregada de Trabajo (EDT) 96
Gestión del Cronograma 98
Gestión de Riesgos 102
Gestión de Costos 104
Gestión de Interesados 110
Acta Constitutiva del Proyecto 115
CAPÍTULO VII 125
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 125
CONCLUSIONES 126
RECOMENDACIONES 128
REFERENCIAS 129
APENDICES Y ANEXOS 135

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

1. Figura 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible Agenda 2030. Organización de Naciones Unidas.

2. Figura 2. Organigrama funcional del CPT III en Baruta, estado Miranda.

3. Figura 3. Mapa del municipio Baruta, estado Miranda

4.- Figura 4. Proceso de Cadena de Suministro de la farmacia del CPT III.

5.- Figura 5. Estructura Desagregada de Trabajo (EDT)

6.- Figura 6. Estructura Desagregada de Trabajo. Entregable 1

7.- Figura 7. Estructura Desagregada de Trabajo. Entregable 2

8- Figura 8. Estructura Desagregada de Trabajo. Entregable 3

9.- Gráfico 1. Personal médico asistencial que ha recibido capacitaciones sobre protocolos clínicos de APS en la atención infantil en el CPT III

10.- Gráfico 2. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de diarrea y parasitosis en la atención infantil en el CPT III

11.- Gráfico 3. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de las Infecciones respiratorias y bajas en la atención infantil en el CPT III

12.- Gráfico 4. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de las Infecciones de piel en la atención infantil en el CPT III

13.- Gráfico 5. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de la desnutrición aguda en la atención infantil en el CPT III

14.- Gráfico 6. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo del Asma Bronquial en la atención infantil en el CPT III

15.- Gráfico 7. Personal médico asistencial que ofrece servicios sobre el control de niño sano y atención del recién nacido en el CPT III

16.- Gráfico 8. Personal médico asistencial que considera incluir otros protocolos en la atención infantil en el CPT III

17.- Gráfico 9. Protocolos clínicos de APS que ameritan recibir actualizaciones otros protocolos en la atención infantil en el CPT III

ÍNDICE DE TABLAS

1. Cuadro de cronograma de la investigación del TEG
2. Cuadro de variables de la investigación
3. Cuadro análisis DAFO
4. Cuadro de evaluación de espacios de consultorios médicos y farmacia.
5. Cuadro de Herramientas necesarias para el frisado de paredes de consultorios médicos y farmacia.
6. Cuadro de Herramientas necesarias para la aplicación de pintura epóxica de consultorios médicos y farmacia
7. Cuadro de Herramientas necesarias para instalaciones eléctricas en consultorios médicos y farmacia
8. Cuadro de Matriz Raci. Responsabilidades y roles del proyecto
9. Cuadro de diccionario de estructura desagregada EDT. Entregable 1
10. Cuadro de diccionario de estructura desagregada EDT. Entregable 2
11. Cuadro de diccionario de estructura desagregada EDT. Entregable 3
12. Cuadro de Cronograma del Proyecto sobre la rehabilitación de consultorios médicos y farmacia del CPT III
13. Cuadro de Cronograma del Proyecto sobre dotación de medicamentos e insumos en la farmacia del CPT II
14. Cuadro de Cronograma del Proyecto del plan de capacitaciones al personal médico asistencial del CPT III
15. Cuadro de Matriz de Riesgos
16. Cuadro de Presupuesto de Rehabilitación de infraestructura en consultorios médicos y farmacia

17. Cuadro de Presupuesto de Equipamiento Médico y Mobiliario en consultorios médicos y farmacia
18. Cuadro de Presupuesto de dotación de medicamentos e insumos médicos en Farmacia
19. Cuadro de Presupuesto de Plan de Capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS.
20. Cuadro de Presupuesto de Asesoría Técnica Especializada del proyecto
21. Cuadro Total de Presupuesto del proyecto
22. Cuadro de Matriz de Interesados
23. Cuadro de Acta Constitutiva del proyecto

LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

APS: Atención Primaria de Salud

ASIC: Área de Salud Integral Comunitaria

CPT III: Consultorios Populares Tipo III, son parte de la estructura sanitaria de Venezuela. Son ambulatorios urbanos que prestan servicios de salud a una población de más de 2.500 personas

COVID 19: Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2

ENCOVI: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

MPPS: Ministerio Popular para la Salud

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización No Gubernamental

ONU: Organización de Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OCHA: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, coordina la respuesta global de emergencia para salvar vidas y proteger a las personas en crisis humanitarias

Programa ET: Programa de Enfermedades transmisibles

Programa ENT: Programa de Enfermedades no transmisibles

SIS04EPI15: Es un formulario de notificación mensual para enfermedades de denuncia mensual, reporta la morbilidad acumulada mensual para la vigilancia de 178 enfermedades.

TIC: Tecnologías de comunicación y la información.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Especial de Grado (TEG) tiene como objetivo principal mejorar las necesidades de salud y nutrición en niños, niñas y adolescentes que acuden a un Consultorio Popular tipo III en el municipio Baruta, estado Miranda. Esta propuesta se fundamenta en la identificación de las carencias actuales en el sistema de salud, especialmente en el contexto de la crisis humanitaria que afecta a Venezuela. La crisis se ha caracterizado por una prolongada recesión económica, marcada por inflación e hiperinflación, conflictos políticos y sociales, así como el impacto residual de la pandemia del COVID-19.

Por esta razón, se pretende realizar un proyecto que aborde estas problemáticas, partiendo de la metodología proyectiva que permitirá estructurar un enfoque integral y sostenible. Este trabajo se propone estructurarlo en seis capítulos:

1. Capítulo I: Planteamiento de la Investigación:

En este capítulo se abordará como antecedentes la crisis humanitaria compleja en Venezuela, destacando las estadísticas actuales sobre salud y nutrición infantil. Se explorarán las condiciones críticas que enfrenta la población infantil y juvenil. La existencia de la inequidad en el acceso y prestación de los servicios básicos de salud para satisfacer las necesidades de NNA. Las carencias de recursos en el sector salud, han originado deterioro de las infraestructuras de los centros de salud por fallas en el mantenimiento, de la dotación de equipamiento básico y dotaciones de medicamentos esenciales. En este caso se abordará las necesidades detectadas de la rehabilitación de la infraestructura de tres consultorios médicos y la farmacia del CPT III en el municipio Baruta, dotación de equipos médicos básicos, dotación de medicamentos esenciales relacionados a las atenciones de los NNA que acuden al centro asistencial. La necesidad del personal médico

asistencial de fortalecer sus capacidades técnicas en temas relacionados al manejo clínico de enfermedades infantiles y juveniles.

2. Capítulo II: Marco Teórico:

Este capítulo presentará los ejes teóricos relevantes para comprender el contexto del proyecto. Los ejes teóricos destacados son: Las bases teóricas sobre la Atención Primaria de Salud según Anderson, con sus factores predisponentes y mediadores, el modelo de determinantes sociales de la OMS, el Sistema de Atención de Salud en Venezuela, la Atención Primaria en Pediatría en Venezuela. Modelos de intervención en niveles de atención de Atención Primaria de Salud (APS). Sobre las intervenciones sobre las necesidades de rehabilitación de la infraestructura de los consultorios médicos, dotación de la farmacia se toman en cuenta el modelo de Análisis de Brechas, Factibilidad Técnica y Operacional. Sobre las necesidades de fortalecer las capacidades técnicas del personal médico asistencial se basa en el modelo de las competencias. Respecto a las bases legales se menciona la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica para la protección del Niño y Adolescente, Ley que regula el Subsistema de la Salud en Venezuela, y el Plan de Respuesta Humanitaria para Venezuela.

3. Capitulo III: Marco Situacional:

Este capítulo se menciona la historia organizacional, la constitución del CPT III ubicado en el municipio Baruta, según su organigrama organizacional está conformado por treinta y uno personas que prestan sus servicios en este centros de salud, el ente regulador es el MPSS, mencionando que su objeto social es garantizar la atención médica a los ciudadanos del municipio Baruta, regido por los principios de universalidad, integralidad, equidad, integración, corresponsabilidad social, y gestión.

4. Capítulo IV: Metodología:

Se describirán los métodos utilizados para la recolección y análisis de datos, así como la justificación de su elección. Se incluirán técnicas cualitativas y cuantitativas para

obtener una visión integral de las necesidades de los consultorios médicos, farmacia del CPT II y del personal médico asistencial. Se empleará metodologías de Análisis de Brechas, Factibilidad Técnica Operacional, y la metodología de gestión del PMBOK.

5. Capítulo V: Resultados:

Este capítulo describirá los hallazgos obtenidos a partir de la investigación realizada en los tres consultorios médicos y farmacia, donde se evidencian las necesidades críticas de atención médica y nutricional. Se mencionan datos sobre los hallazgos de las necesidades de rehabilitación de los tres consultorios médicos y la farmacia, necesidades de equipar y sustituir equipos médicos y mobiliarios, así mismo, la necesidad de la dotación de medicamentos esenciales en la farmacia, se analizan morbilidades infantiles que se generaron en 2023 y el acceso a servicios esenciales en este CPT III. A través del cuestionario aplicado al personal médico asistencial, se obtuvo información sobre la necesidad de fortalecer las capacidades y conocimientos técnicos relacionados con las atenciones y manejo terapéutico de las enfermedades infantiles y juveniles.

6. Capítulo V: Propuestas de Intervención:

En este capítulo se propondrán estrategias concretas para mejorar los servicios de salud y nutrición en NNA basados en los resultados obtenidos. Estas propuestas incluyen rehabilitación de la infraestructura de tres consultorios médicos y farmacia, su equipamiento médico y mobiliario, capacitación del personal médico asistencial en protocolos clínicos de APS en NNA, fortalecimiento del suministro y dotación de medicamentos esenciales asociados a la atención integral pediátrica.

7. Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones:

Finalmente, se presentarán las conclusiones de la investigación y recomendaciones para futuras acciones, enfocándose en cómo garantizar un acceso equitativo a servicios de salud para niños, niñas y adolescentes.

Este TEG busca no solo documentar las necesidades actuales, sino también ofrecer un modelo práctico que pueda ser replicado en otros contextos similares, contribuyendo así al bienestar integral de la población infantil y juvenil en Venezuela. La investigación se propone como un modelo para mejorar las necesidades de atención de salud y nutrición en NNA que acuden a un Consultorio Popular tipo III, mediante un análisis exhaustivo sobre la capacidad operativa del consultorio, disponibilidad de recursos humanos, equipamiento médico e insumos necesarios.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

Identificación de Necesidades y/o Problemas

La crisis humanitaria en Venezuela persiste tras siete años consecutivos de recesión económica caracterizada por inflación, alternada con períodos de hiperinflación, conflictos políticos, sociales, y estructurales, y el impacto residual de la pandemia mundial del COVID 19. Los niveles de pobreza en el país siguen siendo críticos, según la encuesta nacional de condiciones de vida (ENCOVI) 2022 de la Universidad Católica Andrés Bello, el 81.5% de los hogares venezolanos experimentan pobreza por ingresos, lo que representa la reducción de la pobreza por ingresos del 14.5%, en comparación con el 2019 – 2020, lo que significa que ocho de cada diez venezolanos carecen de los recursos suficientes para pagar una canasta básica de alimentos, y el 53,3% de la población estaba experimentando pobreza extrema. Según la ENCOVI, el coeficiente Gini en Venezuela aumentó y se ubicó en 0,603, mientras que en 2014 se cifraba en 0,407, lo que convirtió a Venezuela en el país más desigual de América y en uno de los más desiguales del mundo. En cuanto a ingresos promedio per cápita, la diferencia entre el grupo más pobre de la sociedad venezolana y el más rico es de 70 veces; esto es, 7,9 dólares versus 552,2 dólares. Además, casi 40% de los hogares con mayores ingresos están en Caracas. Y Caracas solo concentra 16% de los hogares del país, lo que confirma la existencia de desigualdades territoriales. Según señala Retopaís. Cinco datos de la ENCOVI para trabajar por un mejor 2023 (sp).

Una gran parte de la población está expuesta a graves riesgos para sus vidas, integridad, bienestar físico y mental por falta de atenciones de salud. El 87,8% de la población en el 2023 dependía del sistema sanitario público para tener acceso a servicios de APS ambulatoria y hospitalaria, que están en severa crisis por el colapso del 80% de sus capacidades, a causa del incremento del deterioro. En 2023, se empeoró la pérdida de servicios de atención médica para un 69,9% de la población, en un 54,8% de la población

se encontró sin recursos económicos para afrontar los gastos mínimos de una enfermedad y en un contexto donde hay escasez de la protección financiera a través de los múltiples sistemas de seguridad social y los seguros privados. La carga por enfermedades se mantiene en niveles altos, afectando a más del 60% de la población en 2023, con picos durante el período de pandemia y sus reincidencias, entre los años 2020, 2021 y 2022. Aproximadamente el 40% de las personas con problemas de salud graves no tiene acceso garantizado a la atención médica ni a medicinas, según señala Hum Venezuela. (2023, p.36).

La recién modalidad de cooperación del sistema de las Naciones Unidas se ha articulado en una estrategia desarrollada por el Equipo de País para ampliar su programación en Venezuela, con el objeto de responder a una situación de país muy crítica. Si bien la Agenda 2030, que se centra en el desarrollo sostenible, sigue siendo un elemento clave de la acción del equipo de las Naciones Unidas en Venezuela, el equipo escogió desarrollar una respuesta pertinente de las Naciones Unidas a los desafíos actuales en Venezuela. Esto obtuvo como resultado la estrategia de ampliación desarrollada a fines de integrar los tres pilares de la acción humanitaria, el desarrollo y la recuperación, la prevención y los derechos humanos. La cooperación actual y sus resultados se reflejan en las siguientes tres grandes líneas de acción: 1. Asistencia a las poblaciones más afectadas por la crisis para atender las necesidades inmediatas en salud, nutrición y protección. 2. Apoyar la recuperación económica, la producción y la resiliencia de los servicios básicos y los sistemas de protección social. 3. Contribuir a la despolarización de la sociedad a través del diálogo local y abordar las preocupaciones de derechos humanos.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un llamado global a la acción para mitigar la pobreza, proteger el medio ambiente, el clima de la tierra, y garantizar que las personas en todas partes puedan disfrutar de la paz y la prosperidad. Se describen 17

objetivos que la ONU (Organización de Naciones Unidas) trabaja en Venezuela, en función al plan nacional establecidas a la consecución de los ODS y a la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Este programa para Venezuela a través de un enfoque con perspectiva de género y centrado en la equidad pretende garantizar que, de aquí a 2026, todos los niños y adolescentes de Venezuela, incluidos los más vulnerables, puedan ejercer plenamente todos sus derechos y desarrollar todo su potencial en una sociedad segura e inclusiva según UNICEF, Consejo Económico y Social (3 de enero de 2023).

Figura 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible Agenda 2030. Organización de Naciones Unidas.

Fuente: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/

La salud y una buena nutrición constituyen la base del crecimiento y el desarrollo de los niños y los adolescentes. Los niños que padecen anemia y malnutrición son más vulnerables a las enfermedades y muestran una mayor apatía a la hora de jugar, aprender e interactuar con otras personas. Por lo tanto, para este proyecto el enfoque de trabajo es

el objetivo 3, denominado Salud y Bienestar, este a su vez, estima metas para el 2030, Este objetivo busca garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad sin dificultades económicas. específicamente la meta 3.2: Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de cinco años y la meta 3.8.1: Cobertura de los servicios de salud esenciales (definida como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y los más desfavorecidos, calculada a partir de intervenciones trazadoras como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos).

Las necesidades más prioritarias evaluadas en la población durante las condiciones de las crisis, la medicina y la salud, se encuentran entre las tres primeras, sólo precedidas por la alimentación. Mientras que la población se ha vuelto más vulnerable por la inequidad, la prestación de los servicios básicos de salud para satisfacer sus necesidades se ha deteriorado. Sabemos que las carencias en el sistema de salud venezolano, incluyendo la escasez de medicamentos e insumos médicos, equipamiento médico, cortes de suministros de electricidad y de agua, escasez del personal sanitario en la red asistencial pública es una constante a nivel nacional.

La compleja crisis humanitaria en Venezuela viene impactando desproporcionadamente a las mujeres y en los niños, las mujeres en edad reproductiva se han visto afectadas por sus necesidades de salud sexual y reproductivas insatisfechas por el deterioro de los servicios sanitarios, lo que repercute en las cifras de ascenso de la morbimortalidad materna e infantil, la tasa de mortalidad materna ascendió drásticamente un 65% en tan solo un año del inicio de la crisis, según datos gubernamentales. El colapso del sistema de salud de Venezuela ha favorecido que aumenten las enfermedades infecciosas y la reaparición de otras que podrían prevenirse con vacunas Estas

complicaciones a menudo son evitables con recursos adecuados, suministros, formaciones al personal sanitario, atención prenatal integral completa durante la gestación y atención integral de niños y adolescentes.

Se siguen identificando necesidades específicas de intervención en los centros sanitarios en las áreas de salud y nutrición en la población infantil y juvenil. El Ministerio Popular para la Salud (MPPS) como ente rector no ha publicado datos epidemiológicos oficiales desde 2017, lo que ha dificultado conocer las tasas de morbilidad y mortalidad en general de Venezuela,

Según reporte de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), 2023 relata que: Continúa siendo necesario asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales, insumos médico-quirúrgicos y equipos para la atención de la población más vulnerable, a través de las cifras aportadas por el Clúster de Salud (sp).

El Clúster de Salud se proyecta como una instancia integradora entre la autoridad sanitaria nacional y las organizaciones de cooperación internacional presentes en el país, que tiene como fin aunar esfuerzos para la respuesta en salud de las poblaciones afectadas por situaciones de emergencia y que se encuentra en mayor situación de vulnerabilidad, incluida la población migrante y refugiada. Se procura articular los recursos para un acceso eficaz a la atención en salud, al tiempo de prevenir y reducir las mortalidades y las morbilidades excesivas y evitables. Esta acción de articulación se desarrolla en línea con la apuesta de la arquitectura humanitaria vigente en el país, por lo cual es de interés del Clúster de Salud que las actividades se encuentren enmarcadas en los principios humanitarios y se responda a las necesidades particulares de mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes, salvaguardando el respeto por los Derechos Humanos y promoviendo la participación de las comunidades que reciben la ayuda humanitaria

De esta manera el Clúster de Salud entiende que el acceso a la atención en salud es un factor crucial para la supervivencia de las personas y las comunidades, más en las etapas iniciales de un desastre o crisis, considerando los efectos significativos en la salud pública y en el bienestar de las poblaciones afectadas, según OPS, Términos de referencia del clúster de salud (s.f)

En la reunión del Clúster de Salud[1] en Venezuela, realizada en el mes de diciembre 2023, se informó que, a pesar de las acciones de organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales de ayuda humanitaria, se ha incrementado las desigualdades e inequidades en las poblaciones más vulnerables en las regiones del país.

La ONU afirmó meses atrás que no había fondos suficientes para la ayuda humanitaria en el país, hasta el momento, ¿cómo han sido los aportes del Plan de Respuesta Humanitaria para llegar a las poblaciones más vulnerables?

El Plan de Respuesta Humanitaria 2022-2023 ha sido el marco de acción en Venezuela con la finalidad de atender las prioridades establecidas en el presente Plan. Su enfoque es brindar asistencia y fortalecer la prestación de servicios esenciales, los medios de vida y la protección, priorizando en base al nivel de vulnerabilidad Hasta agosto de 2023, 1.7 millones de personas han sido alcanzadas en los veinticuatro estados de Venezuela con algún tipo de asistencia humanitaria. Hasta el 16 de octubre de 2023, la respuesta humanitaria en Venezuela ha movilizado 227.6 millones de dólares, lo que cubre el 30.5% del Plan de Respuesta Humanitaria.

[1] Clúster de Salud: Se proyecta como una instancia integradora entre la autoridad sanitaria nacional y las organizaciones de cooperación internacional presentes en el país, que tiene como fin aunar esfuerzos para la respuesta en salud de las poblaciones afectadas por situaciones de emergencia y que se encuentra en mayor situación de vulnerabilidad. https://www.paho.org/sites/default/files/terminos_de_referencia_del_cluster_de_saludvf.docx.pdf .

La financiación humanitaria para Venezuela ha disminuido estrepitosamente. Según menciona Rafalli (2023):

> Entre el 2016 y el 2022 se registró un incremento vigoroso de la ayuda humanitaria para Venezuela, con alta probabilidad que esto se debió en gran parte a la incidencia que hizo la sociedad civil en este sentido hasta que se logró instalar el mecanismo de coordinación humanitaria en el país a finales del 2018. (s.p).

Luego los mecanismos humanitarios de Naciones Unidas, el Fondo Humanitario para Venezuela y la movilización de ayudas durante la pandemia ayudaron mucho.

En el mejor de los años de financiación, se logró recaudar poco más del 70% del presupuesto requerido para financiar el Plan de Respuesta Humanitaria. A mitad del año en curso, la financiación recaudada alcanzaba solo el 14% del presupuesto requerido para la respuesta humanitaria. Los sectores nutrición y seguridad alimentaria son de los más rezagados. Para mediados de año, se había alcanzado solo el 16% de la meta de población que se quería lograr en el caso de la ayuda humanitaria en nutrición y 28% en el caso de la meta para la ayuda en seguridad alimentaria. Venezuela es el segundo país con el Plan Humanitario de Respuesta más subfinanciado. *señala* M. Landaeta (2018),

> "(…) la situación de la desnutrición en la población infantil ocasionada por el subconsumo calórico prolongado posiblemente ya ha dejado huellas irreversibles en la población más vulnerable en su crecimiento físico y en su desarrollo intelectual. Cuando por cualquier circunstancia, las calorías y nutrientes no cubren los requerimientos básicos para mantener las funciones vitales, el organismo comienza a utilizar las reservas biológicas, primero la grasa corporal, pero si la condición se prolonga, se presenta el catabolismo de su masa muscular, desgaste que se percibe en las lamentables imágenes de niños desnutridos emaciados[2], cuyos rostros apáticos claman por su derecho humano a la alimentación, la salud y a una vida digna.

[2] Emaciados: Es un término que se refiere a una persona con insuficiencia de peso respecto a la talla. Es una manifestación clínica de delgadez excesiva, generalmente causada por enfermedad o falta de nutrición, según OMS https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition .

Según menciona la Organización Mundial de la Salud (2017) en su artículo Diez formas de mejorar la calidad de la atención en los centros asistenciales:

> Los centros de salud deben contar con instalaciones para el agua, la energía, el saneamiento, la higiene de las manos y la eliminación de desechos que funcionen y sean fiables y seguras. El espacio debe estar concebido, organizado y mantenido de forma que permita la intimidad y facilite la prestación de servicios de calidad. Los establecimientos también deben disponer de reservas adecuadas de medicamentos, suministros y material. (s/p).

El apoyo que se necesita para mejorar y hacer frente a la escasez generalizada del personal sanitario, productos farmacéuticos, suministros, equipos médicos y poder responder ante el aumento de las morbilidades infantiles en las áreas priorizadas de atenciones médicas será fundamental.

Esta investigación será propuesta como un modelo para mejorar las necesidades de atención de salud y nutrición en NNA que acuden a un Consultorio Popular tipo III, ubicado en el municipio Baruta, estado Miranda. A través de la investigación, análisis e identificación de información respecto a la existencia y capacidad operativa de sus consultorios médicos, disponibilidad de recurso humano, su equipamiento, dotación de medicamentos e insumos médicos, y análisis de morbilidades generadas en el CPT III en el lapso del año 2023.

Planteamiento del Problema

Venezuela vive una crisis económica, social, política y cultural prolongada en el tiempo, que ha generado importantes cambios en la dinámica de vida de su población, y que ha afectado todos los ámbitos de la vida humana de sus ciudadanos. Cuando en un país hay una crisis, siempre hay grupos de la población que se ven más afectados por sus

condiciones particulares como grupo. Este es el caso de la infancia y la adolescencia, como grupo social que se encuentra en pleno desarrollo, y que requiere de la atención de salud, nutrición y protección. Pero adicionalmente porque son dependientes económicamente de los adultos responsables y no se les garantiza la seguridad alimentaria Estas características, común para todo ser humano con menos de 18 años, los convierten en una población vulnerable. Sin embargo, durante el 2022 y 2023 han disminuido los índices de pobreza crítica en país, pero se ha incrementado la desigualdad y la inequidad en estos grupos vulnerables esto solo será posible, si desde el Estado, la Familia y la Sociedad se le brinda a los niños, niñas y adolescentes (NNA) una protección integral.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un llamado global a la acción para acabar con la pobreza, proteger el medio ambiente y el clima de la tierra, y garantizar que las personas en todas partes puedan disfrutar de la paz y la prosperidad, de los 17 objetivos que la ONU trabaja en Venezuela, en el objetivo 3, denominado Salud y Bienestar, este a su vez, estima metas para el 2030, específicamente la meta 3.2 Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años. Esta meta sería de interés para este proyecto.

Se selecciona para la implementación de este proyecto un modelo de intervención para mejorar las necesidades relacionadas a salud y nutrición de NNA, que acuden a un consultorio popular tipo III, ubicado en el municipio Baruta, estado Miranda, caracterizado por ser un centro asistencial de funcionamiento con consultas de medicina general, pediatría, ginecología, control prenatal. Sin embargo, carece de la consulta diferenciada de adolescentes y consulta de nutrición. Este ambulatorio está supervisado por las autoridades de Ministerio Popular para la Salud, adscrito al ASIC Santa Cruz del Este, estado Miranda.

La parroquia donde se encuentra ubicado el CPT III en el municipio Baruta tiene una población de 40.070 habitantes aproximadamente. Esta parroquia es la más pequeña de

las tres que conforman el territorio baruteño, con una superficie de 4 kilómetros cuadrados, caracterizada por tener sectores de clase media y zonas muy desposeídas. El municipio Baruta es autónomo y pertenece al Estado Miranda y al Distrito Metropolitano de Caracas. Está situado al sureste de la ciudad capital.

Los datos de las morbilidades del centro ambulatorio serán revisadas a través de un sistema de información concerniente a morbilidad por causas y tipo de atención y contribuye a que las autoridades municipales y regionales enfoquen su política de salud, de denuncia obligatoria (SIS04 EPI-15) reportes que son remitidos a las autoridades del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Santa Cruz del Este, El ASIC es la unidad básica de integración social y territorial del Sistema Público Nacional.

Se diseñarán formularios para la recolección e identificación de los datos epidemiológicos, morbilidades y diagnósticos e informaciones relacionadas con la capacidad operativa del centro, estado de las instalaciones como consultorios médicos, farmacia. Esta información recolectada será derivada a una plataforma KoBo Toolbox, ésta es una herramienta para la recolección de datos que facilita la aplicación gratuita de cuestionarios en contextos poco favorables. Las personas que más la utilizan son quienes colaboran en organizaciones civiles y centros de investigación apoyando en crisis humanitarias y a grupos vulnerables.

En base a este abordaje del estudio, queda por responder:

¿Se está ofreciendo una atención médica eficiente y oportuna en los NNA que acuden al consultorio popular tipo III ubicado en el municipio Baruta, estado Miranda?

¿Si mediante la dotación de medicamentos, insumos y equipos médicos, rehabilitación de consultorios médicos, podría contribuir a mejorar la accesibilidad y la calidad en las atenciones de salud en NNA en un consultorio popular tipo III?

¿Si se fortalecen las capacidades técnicas del personal médico asistencial a través de formaciones de protocolos de programas de salud de APS en NNA mejorará la calidad en las atenciones médicas?

Objetivos del Proyecto

Objetivo General

Detectar las necesidades relacionadas con las atenciones de salud y nutrición en NNA aplicando la metodología de análisis de brechas en las consultas médicas de un CPT III ubicado en el municipio Baruta.

Objetivos Específicos

1. Evaluar la situación actual sobre la dotación de medicamentos esenciales, insumos médicos, equipamiento médico óptimo del CPT III y determinar tentativas mejoras para la rehabilitación de los consultorios médicos y farmacia.

2. Determinar las necesidades de medicamentos esenciales en farmacia e insumos y equipamiento médico

3. Realizar un análisis de la factibilidad técnico-operacional de las mejoras identificadas para para rehabilitar la infraestructura de los consultorios médicos y farmacia, dotar la farmacia con medicamentos esenciales, insumos y equipamiento médicos del CPT III.

4. Diseñar un programa de formaciones y actualizaciones en protocolos clínicos de APS de NNA al personal médico asistencial del CPT III.

Justificación e importancia

La desigualdad y falta de acceso a la atención médica y nutricional en Venezuela está afectando gravemente a la población infantil y juvenil. La crisis económica, financiera y social que actualmente presenta el país ha generado un incremento en la desnutrición infantil y la malnutrición, lo que ha llevado a un aumento de las enfermedades prevenibles y a un deterioro en la calidad de vida en los niños, niñas y adolescentes. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Por otra parte, la falta de acceso a los servicios de salud de calidad ha llevado a un incremento en las morbilidades como la diabetes, y la obesidad en la población infantil y juvenil.

Es necesario implementar medidas para mejorar el acceso a servicios de salud a través de dotación de equipos médicos, medicamentos, insumos médicos, mobiliarios médicos, rehabilitaciones de las infraestructuras de los consultorios médicos con la finalidad de ofrecer espacios dignos tanto para el personal asistencial como a los beneficiarios y apuntar a la sustentabilidad en el tiempo con la participación colaborativa de la comunidad y entes privados a través de alianzas.

En cuanto al personal médico asistencial es necesario ser actualizado a través de un diseño de plan de formaciones y capacitaciones sobres los programas de atención primaria de salud (APS) de enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, y nutricionales dirigidas a la población infantil, el propósito es poderles fortalecer sus capacidades, habilidades prácticas, mejoras en conocimientos académico, fomentar el trato digno, resiliencia hacia los pacientes.

Según menciona Gonzalez et al., (2015) Un aporte importante afirma que “se ha determinado que el ambiente de trabajo produce resultados en el rendimiento y satisfacción del personal y en el nivel de calidad de los servicios sanitarios” (p.16).

La situación es compleja y difícil debido a la falta de información y datos oficiales por parte de las autoridades de salud sobre la situación nutricional y de salud de dichas poblaciones. Las autoridades del MPPS no han publicado datos numéricos epidemiológicos oficiales desde 2017. Los datos epidemiológicos generados en las atenciones en los centros de salud son recolectados a través del sistema SIS - 04/EPI 15 es un registro estadístico mensual de las enfermedades registradas en el centro de salud, separadas por aparatos y sistemas. Estos datos son remitidos a la autoridad del ASIC para su consolidación y posterior remisión a las autoridades del MPPS. Sin embargo, estos datos no son públicos, es muy limitada la información por parte de las autoridades de los centros asistenciales. Por tales razones es conveniente fomentar al personal médico las buenas prácticas de los registros epidemiológicos de las atenciones generadas en las consultas médicas, mejorar la clasificación de morbilidades, ya que hay tendencias de registrar diagnósticos sindromáticos, difícilmente clasificar en los ya establecidos por aparatos y sistemas.

Cuando los profesionales de la salud trabajan tranquilos, en espacios dignos, son más productivos, lo cual favorece al desempeño del centro de salud. Pero también, si el centro de salud obtiene mayor presupuesto puede ofrecer mejores incentivos, genera mayor satisfacción y mejora el clima laboral.

Por lo tanto ayudamos a favorecer el acceso a los servicios de salud primaria de calidad, promovemos la salud de la madre, cuidadores y niños, fomentamos la prevención de enfermedades, detección oportuna de complicaciones de enfermedades, contribuimos a mejorar y recuperar el estado de salud a lo largo de las etapas de desarrollo infantil, aliviamos el sufrimiento y ayudamos a salvar vidas, cumpliendo los principios rectores de ayuda humanitaria: humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, y respeto a los derechos humanos.

Alcance y Delimitación

Desde los últimos cinco años hemos evidenciado un deterioro marcado en el acceso a las atenciones médicas de calidad en el sistema de salud público en el país, en especial a los grupos que se han identificados como vulnerables como lo son NNA. En base a este planteamiento, El proyecto plantea ofrecer una investigación de marco referencial como un modelo para mejorar necesidades de salud y nutrición en niños, niñas y adolescentes que acuden a un consultorio popular tipo III, ubicado en el municipio Baruta, estado Miranda. Según señala el INE (2023) Estimación de proyección para esta población según grupos etarios a partir de 0 – 4 años a 15-19 años es de 5.257 habitantes en el sector donde se encuentra ubicado el CPT III, para luego considerar acciones dirigidas a optimizar la accesibilidad y calidad de atención en consultas médicas para tres mil NNA aproximadamente. Por temas de confidencialidad en esta investigación, se reserva la identificación del centro de salud.

El abordaje para conocer las necesidades de atención de salud en NNA se realizará a través la planificación del proyecto, determinando los recursos a utilizar durante la intervención, el tiempo de su ejecución de un año, y que sea sostenible en el tiempo, a través de hallazgos a la observación, detección de necesidades de rehabilitación en infraestructura de tres consultorios médicos y farmacia, dotación, equipamiento médico, medicamentos entre otros, posteriormente en la fase de planificación se estima realizar el diseño del estudio de factibilidad técnica operacional con el fin de brindar consultas médicas de calidad entre los que se incluyen la disponibilidad de los recursos necesarios para dar respuestas oportunas durante las atenciones.

Se fortalecerán los conocimientos académicos del personal asistencial a través de un diseño de plan de formaciones y capacitaciones en protocolos de APS relacionados a la atención de NNA. No se tomarán en cuenta para este proyecto intervenir los siguientes espacios; áreas de salas de espera, salas sanitarias que se encuentren fuera de los consultorios médicos, área de inmunizaciones, áreas de descanso para el personal, cuarto de desechos.

Cronograma de elaboración del TEG

	2023	2024										2025	
ACTIVIDADES	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
DEFINICION DEL TEMA														
CAPITULO I														
IDENTIFICACION DE NECESIDADES Y PROBLEMA														
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA														
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO														
JUSTIFICACION														
ALCANCE Y DELIMITACION														
CAPITULO II														
ANTECEDENTES														
BASES TEORICAS														
BASES LEGALES														
DEFINICION DE TERMINOS														
CAPITULO III														
MARCO ORGANIZACIONAL														
HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN														
MARCO FILOSOFICO														
ORGANIGRAMA														
ESTRUCTURA														
CAPITULO IV														
LINEA DE TRABAJO														
TIPO DE INVESTIGACION														
DISEÑO DE INVESTIGACION														
POBLACION Y MUESTRA														
TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION														
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS														
CAPITULO V														
INTRODUCCION														
OBJETIVOS														
DESARROLLO DE LA PROPUESTA														
VALIDACION														
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES														
ENTREGA DE TEG														

Tabla 1. Cronograma de elaboración de TEG Fuente propia

CAPÍTULO II.
MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Autor: Ortega Hernández, Carmen

Año: 2023

Universidad: Universidad Monteávila

Fuente: Trabajo especial de grado

Título**: Propuesta para optimizar la calidad asistencial en el área pediátrica del Ambulatorio José Félix Rivas, Zona 10. Petare, Municipio Sucre, Estado Miranda**.

Resumen:

El objetivo de dicho estudio fue: Diseñar una Propuesta para Optimizar la Calidad Asistencial en el Área Pediátrica del Ambulatorio "José Félix Ribas", Zona 10. Petare Municipio Sucre Estado Miranda. Los objetivos específicos que permitirán la evaluación y las posibles acciones a seguir son: describir las características asociadas al criterio de calidad que están presentes en el área pediátrica (estructura), contrastar la oferta y la demanda de los servicios de salud en el área pediátrica (Procesos) e identificar las oportunidades para mejorar la calidad del proceso de atención que se ofrece (Resultado-Calidad). La investigación tiene carácter descriptivo, con una población constituida por veinte (20) profesionales de la salud a los que se le aplicó un cuestionario. Los datos se presentaron en gráficos estadísticos donde se evidenció un deterioro en los niveles de calidad enmarcado en las tres dimensiones aplicadas. Estos resultados resulto una propuesta de proyecto enfocada a mejorar la calidad de atención en el centro asistencial, a través de una línea de trabajo de Control de Gestión, bajo la metodología PMBOK,

desarrollando diferentes matrices que diseñaron las actividades principales para la implementación del proyecto. En conclusión, la implementación de estas actividades en el centro permitirá mejorar tanto la calidad de servicio de la población infantil como establecer procesos que apoyen a los trabajadores a mejorar sus competencias de atención, así como las recomendaciones al personal y las autoridades sobre las responsabilidades como prestadores de servicios de salud a mejorar la calidad y los servicios de atención.

Autor: Ojeda, Luz et. al

Año: 2020

Universidad: Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Colombia.

Fuente: Repositorio de UNAD

Título: **Propuesta para intervenir el problema de salud pública por morbilidad en niños menores de 5 años municipio Manaure, Guajira**

Resumen:

El objetivo del estudio fue realizar una propuesta para intervenir el problema de salud pública por morbilidad en niños menores de 5 años municipio Manaure Guajira. Inicialmente ser realiza una contextualización de la morbilidad infantil desnutrición en niños menores de 5 años a nivel mundial, nacional, departamental y municipal. Luego por medio de un plan de acción enfocado a disminuir los índices de morbilidad en los niños menores de 5 años en la comunidad Wayuu de Manaure Guajira, enfocado en 4 problemáticas principales como: potabilización del agua, alimentación y nutrición, estilos de vida y hábitos saludables y por último cobertura en el acceso al sistema general de salud. Todo esto con la articulación de diferentes actores que incluyen el ICBF, IPS ESE Hospital Armando

Pabón López, empresa de acueducto municipal, gobernación de la Guajira y Alcaldía de Manaure, Autoridades Indígenas Wayuu.

Autor: Herrera Hernández, Marianella.

Año: 2018

Universidad: Universidad Central de Venezuela

Fuente: Tesis de especialidad de grado

Título: **Amenazas al bienestar de la infancia venezolana: Un reto para el pediatra ante una emergencia humanitaria compleja.**

Resumen:

Venezuela atraviesa una emergencia humanitaria compleja de acuerdo con la Organización de Naciones Unidas, la cual es el resultado de una combinación de inestabilidad política, conflictos y violencia, desigualdades sociales y una pobreza subyacente. El impacto de esta situación en las condiciones de vida de la población, en especial, de la infancia, ha sido registrado por organizaciones internacionales y nacionales no gubernamentales ante el silencio cómplice del Estado. Se revisan los indicadores que permiten evaluar el grado de bienestar de la población infantil venezolana en cuanto a nivel de pobreza, nutrición y seguridad alimentaria, salud, educación y otros determinantes sociales. Conclusión: Como consecuencia de la emergencia humanitaria compleja, la infancia venezolana está amenazada por el incremento de la pobreza, a partir de la cual, se ha generado un aumento de todas las formas de desnutrición e inseguridad alimentaria, un incremento de la mortalidad materna, neonatal e infantil, la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas y aquellas transmitidas por artrópodos, un grave deterioro del sistema educativo y la obligación de muchas familias a migrar para sobrevivir. El pediatra

cumple un papel fundamental en la atención de niños, niñas y adolescentes al identificar factores de riesgo, denunciar la violación de sus derechos y aglutinar esfuerzos para garantizar su bienestar.

Autor: López Toledo, Sabrina

Año: 2018

Universidad: Universidad Rovirá Virgili, España.

Fuente: Tesis Doctorals en Xarxa. TDX.

Título**: La doble cara de la malnutrición en Perú, comparación entre una zona en pobreza extrema y otra en transición nutricional**

Resumen:

Se observan dos situaciones muy distintas en Perú: por un lado, tenemos una zona en pobreza extrema que se beneficia de un programa alimentario, el cual parece haber mejorado el estado nutricional de los escolares, reflejado con una alta prevalencia de normo peso, un adecuado consumo alimentario y una baja prevalencia de anemia. Sin embargo, presentan una alta prevalencia de desnutrición crónica probablemente establecida antes de la implementación del programa, que puede repercutir entre otros factores en su bajo desarrollo cognitivo. Por otra parte, el proceso de transición nutricional coloca a la población escolar urbana en un estado de malnutrición caracterizado por una alimentación poco saludable con altas prevalencias de delgadez, de exceso de peso y de anemia. Aunque se observa un mejor funcionamiento neuropsicológico en los niños de esta zona, la alta prevalencia de anemia puede estar afectar el rendimiento verbal y de memoria visual.

Bases Teóricas

Uno de los modelos conceptuales más usados para este análisis de la investigación sobre el uso de la atención primaria en salud es el propuesto por Ronald M. Andersen que establece tres principales factores determinantes del uso de los servicios de salud a nivel por parte de los individuos: los factores predisponentes; los factores mediadores que facilitan o impiden; y las necesidades de salud.

Los factores predisponentes se agrupan en tres bloques: los factores demográficos (ej. edad, sexo, tamaño familiar); la estructura social (ej. clase social, educación, ocupación), y las creencias en salud.

Los factores mediadores se agrupan en dos bloques: los vinculados a la persona y la familia (ej. ingresos familiares, cobertura del seguro), y los vinculados a la comunidad (ej. ruralidad, distancia al establecimiento de salud).

El modelo reconoce las necesidades de salud (percepción de enfermedad, riesgo o gravedad) como los determinantes más proximales que desencadenan el uso de los servicios de salud

La APS fue definida como:

> "La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación" según (OMS, 1998).

El modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es jerarquizado y distingue al menos tres determinantes subsumidos uno en el otro: el determinante estructural dado por la posición social de la persona, así como los contextos

sociales, políticos, económicos y culturales entre otros; el determinante intermedio está dado por las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar laboral o social de la persona, el cual trata de las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades; por ejemplo, los servicios de Salud constituyen un determinante intermedio. El determinante proximal está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia. Sin embargo, categorías como el sexo o el género pueden ser también determinantes estructurales, en la medida que modifiquen la posición social de la persona y se traduzcan en una desventaja social o en el acceso y utilización de los servicios de salud.

Los sistemas de atención de salud en Venezuela

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Esto va a depender de los problemas de salud que se resuelven. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención.

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría,

ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen.

Sin embargo, en el sistema de salud venezolano se realiza una mayor inversión en el tercer nivel de atención, lo cual supone mayores gastos debido a su complejidad. Esto como consecuencia de que nuestro sistema de salud se basa en la medicina curativa y no en la preventiva.

Niveles de Prevención

La Prevención como define OMS en La Salud y sus Características en Venezuela (2017) se define como: “las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (s.p).

Según la OMS en La Salud y sus Características en Venezuela (2017) las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención Primaria

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas

orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Prevención Secundaria

En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.

Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad.

Dentro de este marco, el Nivel de Atención Primario, constituye la puerta de entrada Al Sistema Nacional de Salud, tiene su asiento en establecimientos de poca complejidad arquitectónica, tales como, Ambulatorios Rurales tipo I y II, Urbano I.

Así como menciona las Normas que Establecen la Clasificación de los Espacios o Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud. La resolución del Ministerio del Poder Popular para la Salud Núm. 001 del 8 de enero de 2020, publicada en la Gaceta Oficial Núm. 41.796 mediante la cual se dictan las normas que establecen la clasificación de los espacios o establecimientos de salud de la red de atención integral del sistema público nacional. La caracterización de los ambulatorios donde se llevará a cabo la atención primaria, antes mencionada y dentro de esta tipología de centros de salud, describen los Ambulatorios Urbanos Tipo 1 de la manera siguiente:

Se consideran también como Consultorios Populares Tipo III (C.P.T.3) y se caracterizan por:

1. Un área de responsabilidad poblacional de más de 2.500 personas y más de 500 familias.

2. Ofrecen los mismos servicios que un Consultorio Popular Tipo II, existe una unidad o servicio de odontología comunitaria y medios diagnósticos básicos dentro del centro o en su área de influencia. Dentro de su organización pueden coexistir de forma eventual o permanente, otros servicios de atención a la salud comunal dependiendo de las necesidades y características de la comunidad.

3. Cuentan de uno a tres Equipos Básicos de Salud, debidamente certificados por el órgano con competencia en salud, dependiendo de las necesidades de salud local y de los servicios y dimensiones de los establecimientos, puede incorporarse otro personal de salud.

Atención Primaria en Pediatría es un recurso básico para atender los problemas médicos de los niños y promocionar su salud, paso fundamental en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil; y contribuir de esta manera a prevenir la patología del adulto. En palabras de Domínguez y Viloria en Ortega Hernandez (2023): “Los pediatras brindan atención médica preventiva, tratando y diagnosticando enfermedades comunes,

controlando el crecimiento y desarrollo de los niños y asesorando a los padres sobre la salud de los niños" (p. 36).

Definición de términos básicos

Fernández-Cuesta (2018) propone una taxonomía de las principales consultas en pediatría de atención primaria:

> Consulta demandada: Tos, Síntomas Rino-conjuntivales Estacionales, Otalgia, Fiebre, Adenopatías, Dolor Abdominal, Vómitos, Diarrea Aguda, Diarrea Prolongada, Estreñimiento; Retraso Ponderal, Talla Baja, Obesidad, Alteraciones en el Desarrollo Puberal, Anorexia en la Infancia, Trastorno del Lenguaje, Urticaria y Angio-edema, Dermatitis, Lesiones en piel, Patología Ocular Aguda, Síntomas Urinarios, Enuresis Nocturna, Cefalea, Mareos, Trastornos de la marcha, Escoliosis, Lordosis, Alteraciones Ortopédicas, Traumatismo Cráneo- encefálico, Heridas y Quemaduras, Traumatismo en miembros, Maltrato Infantil.
>
> Consulta concertada**:** Manejo y Seguimiento del Niño Asmático, Manejo y Seguimiento del Niño Diabético, Hipertrofia Amigdalar o Adenoidea, Anemia, Soplo Cardiaco, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Revisiones de Salud, Alimentación del Lactante, Vacunas Infantiles, Seguimiento del Desarrollo Psicomotor
>
> Emergencias: Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño o Broncoespasmo, Convulsión, Estatus Epiléptico, Intoxicación Medicamentosa, Intoxicación por Productos Domésticos e Inorgánicos, Parada Cardio-respiratoria, Traumatismo Craneoencefálico Moderado y Grave, Cetoacidosis Diabética, Deshidratación grave, Shock.

En lo que respecta a la calidad asistencial según la OPS (1999) la define como "Conjunto de características de un buen o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente".

Desde la óptica según García (2018) la asistencia de calidad es la que permite identificar las necesidades de salud individuales o de la población de una forma precisa. Esto favorece destinar los recursos de acuerdo con las necesidades en forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite (p.54).

Sobre la rehabilitación y dotación de consultorios médicos: Existen criterios técnicos y normas para la rehabilitación y dotación en consultorios médicos de atención médica.

Sobre Análisis de Brechas: Se basa en la identificación de las debilidades y áreas de mejoras, análisis de datos, y toma de decisiones.

Factibilidad Técnico-Operacional: Se basa en el análisis de la demanda, se realiza un estudio técnico para evaluar la infraestructura, equipos, personal para ofrecer eficiencia y calidad.

Modelo de Competencias: Se basa en las competencias claves que deben poseer el personal médico asistencial, caracterizado por un diseño de formaciones en las necesidades del sistema de salud.

Bases Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Capítulo V. De los Derechos Sociales y de las Familias. En el artículo 83, señala:

> La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (…) (p.17).

En consecuencia, la Carta Magna establece que la salud es un deber del Estado, por tanto, debe asegurar que todo ciudadano tenga acceso ella; condición que hace inferir criterio de calidad, pues al establecer en sus políticas accesibilidad de los servicios se instituye el lineamiento de facilitar el ingreso y uso de la asistencia que se ofrece en las instituciones dispensadoras de salud. Seguidamente el artículo 84, expresa: “El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad” (p.17).

En este apartado se vuelve a hacer referencia a la condición de calidad que deben tener los servicios de salud, en todo el sistema público nacional.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) en su Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud. A respecto señala:

> Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. (p.9)

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

Artículo 6. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

Artículo 24. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Ley que Regula el Subsistema de Salud en Venezuela. (1999). Capítulo II. Ministerio Popular para la Salud. Art. 10. regula establecer, coordinar y fomentar las relaciones institucionales entre el Ministerio Popular para de Salud y los demás órganos y entes de la Administración Pública. Facilitar la gestión de salud para cumplir con los planes, proyectos y estrategias nacionales en la materia.

Plan de Respuesta Humanitaria para Venezuela 2022 – 2023- (ONU) en el marco de la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 46/182, que respeta plenamente la soberanía, la integridad y la unidad territorial de los Estados y la asistencia se proporciona de conformidad con los principios humanitarios de humanidad, imparcialidad, independencia y

neutralidad. En este sentido, las organizaciones humanitarias que forman parte del Plan se comprometen con los Principios Operativos Conjuntos para Venezuela.

Ley Orgánica de Salud en el Capítulo III de la Atención Medica, plantea que la atención integral de la salud de personas, familias y comunidades comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que será prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención. (art. 28)

CAPÍTULO III. MARCO ORGANIZACIONAL

Historia de la organización

Constitución.

El CPT III fue fundado por el MPPS, se inserta en una localidad del municipio Baruta, estado Miranda, una zona popular de alta densidad y con grandes demandas de servicios públicos.

Este centro de salud, actualmente se encuentran activos los servicios de consulta externa de medicina general, medicina familiar, traumatología, consulta prenatal, ginecología y pediatría. Estos servicios están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 4:00 p.m.

Este centro asistencial depende del MPPS tiene como finalidad garantizar la atención médica de los ciudadanos del municipio a través de la organización, planificación y ejecución de jornadas integrales, así como también la difusión de información relacionada

a la salud. La dotación de medicamentos, equipos médicos e insumos depende de las autoridades del ASIC Santa Cruz del Este del MPPS.

Objeto social:

Tiene como finalidad garantizar la atención médica de los ciudadanos del municipio a través de la organización, planificación y ejecución de jornadas integrales comunales, así como también la difusión de información relacionada a la salud.

Marco Filosófico:

Misión: Proporcionar a la comunidad atención integral de salud a nivel primario, en forma oportuna, continua, de calidad y de forma gratuita. Un equipo de salud capacitado para la atención del individuo y la familia a través de la aplicación del programa APS, integrando a la comunidad y sus organizaciones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de cada uno de sus integrantes, haciendo énfasis en la promoción de los factores protectores de la vida.

Visión: Es un centro asistencial de salud en el que los integrantes del equipo de salud asumen el compromiso de mejorar los servicios ofertados, orientándolos siempre a los grupos que los necesiten y en especial sus áreas de influencia. De este modo incentivar a la población en la previsión y fomento de la salud con responsabilidad, efectividad, y constancia en el tiempo, con el fin de lograr su bienestar.

Valores: Regido por los principios de universalidad, integralidad, equidad, integración y corresponsabilidad sociales, y su financiamiento y gestión.

Universalidad: Es el derecho de todas las personas y comunidades a acceder a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, sin discriminación y sin dificultades económicas.

Integralidad: Es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de una población.

Equidad: Es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

Integración: Es el proceso de programar y ejecutar una política sanitaria única para garantizar que toda la población tenga acceso a la atención médica.

Corresponsabilidad Social: Es la actitud de cuidarse a uno mismo, conociendo los factores de riesgo que pueden afectar el bienestar y tratando de evitarlos o minimizar su riesgo.

Gestión: Es la práctica de dirigir y liderar las organizaciones que prestan servicios sanitarios, así como las diferentes unidades dentro de esas organizaciones.

Marco Legal

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV): Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. (CRBV, 1999; p. 17)

Mientras que el artículo 85 de nuestra carta magna indica que “el financiamiento del

sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley" (CRBV, 1999; p. 17)

Ley Orgánica del Sistema de Salud en Venezuela**:** Rige todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determina su organización

Ministerio del Poder Popular para la Salud: Establece los derechos sociales la equidad, las bases de un nuevo orden social, de justicia, de bienestar, para todos y todas, reduciendo los déficits y las brechas de atención entre grupos humanos y territorios.

El MPPS mediante resolución, estableció Normas que Establecen la Clasificación de los Espacios o Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud, vigente desde 2020

Organigrama del CPT III ubicado en el municipio Baruta

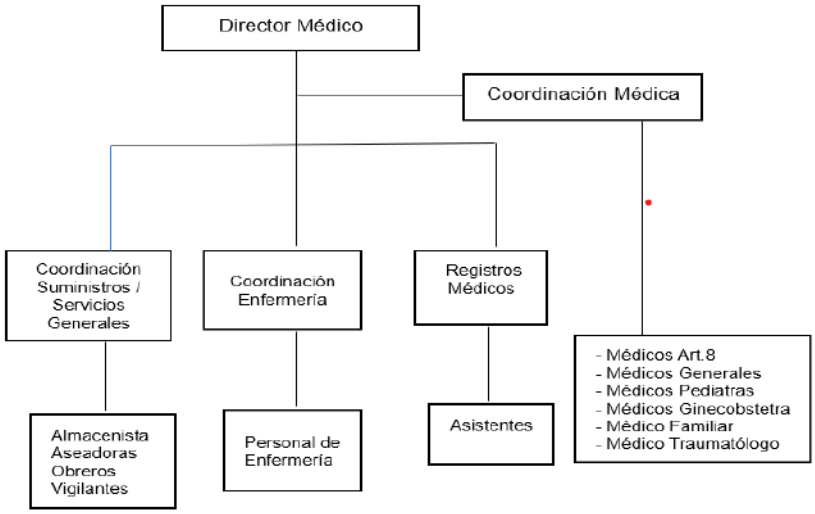


Figura 2. Organigrama funcional del CPT III

Fuente. CPT III ubicado en municipio Baruta

CAPÍTULO IV.
MARCO METODOLÓGICO

Línea de Trabajo

Los objetivos en sí de la investigación y la línea de trabajo están estrechamente relacionados tanto en proyectos sociales y comunitarios según menciona la Guía para el Trabajo Especial de Grado V.5 UMA (2023), La responsabilidad social es una filosofía de gestión, contribuyen al beneficio de los trabajadores, la comunidad, los usuarios y la sociedad en general, y tiene componentes de procesos de control de gestión: caracterizadas por técnicas, prácticas y experiencias de gestión exitosa tanto en el desarrollo de proyectos como en su posterior operación.

Tipo de investigación

Según la profundidad del objeto del estudio, es una investigación descriptiva de campo, no experimental, un modelo de proyecto factible, con diseño transversal, cuantitativa y cualitativa, la Guía para el trabajo especial de grado UMA (2023) menciona según Barrera (2010) propone soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación; lo que implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio, más no necesariamente ejecutar la propuesta. En esta categoría entran los “proyectos factibles” (UPEL, 2016). (p. 7)

En tal sentido, según Tamayo y Tamayo M. (2006), en su libro Proceso de Investigación Científica, la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente” (p. 35).

Según Arias (2004), la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables algunas”. (p. 94).

Para esta investigación se realiza una observación detallada, exhaustiva de los hallazgos evidenciados, con el fin de describir y evaluar las necesidades detectadas relacionadas con las atenciones de salud y nutrición en NNA en el CPT III. Las informaciones son generadas por el personal médico asistencial del centro a través de encuestas y cuestionarios.

Diseño de investigación

En función a la línea de investigación de este proyecto, es un estudio no experimental basándose fundamentalmente en la observación detallada de los hechos tal y como se dan en su contexto natural para ser analizadas posteriormente; sin ser manipulados. Egg, (1995) menciona que la observación es el procedimiento más primitivo y moderno de investigación (p. 87). En tal sentido, se detectan las necesidades reales de las personas y su entorno directo. Su diseño en la temporalidad es transeccional, porque determina las variables durante la observación en un determinado momento en un tiempo único. Así mismo se emplearán técnicas de recolección de datos cuantitativos numéricos y cualitativos a través de las encuestas empleadas al personal médico asistencial y beneficiarios directamente ubicadas dentro de las instalaciones del centro asistencial. Tal como menciona: Reichardt y Cook (1986)

> …Indicaron que la investigación cualitativa ofrece la oportunidad de centrarse en hallar respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, en tanto que la investigación cuantitativa se caracteriza por una concepción global asentada en el positivismo lógico con una particularidad está orientada a los resultados objetivos. Estos autores mencionan que los métodos cualitativos no solo son para formular preguntas ni los cuantitativos solo para responderlas, concluyen diciendo que no

> existe un choque fundamental entre los fines y las capacidades de los métodos o datos cualitativos o cuantitativos… (p. 213)

De acuerdo con el ámbito de la investigación, se obtendrán las informaciones desde la investigación de campo, con observación directa en los espacios de los consultorios médicos, farmacia, y al personal médico asistencial y beneficiarios dentro del centro asistencial, así como fenómenos ocurridos en su medio natural sin manipulación de variables. Por ser un modelo de proyecto factible, de acuerdo con lo planteado por, Arias, (2006, p. 134), señala: “Que se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización”.

Población y muestra

Población la define según menciona Pineda (1994) es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros". Para esta investigación, la estimación de tres mil NNA, esta cifra fue obtenida de manera verbal a través de los reportes de registros epidemiológicos SIS/03- EPI15 de consultas médicas correspondiente al año 2023 en el CPT III, sin embargo, esta cifra no será relevante para esta investigación.

La población de este proyecto será tomada en cuenta al personal médico asistencial que labora en el CPT III conformado por dieciocho profesionales de la salud, conformado por personal médico y personal de enfermería. Por ser una población delimitada, no se amerita seleccionar muestra para esta investigación.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

En cuanto al levantamiento de información de las necesidades detectadas en la infraestructura y equipamiento de los tres consultorios médicos y farmacia, se efectúo bajo observación directa, detallada, y fue recolectado en un formato tipo tabla, especificando las áreas a evaluar e intervenir, señalando la presencia de filtraciones en techos, deterioro de pintura, deterioro del friso de paredes, iluminación deficiente, falta de climatización de los espacios, rehabilitación de puntos de lavado de manos en los consultorios y farmacia, mobiliario y equipos médicos deteriorados o ausentes.

Para el caso del levantamiento de información de las existencias de medicamentos esenciales e insumos en farmacia, se obtuvieron a través de la observación detallada, revisión de registros de inventarios evaluando la frecuencia, cantidades dotadas y donadas, se recolectaron en un formato tipo tabla, con el objetivo de evaluar las necesidades de dotación.

Según Arias (2012) "Las técnicas de recolección de datos son los distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas, la observación, la encuesta, el análisis documental, análisis de contenido" (p. 25). En esta investigación se utilizará la encuesta. Según Lazarsfeld (1971) considera a la encuesta como un método como técnica, para indicar que el investigador, no se guía por sus propias suposiciones y observaciones, sino prefiere dejarse guiar por las opiniones, actitudes o preferencias del público para lograr ciertos conocimientos. Es un método que permite explorar sistemáticamente lo que otras personas saben, sienten, profesan o creen. (s.p)

Se utilizó para el levantamiento de información en cuanto a las necesidades del personal de salud de recibir capacitaciones y actualizaciones en protocolos clínicos, la herramienta online gratuita Google forms, ofrecida por Google, esta es utilizada para crear

documentos, encuestas, cuestionarios y otros formularios web. Se distribuyó el forms vía online a través de los dispositivos móviles de los participantes. Este forms se diseñó para aplicarse al personal médico y enfermería, mencionando su cargo asistencial, se indagó si han recibido con anterioridad capacitaciones en el CPT III, si deseaban recibir capacitaciones y actualizaciones sobre la implementación de protocolos de APS en población infantil y que tanto era su dominio en servicios de atención de morbilidades de Asma Bronquial, Infecciones Respiratorias Altas y Bajas, Diarrea, Parasitosis, Deshidratación, Infecciones en piel: Impétigo, Escabiosis, Abscesos, Atención del Recién Nacido, Control de Niño Sano, Malnutrición Aguda en NNA. También se indagó la necesidad de recibir capacitaciones sobre otros temas necesarios para la atención de APS en la población pediátrica del CPT III. (Ver anexo 8).

En base a las respuestas que se generaron, estos son los resultados:

Gráfico N°1: El personal médico conformado por: cuatro médicos generales, dos médicos pediatras, ocho médicos artículo 8, cuatro médicos generales y cuatro correspondientes al personal de enfermería del CPT III respondió el 78 % no haber recibido capacitaciones ni actualizaciones sobre protocolos clínicos de APS en pediatría en el CPT III.

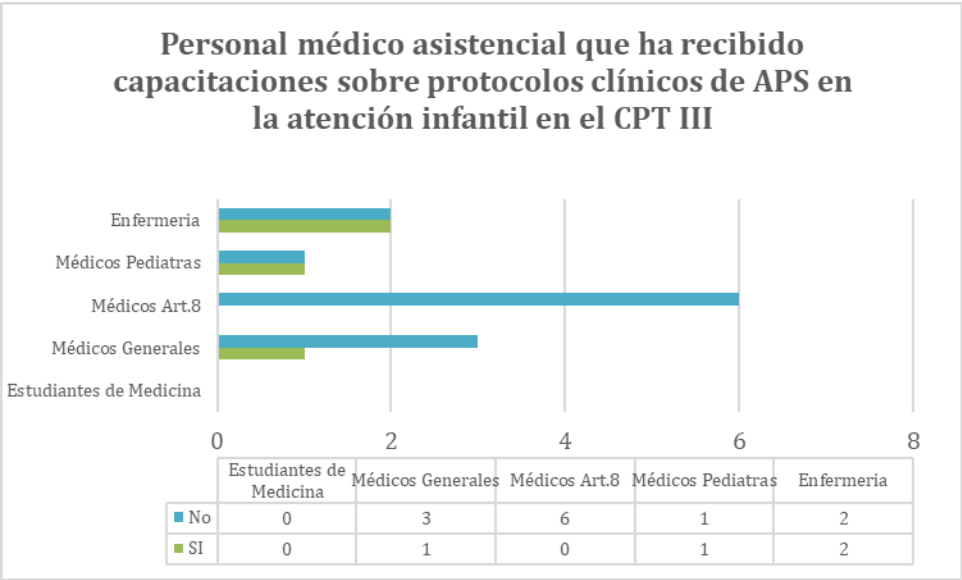


Gráfico 1. Personal médico asistencial que ha recibido capacitaciones sobre protocolos clínicos de APS en la atención infantil en el CPT III Fuente propia.

Gráfico N°2: El personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de diarrea y parasitosis en las atenciones infantiles en el CPT III respondieron que si en un 67%, el resto del personal respondió que no corresponde a 33% (médicos generales, médicos artículo 8, enfermería). Por lo tanto, es necesario que éste personal último mencionado reciba capacitaciones sobre el tema.

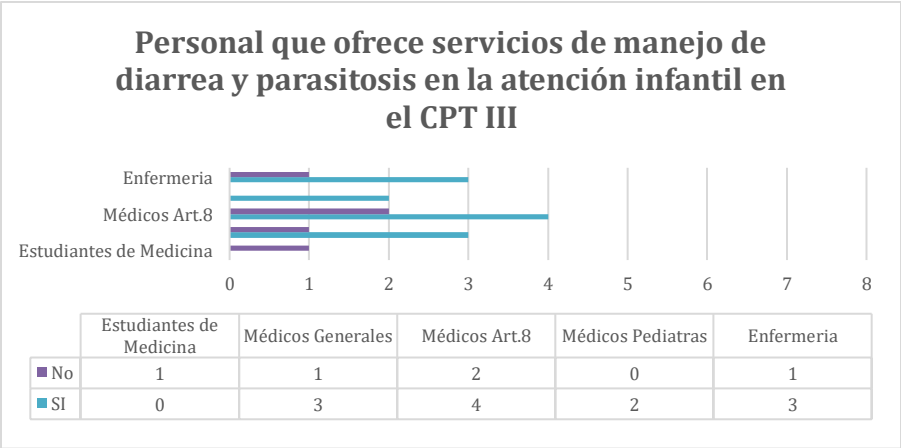
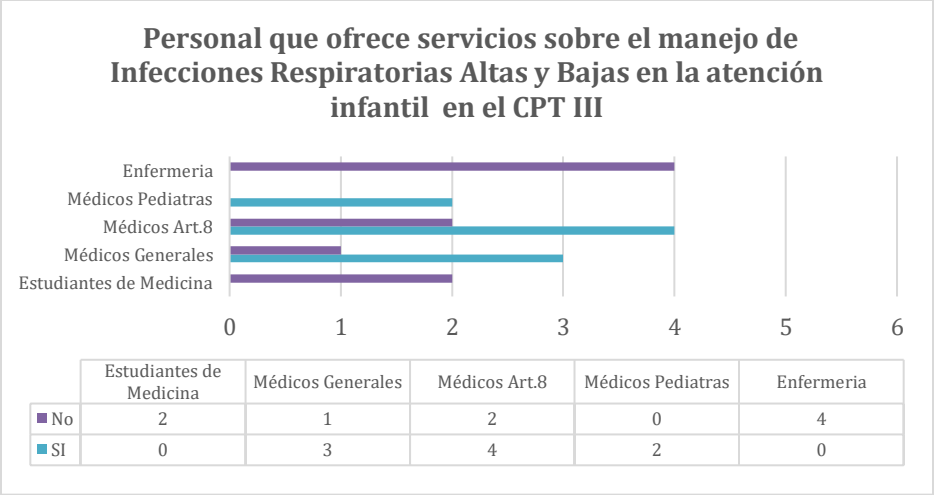


Gráfico 2. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de diarrea y parasitosis en la atención infantil en el CPT III Fuente propia.

Gráfico N°3: El personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de infecciones respiratorias altas y bajas en las atenciones infantiles en el CPT III respondieron que si en un 50%, el resto del personal respondió que no prestan el servicio con seguridad corresponde a 50% (enfermería, médicos artículo 8, estudiante de enfermería). Ante estos resultados observamos la necesidad de ser actualizados en el protocolo de Infecciones Respiratorias Altas y Bajas.



	Estudiantes de Medicina	Médicos Generales	Médicos Art.8	Médicos Pediatras	Enfermeria
No	2	1	2	0	4
SI	0	3	4	2	0

Gráfico 3. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de las Infecciones respiratorias y bajas en la atención infantil en el CPT III Fuente propia.

Gráfico N°4: El personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de infecciones de piel (Impétigo, Escabiosis, Abscesos, Micosis) en las atenciones infantiles en el CPT III respondieron que si en un 50%, la mitad del personal respondió que no prestan el servicio con seguridad corresponde al 50% (enfermería, médicos artículo 8, estudiante de medicina). De acuerdo con los hallazgos, es relevante brindar actualizaciones sobre el tema del manejo clínico de enfermedades de piel.

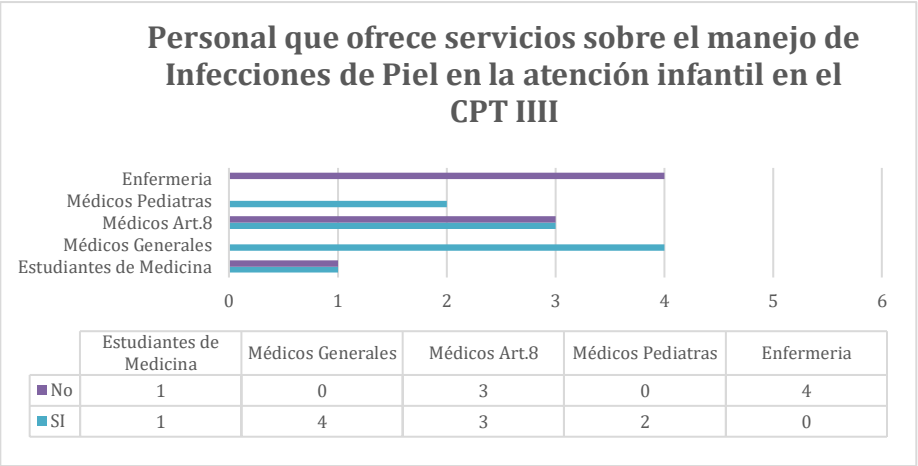


Gráfico 4. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de las Infecciones de piel en la atención infantil en el CPT III Fuente propia

Gráfico N°5: El personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de la desnutrición aguda en las atenciones infantiles en el CPT III respondieron que si en un 16.6% (médicos pediatras, medico general) el resto del personal respondió que no presta servicios corresponde al 83.4% (enfermería, médicos artículo 8, médicos generales, estudiante de medicina). De acuerdo con los resultados, es importante que el personal sea formado y capacitado en la detección y manejo clínico de la desnutrición aguda infantil.

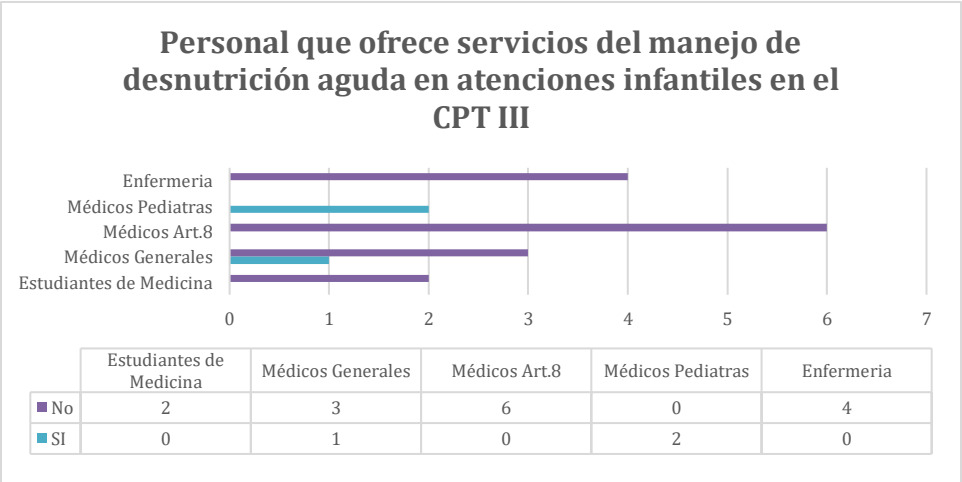


Gráfico 5. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo de la desnutrición aguda en la atención infantil en el CPT III Fuente propia

Gráfico N°6: El personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo del Asma Bronquial en las atenciones infantiles en el CPT III respondieron que si en un 77,8% (médicos pediatras, medico general, médicos artículo 8, enfermería) el resto del personal respondió que no presta servicios corresponde al 22.2% (enfermería, médico artículo 8, estudiantes de medicina). Es necesario capacitar a los médicos articulo 8 y estudiantes de medicina ya que ellos también prestan atenciones médicas a la población infantil.

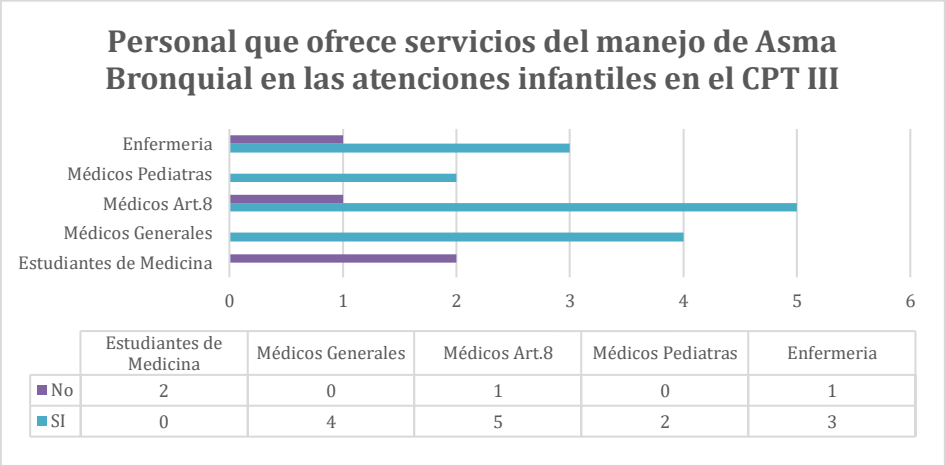


Gráfico 6. Personal médico asistencial que presta servicios sobre el manejo del Asma Bronquial en la atención infantil en el CPT III Fuente propia

Gráfico N°7: El personal médico asistencial que presta servicios sobre el control de niño sano y atención del recién nacido en el CPT III respondieron que si en un 27.7 % (médicos pediatras, médicos generales, enfermería) el resto del personal respondió que no presta servicios corresponde al 72.3 % (enfermería, médicos artículo 8, médicos generales, estudiantes de medicina). De acuerdo con los hallazgos es necesario capacitar al personal médico asistencial sobre la atención del recién nacido y la consulta del control de niño sano.

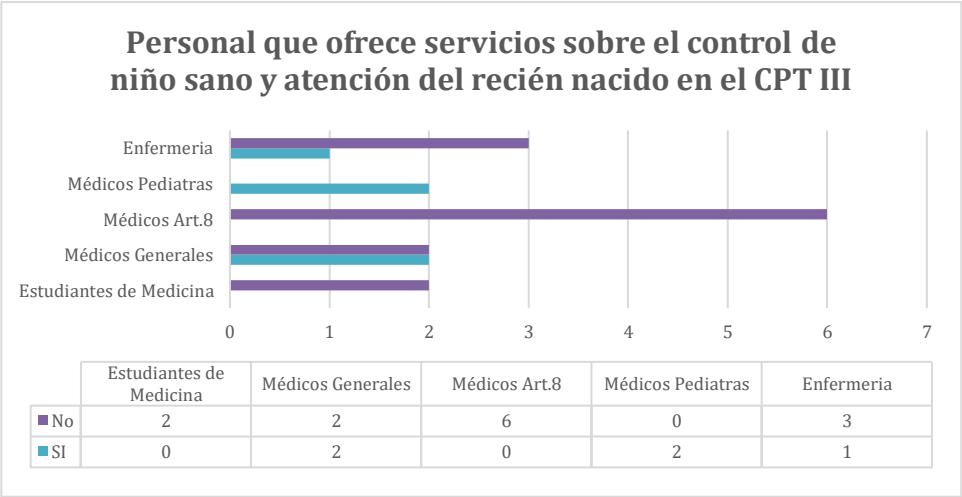


Gráfico 7. Personal médico asistencial que ofrece servicios sobre el control de niño sano y atención del recién nacido en el CPT III Fuente propia

Gráfico N°8: El personal médico asistencial considera necesario incluir otros protocolos clínicos de APS en atenciones infantiles en el CPT III, respondieron que si en un 72 % (médicos pediatras, médicos generales, médicos artículo 8, enfermería) el resto del personal respondió que no corresponde al 28 % (médicos artículo 8, médicos generales, estudiantes de medicina). Entre ellos mencionaron: Salud mental: primeros auxilios psicológicos, manejo de violencia basada en género.

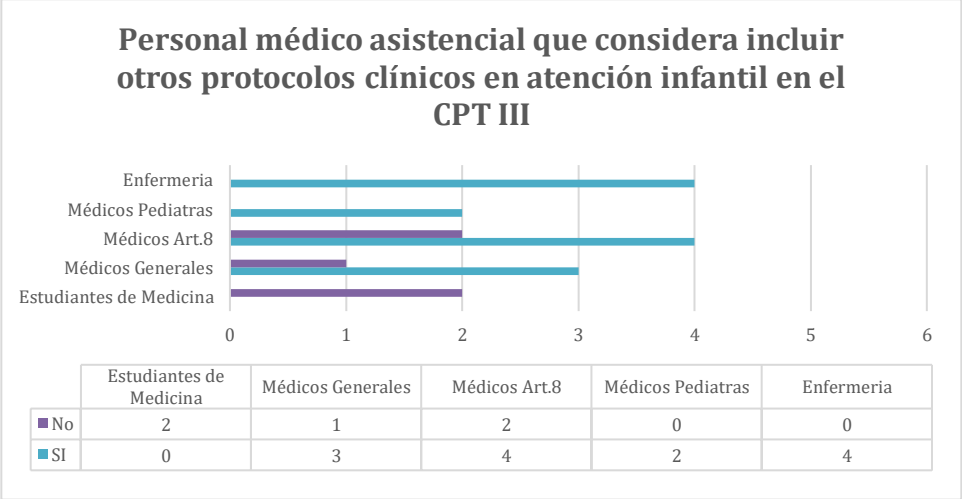


Gráfico 8. Personal médico asistencial que considera incluir otros protocolos en la atención infantil en el CPT III Fuente propia

Gráfico N°9: El personal médico asistencial considera necesario recibir actualizaciones en los protocolos clínicos de APS en atenciones infantiles en el CPT III, respondieron con mayor interés en los protocolos del manejo de la desnutrición aguda (100 %), infecciones respiratorias bajas y altas (90 %) , diarrea aguda (88 %), infecciones de piel (77 %), control de niño sano y atención del recién nacido (88 %), asma bronquial (50%), otros protocolos: primeros auxilios psicológicos y violencia basada en género (56%)

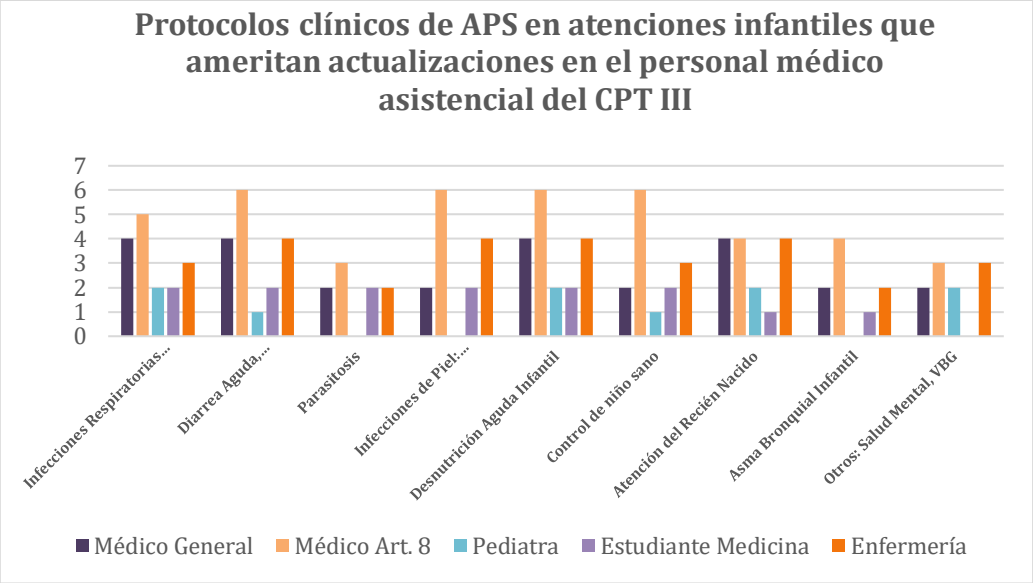


Gráfico 9. Protocolos clínicos de APS que ameritan recibir actualizaciones otros protocolos en la atención infantil en el CPT III Fuente propia

Resumen del análisis de las informaciones obtenidas a través del cuestionario han mostrado más de la mitad de los 18 profesionales de salud , en especial los médicos artículos 8, médicos generales, enfermeras y estudiantes de medicina, respondieron que no prestan servicios de atención en determinados protocolos clínicos de APS en NNA, consideran necesario recibir actualizaciones en los temas claves como manejo de desnutrición aguda, infecciones respiratorias altas y bajas, diarreas agudas, e infecciones de piel. Por último, la mayoría del personal expresaron que si estaban interesados en recibir

capacitaciones de otros protocolos clínicos como: salud mental, primeros auxilios psicológicos, y violencia basada en género.

Otra herramienta que se empleó es DAFO una herramienta de análisis que permite identificar los factores internos y externos que impactan en un proyecto. Se utiliza para tomar decisiones y planificar estrategias. la utilizaremos para identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del CPT III, relacionadas con las necesidades de salud de los ANN en Baruta.

Cuadro de Variables por objetivos

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Indicadores	Técnica de recolección de Datos	Fuentes
Conocer la situación actual de las necesidades relacionadas a las atenciones de salud y nutrición en NNA para mejorar la dotación de medicamentos esenciales, insumos médicos, equipamiento médico en el CPT III	Criterios de dotación de medicamentos, insumos, equipos médicos y registros de inventarios	La dotación de medicamentos es un sistema de suministro que las instituciones de salud deben tener para garantizar la satisfacción del usuario. Este sistema debe controlar la administración de los medicamentos y garantizar su custodia, almacenamiento, conservación, uso y vigencia (Gaceta Oficial de Venezuela Ley de medicamentos 2000)	-Medicamentos esenciales -Insumos médicos -Equipos médicos -Demanda (Necesidades de salud). -Frecuencia de dotación gestionadas por las autoridades	- Observación directa en farmacia y consultorios médicos	- Espacios de Farmacia y Consultorios médicos - Inventarios de medicamentos, insumos y equipos médicos. - Informes de gestión - Personal de farmacia del CPT III

	Criterios de deterioro de la infraestructura	El consultorio es el ambiente destinado a la atención del paciente por profesionales de la salud, tiene como fin prestar atenciones primarias de salud en pacientes. Estos pueden ser clasificados en consultorios de medicina general y especializados. (Gaceta Oficial Directrices para la habilitación y funcionamiento de consultorios médicos. 2004)	-Deterioro de pintura en paredes -Deterioro de tomacorrientes -Puertas deterioradas -Iluminación y ventilación deficiente -Rehabilitación de puntos de lavado de manos	Observación Encuesta (Cuestionario)	
		La rehabilitación de la infraestructura física se refiere a un proceso que busca restaurar y mejorar las instalaciones y estructuras físicas de una sociedad como edificaciones, servicios públicos, permite asegurar su funcionamiento seguro y eficiente. (International Recovery Plataform Secretariat, 2014)	-Galones de pintura epóxica -Lámparas de techo tubulares con luz LED -Tomacorrientes -Interruptores de luz -Cerraduras de puertas de consultorios.	Evaluación por Ingeniero civil con experiencia en rehabilitación de espacios en centros de salud. (Observación, cuestionario)	Espacios de consultorios médicos Personal del Centro de Salud

Conocer la factibilidad técnica y operacional sobre las necesidades de rehabilitación de infraestructura de tres consultorios médicos, farmacia, el equipamiento médico y mobiliario		La factibilidad técnica permite determinar las necesidades de materiales, equipos, instrumental, instalaciones eléctricas en los espacios de los Consultorios médicos y farmacia La factibilidad operacional permite conocer el recurso humano disponible para realizar las rehabilitaciones de los consultorios médicos.	-Aire acondicionado tipo Split en consultorios médicos y farmacia. - Sustitución de poceta en el baño de pacientes en el consultorio médico N°3 - Número de contratistas seleccionados para la rehabilitación. - Número de obreros para intervenir en el proceso de frisado, pintura de paredes y techos en consultorios, instalación de lámparas LED, instalaciones eléctricas, - Control de calidad de las obras rehabilitadas		Espacios de tres consultorios médicos y farmacia del CPT III

Diseñar un programa de formaciones y capacitaciones de protocolos clínicos de APS para el personal médico asistencial	Programa de formación y capacitaciones de protocolos clínicos de APS	La capacitación integral a los equipos de salud está orientada a la mejora de los servicios y de la calidad de atención de la salud, fortaleciendo la educación permanente de su capital humano. Ello abarca tanto las propuestas y programas de capacitación presenciales, como semipresenciales y en línea, dado el importante desarrollo que han tenido en los últimos tiempos las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y el aprendizaje. (Guía para la formación y capacitación de equipos de salud. Ministerio de Salud. Arg. 2019)	-Número de formaciones impartidas en Protocolos clínicos de APS en pediatría -Manual con el contenido de nota técnica, algoritmo de protocolos clínicos - Personal médico asistencial formado y que aprobó post test de evaluación de temas de APS en pediatría.	Encuesta (cuestionario)	Entrevista con el asistente administrativo, con listado del personal médico adscrito al CPT III

Cuadro. 2 Variables de la Investigación.

Fuente. Propia

Metodología y técnicas del proyecto.

Inicialmente la línea de investigación del proyecto utilizará la Metodología de Análisis de Brechas, esta permite la técnica de identificación de las necesidades que queremos resolver, indagando las causas y efectos de las situaciones encontradas, Ugalde y Vargas (s.f) indican que el análisis de brechas “es una herramienta de planificación estratégica para ayudarlo a comprender dónde se encuentra, dónde quiere estar y cómo va a llegar allí”. Cuando se habla de gestión, el análisis de brechas es un medio para comparar un estado actual con un estado futuro en términos de desempeño. Los factores que impactan el desempeño incluyen la planificación de recursos, la inversión de capital, la tecnología empleada, etc.

Para realizar este Análisis de Brechas debemos seguir los siguientes 4 pasos:

1.- Identificar el estado actual de las áreas que se quieren intervenir:

Identificamos las áreas de tres Consultorios médicos: Presentan deterioro de pintura de paredes, filtraciones en techos, iluminación deficiente, falla de climatización, reparación del punto de lavado de manos, mobiliario deteriorado, ausencia de equipos médicos básicos: ORL de pared, estetoscopios pediátricos, balanzas para lactantes y adultos, tallímetros de pared.

Identificamos los espacios de la Farmacia: Presenta deterioro de paredes y techos por filtraciones, deterioro de pintura, iluminación muy deficiente, ausencia de climatización, estanterías, mobiliarios, termómetro higrómetro, formatos Kardex para registros de entrada y salidas, consumos.

Necesidades de formación y actualización sobre protocolos clínicos de APS destinado al personal médico asistencial del CPT III encargado de brindar las atenciones a NNA.

2.- Identificar a dónde se quiere ir:

Entregaremos tres consultorios médicos completamente rehabilitados en su infraestructura y equipamiento médico de calidad.

Entregaremos una Farmacia rehabilitada, funcional y operativa, dotada con medicamentos esenciales e insumos médicos destinados para brindar una atención de calidad y tratamiento oportuno a la población pediátrica durante un año.

Mejoraremos las capacidades y habilidades técnicas en el personal médico asistencial formado, actualizado en protocolos clínicos de APS destinados a la población infantil.

Incrementaremos las atenciones de NNA en el CPT III por brindar un acceso equitativo a los servicios de salud durante la implementación del proyecto.

3.- Identificar las brechas

Falta de acceso a servicios básicos de salud: Algunos NNA, en especial aquellos provenientes de sectores socioeconómicos desfavorecidos y de género pueden carecer de acceso a servicios básicos de salud.

Atención deficiente: La atención que reciben los niños y adolescentes en el CPT III puede ser deficiente, careciendo de un enfoque integral y coordinado que tome en cuenta las diversas necesidades de salud física, mental y social de este grupo poblacional.

Falta de capacitación del personal sanitario: El personal médico asistencial que atiende a NNA puede no tener la capacitación adecuada para identificar y abordar problemas de salud específicos de la población pediátrica.

Escasez de medicamentos esenciales e insumos médicos: La crisis humanitaria compleja del país, ha originado que el ente MPPS la dotación sea discrecional, escaza e

intermitente, esta realidad es consecuencia de numerosas irregularidades asociadas a la corrupción.

Inadecuada infraestructura y equipamiento en consultorios médicos. El deterioro por abandono y falta de mantenimiento pueden afectar la precisión del diagnóstico y la efectividad del tratamiento de los NNA

4.- **Cerrar las brechas:**

Para continuar se debe seguir las pautas de basar todas las mejoras detectadas con las informaciones que se descubrieron cuando se identificaron las brechas. Por ello, es importante identificar de forma temprana errores de la planificación, y crear un plan con acciones correctivas de intervención. Se aplica el estudio de factibilidad técnica y operacional para determinar las intervenciones en los consultorios médicos y farmacia. Para la consecución de los objetivos se empleará **la Metodología del PMI** Project Management Institute (PMI) es la organización líder a nivel mundial en la gestión de proyectos. Su enfoque se centra en proporcionar un marco de trabajo estándar y reconocido internacionalmente para la dirección de proyectos, asegurando que estos se ejecuten de manera eficiente y eficaz. El **PMBOK** (Project Management Body of Knowledge, o Cuerpo de Conocimiento en Gestión de Proyectos) es una guía exhaustiva creada por el PMI (Project Management Institute) que establece los estándares y mejores prácticas para la gestión de proyectos. El PMBOK es una metodología que comparte buenas prácticas y lineamientos que permiten dar buen seguimiento a los proyectos y a sus etapas, durante toda la vida que tengan, gracias a la experiencia de los profesionales que ya han comprobaron su eficacia.

El enfoque PMI para la gerencia de proyectos considera que la realización de un proyecto comprende cinco grupos de procesos de gestión en los cuales se ubican diez

áreas de conocimiento divididos en 49 procesos. (PMBOK. 6ta edición. 2017) en este proyecto se emplea los 5 pasos de gestión.: **Gestión de Alcance:** en la elaboración de una estructura desagregada (EDT) "la Estructura de Desglose del Trabajo (EDT) es una descomposición jerárquica del alcance total del trabajo a realizar por el equipo del proyecto para cumplir con los objetivos del proyecto y crear los entregables requeridos. (p. 156). Incluye los procesos requeridos para garantizar que el proyecto sea completado con éxito. En tal sentido la **Gestión del Cronograma:** nos permitirá planificar a detalle, contribuir a la estimación de los costos, controlar el alcance. Se trabajará la gestión del tiempo a través de los procesos necesarios para lograr la culminación del proyecto, en tal sentido, creamos un cronograma definido por la definición de las actividades y su desarrollo, la estimación de la duración de las actividades. **Gestión de los Costos:** Incluye los procesos involucrados en planificar, estimar, presupuestar, financiar, obtener financiamiento, gestionar y controlar los costos determinando los requisitos de recursos, restricciones del cronograma, costos, **Gestión de riesgos**: Incluye los procesos para llevar a cabo la planificación, identificación, análisis, implementación de respuesta y monitoreo de los riesgos de un proyecto y **Gestión con todos los involucrados:** Incluye los procesos requeridos para identificar a las personas, grupos u organizaciones que pueden afectar o ser afectados por el proyecto.

La dirección de proyectos es la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades de un proyecto para satisfacer los requisitos del proyecto. La dirección de proyectos se logra mediante la aplicación e integración de los procesos de dirección de proyectos de inicio, planificación, ejecución, seguimiento, control, y cierre.

Se rige por una serie de principios que guían la toma de decisiones y las acciones a lo largo de todo el ciclo de vida de un proyecto. Estos **12 principios** son la base sobre la cual se construyen las metodologías y herramientas utilizadas en la gestión de proyectos:

1.- Ser un administrador diligente, respetuoso y cuidadoso

2.- Crear un entorno colaborativo del equipo del proyecto

3.- Involucrarse eficazmente con los interesados

4.- Enfocarse en el valor

5.- Reconocer, evaluar y responder a las interacciones del sistema

6.- Demostrar comportamiento de liderazgo

7.- Adaptar en función del contexto

8.- Incorporar la calidad en los procesos y los entregables

9.- Navegar en la complejidad

10.- Optimizar las respuestas a los riesgos

11.- Adoptar la adaptabilidad y la resiliencia

12.- Permitir el cambio para lograr el estado futuro previsto

La combinación del análisis de brechas con los procesos del PMBOK permite una gestión más efectiva de proyectos en la salud de NNA. Esta integración no solo ayuda a identificar áreas críticas que necesitan ser abordadas, sino que también proporciona un marco estructurado para planificar, ejecutar y evaluar intervenciones que mejoren la salud y nutrición de los NNA que acuden a un centro ambulatorio. La clave es mantener una comunicación constante entre todos los interesados y adaptar las estrategias según las necesidades cambiantes del entorno.

CAPÍTULO V.
ANALISIS DE RESULTADOS

Al analizar los datos obtenidos a través de la observación y descripción detallada de la información respecto a la situación actual sobre las condiciones de la infraestructura de los 3 consultorios médicos y espacios de farmacia, la dotación de medicamentos esenciales, insumos médicos, equipamiento médico, se obtuvo los siguientes hallazgos relevantes a la evaluación de la situación actual del CPT III.

Análisis Técnico

Evaluación de las condiciones de la infraestructura y mobiliario de tres consultorios médicos y farmacia del CPT III:

1. Análisis Técnico de la Infraestructura y mobiliario de la farmacia:

La iluminación no es adecuada, tiene una lámpara de techo de tres tubos de luz fluorescentes, medida de 120 x 60 cms. 60 Hz, un solo tubo de luz operativo. Se observó dos tomacorrientes, uno dañado, otro operativo. Medidas de la farmacia: 6 mt de largo, 5 mt. de ancho. Techo no se observó filtraciones, la pintura se apreció deteriorada. Las paredes presentaban pintura deteriorada y moho, tres paredes con pintura desprendida, y friso deteriorado, color blanco, pintura no lavable. Una sola estantería. No dispone de un punto de lavado de manos. La puerta cierra adecuadamente, tiene reja y taquilla para dispensar al público, cerradura operativa. No dispone de aire acondicionado, no tiene ventana, ni baño. No tiene termómetro higrómetro. Mobiliario: un escritorio, una silla deteriorada, dos estanterías, una papelera (Anexo. 1). Podemos concluir que la farmacia

del CPT III presentó necesidades de rehabilitar su infraestructura, dotación de estanterías, garantizar una iluminación óptima, y climatización oportuna para evitar daños en el almacenamiento de las medicinas e insumos médicos.

2. Análisis Técnico de la Infraestructura, equipamiento médico y mobiliario del Consultorio N° 1:

La iluminación no es adecuada, tiene una lámpara de techo de dos tubos de luz fluorescentes, medida de 120 x 60 cm. 60 Hz, un solo tubo de luz operativo. Se observó un tomacorriente operativo. Medidas del consultorio: 4 mt², de largo, 4 mt², de ancho. Techo no se observó filtraciones, la pintura se apreció deteriorada. Las paredes presentaban pintura deteriorada, dos paredes con pintura desprendida, y friso deteriorado, color blanco y azul, pintura no lavable. Dispone de un punto de lavado de manos operativo. La puerta no cierra adecuadamente, su cerradura está dañada. No dispone de aire acondicionado, se observó una ventana para la ventilación del espacio, no tiene baño. Mobiliario: Escritorio, dos sillas deterioradas, una camilla, un equipo de ORL de pared operativo, una papelera (Anexos 2 y 5). De acuerdo con estas observaciones podemos deducir que las atenciones médicas de calidad de este consultorio no se garantizan adecuadamente por su deterioro.

3. Análisis Técnico de la Infraestructura, equipamiento médico y mobiliario del Consultorio N° 2:

La iluminación no es adecuada, tiene una lámpara de techo de dos tubos de luz fluorescentes, medida de 120 x 60 cm. 60 Hz, no operativa. Se observó un tomacorriente operativo. Medidas del consultorio: 4 mt², de largo, 4 mt², de ancho. Techo no se observó filtraciones, la pintura se apreció deteriorada. Las paredes presentaban pintura deteriorada,

las paredes con pintura desprendida parcialmente, friso deteriorado, presencia de moho, color blanco y azul, pintura no lavable. Dispone de un punto de lavado de manos operativo. La puerta cierra adecuadamente, se observó la cerradura está deteriorada. No dispone de aire acondicionado, se observó una ventana para la ventilación del espacio, no tiene baño. Mobiliario: un escritorio, una camilla deteriorada, una silla operativa, un equipo de ORL de pared dañado, una papelera deteriorada. (Anexos 3 y 5). Las observaciones obtenidas nos hacen presumir sobre la prestación de atenciones médicas de calidad en este consultorio no se ofrece, hay deterioro y déficit de equipos médicos básicos.

4. Análisis Técnico de la Infraestructura, equipamiento médico, mobiliario del Consultorio N° 3:

La iluminación es adecuada, tiene una lámpara de techo de dos tubos de luz fluorescentes, medida de 120 x 60 cm. 60 Hz, operativa. Se observó dos tomacorrientes operativos. Medidas del consultorio: 4 mt², de largo, 4 mt², de ancho. Techo no se observó filtraciones, la pintura se apreció deteriorada. Las paredes presentaban pintura parcialmente deteriorada, friso deteriorado, color blanco y azul, pintura no lavable. Dispone de un punto de lavado de manos operativo. La puerta cierra adecuadamente, la cerradura sin desperfectos. Dispone de una unidad de aire acondicionado tipo Split, sin ventanas, tiene baño no operativo sin ducha, sin punto de lavado de manos, medidas 2 mt² largo por 2 mt² ancho, poceta dañada. Mobiliario: Escritorio, una camilla deteriorada, dos sillas operativas, una vitrina para resguardar insumos médicos, medicamentos y equipos médicos, no dispone de equipo de ORL de pared, una balanza de pedestal para adultos, un estetoscopio para adultos, un paraban, un escabel (Anexos 4 y 5). De acuerdo con las observaciones de este consultorio médico, es el único que cuenta con climatización

operativa, sin embargo, requiere rehabilitar su infraestructura y dotación de equipamiento de mobiliario médico.

En el siguiente cuadro se muestran las necesidades posteriores al análisis estructural y funcional de la infraestructura de las áreas a intervenir:

Evaluación de espacios de la infraestructura de consultorios médicos y farmacia del CPT III de Baruta.

Evaluación de espacios de infraestructura de consulorios médicos y farmacia				
Indique las caracteristicas y cantidad de la disponibilidad:	**Consultorio 1**	**Consultorio 2**	**Consultorio 3**	**Farmacia**
1.- Iluminación: Operativa, Tipo de Lampara, Cantidad de bombillos operativos	Lampara 2 tubos fluorescentes 1 Bombillo	Lampara 2 tubos fluorescentes 0	Lampara 3 tubos fluorescentes 2 Bombillos	Lampara 3 tubos fluorescentes 1 Bombillo
2.- Existencia de tomacorrientes operativos	1 operativo	1 operativo	2 operativos	1 operativo, 1 dañado
3.- Las paredes presentan deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro ? La pintura es lavable?	Pintura deteriorada, desprendida Frisos deteriorados, no lavable	Paredes frisos deteriorados , moho, pintura desprendida Pintura no lavable	Paredes frisos deteriorados Frisos deteriorados, no lavable	3 Paredes frisos deteriorados , moho, pintura desprendida Pintura no lavable
4.- Se observa algún punto de lavado de manos?	Si	Si	No	No
5.- El techo presenta deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro ? La pintura es lavable?	Techo sin filtraciones, Pintura deteriorada No lavable	Techo sin filtraciones, Pintura deteriorada No lavable	Techo sin filtraciones, Pintura deteriorada No lavable	Techo con pintura deteriorada, desprendida Pintura no lavable
6.- Disponde de puerta con cerradura operativa? Cierra adecuadamente?	No No	Si No	Si Si	Si Si
7.- El espacio dispone de equipo de aire acondicionado, operativo, con control de temperatura?	No	No	Si	No
8.- - Posee ventanas?	Si	Si	Si	No
9.- Dispone de baño en su interior ? En caso de ser afirmativo, se encuentra operativo?	No	No	Si No operativo, sin ducha	No
9.- Medidas : Ancho	4 mts largo, 4mts ancho	4, mts largo, 4mts ancho	5 mts largo, 4mts ancho	6 mts largo, 5 mts ancho

Cuadro 4. Evaluación de espacios de consultorios médicos y farmacia. Fuente Propia

Análisis técnico sobre la dotación de Medicamentos Esenciales e Insumos médicos en la farmacia de CPT III en Baruta:

Las informaciones sobre la dotación de medicamentos, insumos médicos ubicados en la farmacia del CPT III, se obtuvo a través de la observación detallada, revisión de hojas de consumo diario, conversaciones con el Almacenista, mencionó las irregularidades que han presentado en cuanto a la frecuencia de la dotación y las cantidades limitadas de medicamentos e insumos médicos por parte de las autoridades de salud, se agotan en un lapso de tres a cinco meses de acuerdo con la variabilidad epidemiológica de las consultas pediátricas. Según recibieron donaciones puntuales de ciertos medicamentos esenciales, e insumos médicos por parte de ONGs (Unicef, Médicos sin Fronteras, Fundana, y entes privados).

Referente a los Medicamentos Esenciales que se observaron disponibles en la farmacia del centro a través de inventarios de consumo diario, y en hojas de registro Kardex son los siguientes en escasas cantidades: Antipiréticos: Acetaminofén. Antibióticos: Amoxicilina, Bencilpenicilina benzatínica, Ceftriaxona, Antiparasitario: Albendazol, Antifúngico: Miconazol, Sales de Rehidratación Oral, Antiemético: Metoclopramida. Otros: Diazepam. Adrenalina, Dexametasona, Salbutamol, Soluciones. Insumos médicos: Mascarillas para nebulizar y de oxígeno, batas desechables, gorros quirúrgicos, algodón, alcohol isopropílico al 70%, guantes de látex talla M y L, gasas estériles, jeringas de 5 ml, catéteres endovenosos 22 y 24, sutura nylon 4-0, mascarillas quirúrgicas. (Anexo 7).

Análisis técnico sobre las necesidades en Capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS en servicios pediátricos:

Para evaluar las necesidades de recibir capacitaciones y/o actualizaciones al personal médico asistencial del CPT III sobre los protocolos clínicos de APS en NNA, se diseñó y aplicó un cuestionario Google forms, vía online a través de los dispositivos móviles del personal de salud, obteniendo respuestas que posteriormente se muestran en gráficos estadísticos los resultados con las informaciones recabadas con la aplicación del cuestionario (Anexo 8).

Análisis DAFO

La herramienta DAFO la utilizaremos para identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del CPT III, relacionadas con las atenciones de salud de los ANN. Según menciona Gámez, Nieto y Ayala (2019) La insuficiencia de recursos es uno de los problemas más críticos en los sistemas de salud. La falta de medicamentos, insumos médicos y equipamiento limita severamente las capacidades operativas del consultorio y la farmacia (p.10). Esta escasez no solo afecta la atención médica inmediata, sino que también pone en riesgo la salud a largo plazo de los NNA que dependen de estos servicios. Además, la Infraestructura deficiente de los consultorios médicos requiere mejoras significativas para garantizar un entorno funcional y seguro. La necesidad de recursos y tiempo para estas mejoras es un obstáculo adicional que complica aún más la situación económica y social del país, así lo menciona Sansivirini (2024) (s.p)

La formación limitada del personal médico asistencial representa otra debilidad importante. Varios profesionales carecen de actualizaciones en protocolos de Atención Primaria de Salud (APS) específicos para NNA, lo que limita su capacidad para ofrecer

atención adecuada a esta población vulnerable. Sin embargo, a pesar de estas debilidades, existen fortalezas que pueden ser aprovechadas. Un equipo médico comprometido se destaca por su disposición a participar en capacitaciones sobre protocolos clínicos. Este compromiso es fundamental para el éxito del proyecto, ya que un personal motivado puede marcar la diferencia en la calidad de atención brindada. Además, la infraestructura existente del CPT III proporciona una base sólida para implementar mejoras. Aunque se necesita inversión para rehabilitarla, contar con un espacio físico ya establecido es un punto a favor. Asimismo, el conocimiento detallado sobre las necesidades específicas de salud y nutrición de los NNA en Baruta permite diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a la realidad local.

Por otro lado, el entorno comprende amenazas que pueden obstaculizar el progreso del proyecto. La inestabilidad económica y política del Ministerio Popular para la Salud (MPPS) puede afectar la disponibilidad de recursos esenciales y comprometer la continuidad del proyecto. Además, puede haber resistencia al cambio por parte del médico personal al adoptar las actualizaciones protocolos clínicos, lo que podría limitar la implementación efectiva de las mejoras propuestas. La inseguridad en el sector también plantea un desafío significativo; el acceso seguro al consultorio podría verse comprometido, afectando tanto al personal como a los pacientes. A pesar de estas amenazas, se presentan diversas oportunidades que pueden ser capitalizadas para fortalecer el proyecto.

Según señala Pérez A, (2024) La posibilidad de establecer alianzas estratégicas con universidades, ONGs y otras entidades puede facilitar el acceso a recursos adicionales y experiencias valiosas. constituyen un catalizador de cambio y progreso. Estas colaboraciones podrían enriquecer el enfoque del proyecto y proporcionar el apoyo técnico necesario para su implementación. Existe un potencial significativo para acceder a financiación y recursos provenientes de organismos nacionales e internacionales que están

interesados en ayudar a mitigar la crisis humanitaria en Venezuela. Estas oportunidades financieras son cruciales para cubrir las necesidades inmediatas del consultorio y garantizar su funcionamiento sostenible. Por último, las actualizaciones en la atención médica ofrecen un camino prometedor hacia la mejora continua. Implementar mejores prácticas en salud y nutrición puede transformar radicalmente la calidad del servicio ofrecido a los NNA, generando resultados positivos tanto a corto como a largo plazo.

Análisis **DAFO**

D

Debilidades

- Recursos Insuficientes: Carencia de de medicamentos, insumos médicos, equipamiento limita las capacidades de los consultorios médicos para ofrecer atenciones médicas de calidad.
- La infraestructura actual de consultorios médicos y farmacia requiere mejoras para ser funcional y segura, implicando tiempo y recursos.
- Formación limitada del personal médico y asistencial, necesitan actualizaciones constantes de protocolos clínicos de APS en NNA.

F

Fortalezas

- Equipo Médico y Asistencial Comprometido: Personal con un alto nivel de dedicación y compromiso hacia el bienestar de los NNA.
- Infraestructura Existente: Aunque necesita mejoras, la existencia de una infraestructura física proporciona una base sólida para la rehabilitación y mejora
- Conocimiento Detallado de la Población Beneficiaria: Identificación clara de las necesidades específicas de salud y nutrición de los NNA en la comunidad.

A

Amenazas

- La inestabilidad económica y políticas del MPPS puede afectar la disponibilidad de recursos y continuidad del proyecto.
- Resistencia al Cambio: Posible resistencia del personal médico y asistencial a adoptar nuevas prácticas y protocolos de APS.
- Problemas de Seguridad: Inseguridad en la zona que pueda dificultar el acceso al consultorio y la implementación de actividades del proyecto.

O

Oportunidades

- Acceso a Financiación y Recursos: Posibilidad de obtener fondos de organismos nacionales e internacionales, así como de ONGs y empresas privadas interesadas en proyectos de salud comunitaria.
- Alianzas Estratégicas: Potenciales colaboraciones con ONGs, universidades, Alcaldía, otros CPTIII que pueden aportar conocimiento y recursos.
- Innovaciones y Mejores Prácticas: Adopción de prácticas innovadoras en la atención médica.

Cuadro 3. Análisis DAFO. Fuente Propia

CAPÍTULO VI.
DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Factibilidad técnica para las mejoras identificadas en la infraestructura de consultorios médicos, farmacia del CPT III

Alcance

A través de la investigación se conoció la situación actual sobre las deficiencias y condiciones de deterioro en la infraestructura de paredes y techos, iluminación, climatización de los tres consultorios médicos y farmacia, fallas en la dotación de medicamentos esenciales e insumos médicos en farmacia, escasas existencias de equipamiento médico en consultorios médicos, por lo que se brindará un plan de dotación de medicamentos esenciales, insumos médicos, equipamiento médico y mobiliario de tres consultorios médicos, mejoras y rehabilitación de los mismos, destinados para la atención de salud de los NNA que acuden al CPT III en Baruta.

También se indagó al personal médico asistencial la necesidad de fortalecer su aprendizaje a través de capacitaciones sobre actualizaciones en protocolos de APS de NNA, con la finalidad de realizar un abordaje diagnóstico y terapéutico oportuno y de calidad. Se aborda un temario de protocolos clínicos de APS enfocado en las atenciones de NNA (Diarrea, Parasitosis, Infecciones Respiratorias Altas y Bajas, Infecciones de Piel, Asma Bronquial, Manejo clínico de Desnutrición Aguda, Primeros Auxilios Psicológicos, y Violencia Basada en Género.). Los instructores serán profesionales con especialidad de Pediatría y Puericultura relacionados a la docencia médico asistencial quienes impartirán sus conocimientos con contenido técnico y ´práctico, se impartirán dos capacitaciones al mes, con una duración de dos horas, durante seis meses.

Tamaño

Esta población de 0 a 19 años es de 5.257 habitantes correspondientes al sector donde se ubica el CPT III en la parroquia Baruta, se tomó en cuenta las consultas anual referenciales del 2023 de tres mil NNA aproximadamente.

El centro dispone una superficie de 260 m², el CPT III cuenta con una planta baja que alberga: cuatro consultorios médicos (16 m² c/u, excepto el consultorio 3 de 18 m²), sala de espera (35 m²), tres salas sanitarias (dos públicos de 12 m² y uno para pacientes en el consultorio 3 de 8 m²), área administrativa (20 m²), farmacia (22 m²), área de observación (30 m²), área de inmunizaciones (12 m²), depósito (16 m²), y área de descanso del personal (16 m²).

Las atenciones de pacientes pediátricos en la farmacia y consultorios médicos se correlacionan con la trazabilidad de medicamentos e insumos médicos, basándose en similares cifras de las morbilidades anuales del 2023.

El personal médico asistencial del CPT III será beneficiado al utilizar los espacios de los consultorios médicos rehabilitados, disponer la farmacia dotada de medicamentos e insumos médicos y la posibilidad de fortalecer sus capacidades técnicas y aprendizajes en protocolos clínicos de APS en NNA. El personal está conformado por seis Médicos Rurales, cuatro Médicos Generales, dos Médicos Especialistas en Pediatría y Puericultura, cuatro personales de Enfermería y dos Estudiantes de Medicina.

Localización

Mapa del municipio Baruta

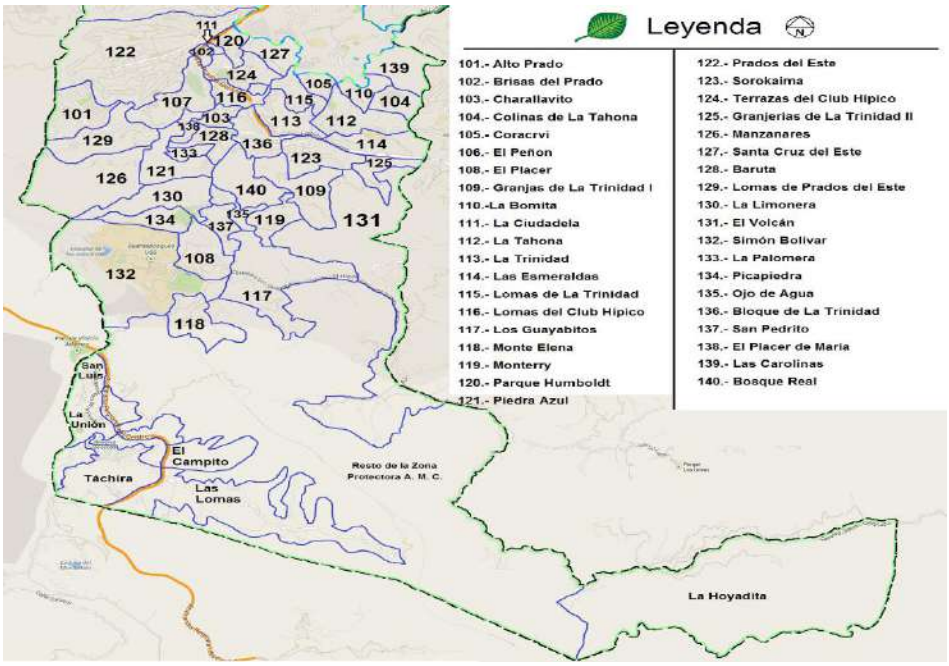


Figura 2. Mapa del municipio Baruta, estado Miranda

Fuente: https://mapadebaruta.blogspot.com/2014/03/municipio-baruta.html

El Centro de Atención Primaria III (CPT III) se encuentra en la parroquia Nuestra Señora del Rosario, municipio Baruta, estado Miranda. Por razones de confidencialidad en esta investigación, no se describirá su ubicación geográfica detallada. Limita con los sectores La Palomera, Casco de Baruta, El Progreso, Piedra Azul y Minas de Baruta. El centro dispone de rampa de acceso, estacionamiento y está servido por varias rutas de transporte público. La zona cuenta con comercios locales (bodegas, ferreterías, talleres, consultorio odontológico, farmacia) y casa comunal. El clima es cálido y húmedo, con una temperatura promedio de 25°C. El suministro de agua potable por tubería es irregular, requiriendo el uso de una cisterna mensual. Asimismo, se presentan cortes eléctricos frecuentes mensuales. Se contempló la contratación de una contratista especialista en

remodelaciones de espacios sanitarios comprometida con la calidad y detalles, la mano de obra, conformada por dos albañiles, un ayudante, un electricista, un Ingeniero Civil para la supervisión de las rehabilitaciones en la infraestructura del CPT III. La rehabilitación de la infraestructura de los tres consultorios médicos y farmacia son trabajos menores caracterizados por aquellas actividades de mantenimiento o mejora que no requieren una intervención estructural significativa y que, por lo general, pueden realizarse sin la necesidad de permisos complejos, garantizando un ambiente seguro y funcional.

Tecnología, Ingeniería y Obras Complementarias

Identificación de Procesos en la rehabilitación de infraestructura de los consultorios médicos y farmacia:

Los procesos se fundamentan según las Normas básicas para la construcción, reparación, reformas, y mantenimiento de los establecimientos de primer nivel de atención en salud. Ministerio Popular para la Salud 2013.

1. Proceso de Frisado de Paredes y Techos:

El frisado es un proceso fundamental en la preparación de las superficies antes de pintar, se requiere un acabado liso, duradero y fácil de limpiar. Consiste en aplicar una capa de material (yeso, cemento o productos especiales) sobre una superficie para nivelarla, reparar grietas y crear una base uniforme para la pintura. Preparación de la superficie: Retiro de elementos: Quitar todos los elementos que puedan interferir en el trabajo, como interruptores, tomacorrientes, cuadros, etc**.** Limpieza: Eliminar el polvo, grasa y restos de pintura vieja. Reparación: Rellenar grietas, agujeros y zonas dañadas con masilla. Humedecer: Si la superficie es muy absorbente, humedecerla ligeramente para mejorar la adherencia del friso.

Preparación del friso: Mezcla: Se mezcla el friso en polvo con agua. La mezcla debe tener una consistencia cremosa y sin grumos. Aplicación de la primera capa: Aplicación de la primera capa: _Esquinas: Se comienza por las esquinas y bordes, utilizando una llana para extender el friso de manera uniforme. Paredes y techo: Se extiende el friso sobre la superficie con movimientos largos y suaves, asegurándose de cubrir toda la zona. Espesor: Se aplica una capa de espesor uniforme, evitando zonas más gruesas o finas. Lijado: Secado: Se deja secar completamente la primera capa de friso. Lijado: Se utiliza una lija de grano grueso para eliminar las irregularidades y crear una superficie lisa. Limpieza: Se elimina el polvo generado durante el lijado. Segunda capa de friso. Aplicación: Se aplica una segunda capa de friso, siguiendo el mismo procedimiento que la primera. Lijado final: Se realiza un lijado más fino para obtener un acabado perfecto.

Consideraciones Especiales para Consultorios Médicos y Farmacias:

Materiales: Utilizar frisos de alta calidad, resistentes a la humedad y a los productos de limpieza.

Juntas: Prestar especial atención a las juntas entre paredes y techo, así como a las esquinas, para evitar grietas y fisuras.

Acabado: El acabado final debe ser liso y uniforme, para facilitar la limpieza y desinfección.

Tiempo de secado: Respetar los tiempos de secado indicados por el fabricante del friso.

Ventilación: Durante el proceso de frisado y secado, es importante mantener una buena ventilación en el ambiente.

Herramientas Necesarias para el Frisado de paredes
• Llana • Espátula • Lija • Cubeta • Brocha • Máscara • Gafas de protección • Guantes

Cuadro 5. Herramientas necesarias para el frisado de paredes de consultorios médicos y farmacia

Fuente Propia.

2. Proceso de Pintura en Consultorios Médicos y Farmacia:

Se utilizará pintura epóxica ya que es una excelente opción para los consultorios médicos y farmacia debido a su alta resistencia a la humedad, productos químicos y abrasión, además de ofrecer una superficie higiénica y fácil de limpiar, tiene una larga vida útil, lo que reduce la necesidad de repintar, proporciona un acabado liso y brillante, lo que contribuye a una apariencia más higiénica.

Preparación de la Superficie: Limpieza: La superficie a pintar debe estar completamente limpia, libre de polvo, grasa, óxido y cualquier otro contaminante. Reparación: Previamente se debió reparar todas las grietas, agujeros y desniveles de la superficie. Lijado: Se lija la superficie para crear una textura áspera que permita una mejor adherencia de la pintura. Aplicación de Pintura Epóxica: La pintura Alta Asepsia antibacterial suele ser bicomponente, es decir, se mezcla una base con un catalizador justo antes de su aplicación. Mezcla**:** Se mezclan las dos partes de la pintura en las proporciones indicadas por el fabricante, utilizando un mezclador mecánico para garantizar una mezcla homogénea.

Primera capa: Se aplica una primera capa delgada y uniforme de pintura epóxica, utilizando una brocha o rodillo. Secado**:** Se deja secar la primera capa el tiempo indicado por el fabricante. Segunda capa**:** Se aplica una segunda capa de pintura epóxica, siguiendo las mismas indicaciones que la primera. Curado: Se permite que la pintura cure completamente, lo que puede tardar varias horas o incluso días, dependiendo del producto y las condiciones ambientales.

Consideraciones Especiales para Ambientes Médicos Ventilación:

Es fundamental garantizar una buena ventilación durante la aplicación y el curado de la pintura epóxica, ya que los solventes pueden ser tóxicos. Protección: Se debe utilizar equipo de protección personal, como mascarilla, guantes y gafas, para evitar el contacto con la pintura y sus vapores. Juntas y esquinas: Se debe prestar especial atención a las juntas y esquinas, asegurándose de que la pintura se aplique de manera uniforme y sin dejar huecos.

Color: El color blanco, claros suelen ser los más adecuados para los ambientes médicos, ya que transmiten calma y limpieza.

Herramientas Necesarias para la Aplicación de Pintura Epóxica

- Batidor de pintura
- Pistola aerográfica
- Rodillos
- Aplicador de goma espuma
- Brochas
- Máscara
- Gafas de protección
- Guantes

Cuadro 6*. Herramientas necesarias para la aplicación de pintura epóxica de consultorios médicos*

Fuente Propia.

3. Proceso de Instalaciones Eléctricas Menores en consultorios médicos y farmacia:

Es fundamental seguir un proceso estructurado que cumpla con las normativas y estándares establecidos para la sustitución o instalación de tres tomacorrientes, interruptores y cuatro lámparas de techo tubulares tipo LED de tres tubos de luz fluorescentes, medida de 120 x 60 cm, sin modificar el sistema eléctrico existente en consultorios médicos y farmacia. Normativas por Cumplir: Según la Norma COVENIN 2250-93 (1993): Quien regula las instalaciones eléctricas en edificaciones, asegurando la seguridad de las personas y la protección de los bienes. Es esencial para el diseño e instalación de sistemas eléctricos en centros de salud. Norma COVENIN 2249-93: Establece los valores de iluminancia recomendados para áreas de trabajo, asegurando que la iluminación sea adecuada para la atención médica. Norma COVENIN 2733-99: Trata la información sobre la construcción y adaptación de edificaciones de uso público, garantizando accesibilidad y seguridad para todas las personas. Código Eléctrico Nacional (CEN): Proporciona directrices sobre el diseño, instalación y mantenimiento de sistemas eléctricos, incluyendo especificaciones sobre protección contra sobrecargas y cortocircuitos. Materiales Necesarios: Lámparas LED Tubulares: Deben ser seleccionadas en función de su eficiencia energética y adecuación para el ambiente clínico. Se recomienda que tengan buena reproducción del color y bajo consumo energético. Tomacorrientes: Utilizar tomacorrientes industriales con conexión a tierra, garantizando la seguridad en el uso de equipos eléctricos. Se recomienda un mínimo de dos tomacorrientes por área de consulta. Cables Eléctricos: Utilizar cables que cumplan con las especificaciones del CEN, asegurando que sean adecuados para la carga eléctrica prevista. Tableros Eléctricos: Deben incluir protecciones como interruptores automáticos y diferenciales para proteger los circuitos eléctricos. En el siguiente cuadro se mencionan las Herramientas Requeridas:

Herramientas Necesarias para Instalaciones Eléctricas

Herramientas Básicas:

- Destornilladores con aislamiento hasta 1000V
- Alicates (pelacables, punta fina, de corte)
- Taladro eléctrico

Equipos de Medición

- Multímetros
- Medidores de cargas
- Probadores de voltajes
- Medidores de cargas

Cuadro 7. Herramientas necesarias para instalaciones eléctricas en consultorios Médicos y farmacia Fuente propia

Proceso de Instalación:

Planificación:

Diseño del Sistema Eléctrico: Se debe realizar un esquema que incluya la ubicación precisa de las lámparas y tomacorrientes, considerando la distribución del espacio de los consultorios médicos y farmacia.

Cálculo de Cargas: Determinar las cargas eléctricas necesarias para cada área de los consultorios médicos y farmacia, asegurando que el sistema pueda soportar la demanda.

Instalación:

Instalación de Lámparas de techo tubulares LED: *Se procede a* perforar el techo utilizando un taladro eléctrico. Conectar las lámparas siguiendo las instrucciones del fabricante, asegurando conexiones seguras con el uso de alicates pelacables y destornilladores. Instalación de Tomacorrientes: Se recomienda colocar los tomacorrientes en ubicaciones accesibles, así mismo se debe realizar conexiones utilizando cables adecuados, asegurándose de que estén correctamente conectados a tierra.

Verificación Final: Se debe usar multímetros y probadores de voltaje para verificar todas las conexiones antes de encender el sistema y realizar pruebas finales para asegurar que todo funcione correctamente.

4. Proceso de Instalación de Aire Acondicionado tipo Split de 12.000 BTU en consultorios médicos y farmacia:

Evaluación del Espacio de los consultorios médicos y farmacia

Selección de Ubicación: Determinar la ubicación adecuada para la unidad interior, evitando la exposición directa a la luz solar y fuentes de calor, y asegurando un flujo de aire eficiente.

Distancia entre Unidades: La distancia entre la unidad interior y la unidad exterior debe ser de entre 2 a 25 metros, dependiendo del modelo.

Preparativos para la Instalación: Herramientas y Materiales Necesarios.

Herramientas: Taladro, nivel, mangueras, caños de cobre, cinta aislante, etc.

Materiales: Unidad evaporadora (interior), unidad condensadora (exterior), caños de refrigerante, manguera de desagüe, cableado eléctrico.

Instalación de la Unidad Interior:

Montaje del Soporte: Fijar el soporte metálico en la pared donde se instalará la unidad interior, asegurando que esté nivelado.

Perforación de Pared: Realizar un agujero en la pared para pasar los tubos de conexión entre las unidades interior y exterior. Este agujero debe tener una inclinación del 10% para facilitar el drenaje del agua.

Conexión de Tubos*:* Conectar los tubos de refrigerante y el desagüe a la unidad interior. Asegurarse de que las conexiones estén bien selladas para evitar fugas.

Instalación de la Unidad Exterior

Ubicación: Colocar la unidad exterior en un lugar con suficiente ventilación y espacio libre alrededor (60 cm en la parte superior y 10 cm detrás) para asegurar un buen funcionamiento.

Fijación: Montar la unidad exterior sobre una base firme, asegurando que esté nivelada. Conexión Eléctrica: Realizar las conexiones eléctricas necesarias, utilizando una línea independiente con el calibre adecuado (generalmente 2.5 mm) y un magnetotérmico apropiado.

Pruebas y Configuración

Carga de Refrigerante: Verificar que el sistema tenga suficiente refrigerante y realizar ajustes si es necesario. Pruebas Funcionales*:* Encender el aire acondicionado y comprobar que ambas unidades funcionen correctamente, revisando que no haya fugas en las conexiones.

Control de Temperatura: Ajustar el sistema para mantener temperaturas entre 20°C y 24°C, con una humedad relativa entre 30% y 60%, lo cual es crucial en entornos médicos para evitar la propagación de patógenos. Este proceso asegura que el aire acondicionado tipo split funcione adecuadamente en un consultorio médico, proporcionando un ambiente cómodo y seguro tanto para pacientes como para el personal médico.

5. Proceso de Instalación de Punto de Lavado de Manos en Farmacia:

La instalación de un punto de lavado de manos en la farmacia es fundamental para garantizar la higiene y prevenir infecciones al momento de dispensar medicamentos a los pacientes.

Normativas y Recomendaciones: Directrices de la OMS:

Es fundamental seguir el modelo de "Los cinco momentos para la higiene de las manos", que establece cuándo es necesario lavarse las manos para prevenir infecciones durante la atención médica. Asegurarse de que la instalación cumpla con las normativas locales de salud pública y seguridad, que pueden incluir regulaciones específicas sobre la infraestructura de salud en Venezuela.

Diseño del Punto de Lavado Lavamanos:

Debe ser un lavamanos con grifo que permita el uso sin contacto, preferiblemente automático o con pedal, para evitar la contaminación cruzada. Materiales: Utilizar materiales resistentes a la corrosión y fáciles de limpiar, como acero inoxidable, para el lavabo y los dispensadores de jabón. Dispensador de Jabón: Instalar un dispensador que contenga jabón líquido antibacteriano. Se recomienda que sea recargable y fácil de usar.

6. Proceso de Instalación de poceta en consultorio médico tres:

Preparativos: Selección del Inodoro: Elegir un inodoro adecuado, preferiblemente uno con sistema de descarga eficiente. Conexiones Hidráulicas: Tuberías: Instalar tuberías adecuadas para el suministro de agua potable y desagüe. Las tuberías deben ser de materiales aprobados (como PVC para desagües) y tener diámetros adecuados según el flujo esperado. Ventilación: Asegurarse de que exista un sistema de ventilación adecuado para evitar malos olores.

Reparaciones Generales:

Arreglos menores en estructuras, como sellado de grietas, reparación de azulejos o cerámicas, sustitución de tres cerraduras de las puertas de los consultorios médicos.

La permisología del Plan de rehabilitación y aprobación del proyecto es otorgada por las autoridades del MPPS, director del ASIC, y director del CPT III. Las rehabilitaciones se completan en un corto período, permitiendo que el espacio continúe funcionando con mínima interrupción.

Tecnología

Los equipos utilizados para la rehabilitación y proceso de frisado de paredes y techos de los consultorios médicos y farmacia son: Lijadora eléctrica para alisar superficies y eliminar imperfecciones de las paredes, pistola de pintura facilitando la aplicación uniforme de pintura en grandes superficies, taladro**.** Para las instalaciones eléctricas: sustitución de tomacorrientes grado hospital**,** destornillador eléctrico, multímetro tres tubos fluorescentes 120x60 cm, cables eléctricos y tomacorrientes nuevos grado hospital, instalación de aires acondicionados tipo Split dos mil BTU 220V en dos consultorios médicos y farmacia del CPT III

La dotación de equipos médicos de óptima calidad en los consultorios médicos está caracterizada por equipos de ORL de pared, balanzas de peso electrónicas, esfingomanómetros, estetoscopios pediátricos y adultos.

Para la implementación de las capacitaciones al personal médico asistencial es necesario asignar una laptop portátil, un proyector, dos dispositivos electrónicos tipo Tablet, un hotspot móvil.

Factibilidad técnica sobre la dotación de Medicamentos Esenciales e Insumos Médicos en la Farmacia del CPT III

Es fundamental contar con un espacio adecuado en la farmacia para el almacenamiento de medicamentos, que cumpla con las normativas sanitarias. El espacio de la farmacia tiene un tamaño de (22 m²), Es fundamental la instalación de sistemas de refrigeración y el uso de termómetros e higrómetros para controlar la humedad, evitando así el deterioro de insumos médicos y medicamentos. Además, es importante organizar el espacio mediante estanterías y un sistema de documentación eficiente. El auxiliar de farmacia del CPT III, necesita reforzar conocimientos en el manejo, almacenamiento y dispensación de medicamentos. Se lleva a cabo un seguimiento adecuado del inventario de medicamentos e insumos médicos, manteniendo un registro regular de las existencias y las fechas de caducidad. A pesar de que los medicamentos sean donados en pocas cantidades, es necesario considerar los costos operativos asociados a su gestión, que incluyen el almacenamiento, traslado, la posible contratación de un asesor farmacéutico para la actualización de capacitación sobre cadena de suministro y el mantenimiento del sistema logístico.

1. Proceso de Cadena de Suministro en la Farmacia:

Según menciona la OMS en (Guide to Good Distribution Practices for Pharmaceutical Products 2019), Guía de las buenas prácticas para productos farmacéuticos. El proceso de cadena de suministro implica varias etapas críticas que aseguran la disponibilidad y correcta distribución de medicamentos e insumos en los centros de salud. (p. 219)

Adquisición de Medicamentos: Sobre las adquisiciones de medicamentos esenciales e insumos médicos se debe cumplir determinados pasos como lo son:

Selección de Proveedores: Se debe identificar y seleccionar proveedores confiables que ofrezcan medicamentos y productos farmacéuticos de calidad a nivel local y nacional, en esta oportunidad cumpliendo con las normativas del MPPS como ente regulador y de autoridaContratos y Negociación: Establecer contratos que incluyan condiciones de precios razonables, fechas de entregas y calidad. Es crucial negociar términos que aseguren un suministro programado cada 3 meses durante un año.

Recepción y Almacenamiento:

Recepción de Productos: Al recibir los medicamentos, insumos y equipos médicos, se deben verificar las cantidades, fecha de caducidad y la calidad, asegurando que coincidan con lo solicitado en la requisición.

Almacenamiento Adecuado: Los medicamentos e insumos médicos deben ser almacenados en condiciones óptimas, respetando las temperaturas requeridas (cadena de frío para productos sensibles) y siguiendo un sistema de organización que facilite el acceso y control de inventario.

Control de Inventario: Para el control del inventario debe emplearse un sistema de registro riguroso, fiable, ordenado, sistemático. Se emplea la trazabilidad de los consumos, morbilidades, número de consultas y monitoreo regular.

Trazabilidad: Se implementa un sistema de registro que permita el seguimiento de cada lote de medicamentos desde su recepción hasta su dispensación. Esto es vital para gestionar alertas sanitarias y retiradas de productos con cambios en sus características físicas.

Registro y Monitoreo: Se deben mantener registros detallados en cada etapa del proceso, desde la producción hasta la distribución en hojas Kardex, Esto incluye

información sobre proveedores, lotes, fechas de vencimiento y condiciones de almacenamiento.

Monitoreo Regular*:* Se recomienda realizar auditorías periódicas del inventario para asegurar que los productos no estén caducados y que se mantenga un stock disponible y adecuado en cantidades.

2.- Proceso de Distribución Interna de la Farmacia:

Planificación de la Distribución*:* Se establece un cronograma para la distribución interna de medicamentos a diferentes áreas del ambulatorio, garantizando que cada sección tenga acceso a los productos necesarios.

Protocolos de Entrega: Se establecieron procedimientos claros para la entrega de medicamentos a los profesionales de salud, asegurando que se sigan las normativas sobre dispensación. *Documentación:* Mantener registros precisos sobre la dispensación, incluyendo datos del paciente y detalles del medicamento entregado.

3.- Proceso de Mantenimiento y Reabastecimiento de Medicamentos e Insumos médicos

Reabastecimiento Programado: Se establece un sistema para el reabastecimiento automático de medicamentos e insumos médicos basado en el consumo promedio mensual, evitando desabastecimientos.

4.- Proceso de Evaluación Continua:

Se monitorea el uso de medicamentos y se ajusta las órdenes según las necesidades cambiantes del ambulatorio de acuerdo al incremento de morbilidades.

Los medicamentos esenciales han sido descritos anteriormente. El cálculo para la dotación se realizó tomando en cuenta la trazabilidad de las morbilidades y el tratamiento

completo por paciente, siguiendo los protocolos clínicos de Atención Primaria en Salud (APS) para un periodo estimado de un año. La donación es a través de alianzas con otras ONGs, sociedad civil y empresas privadas.

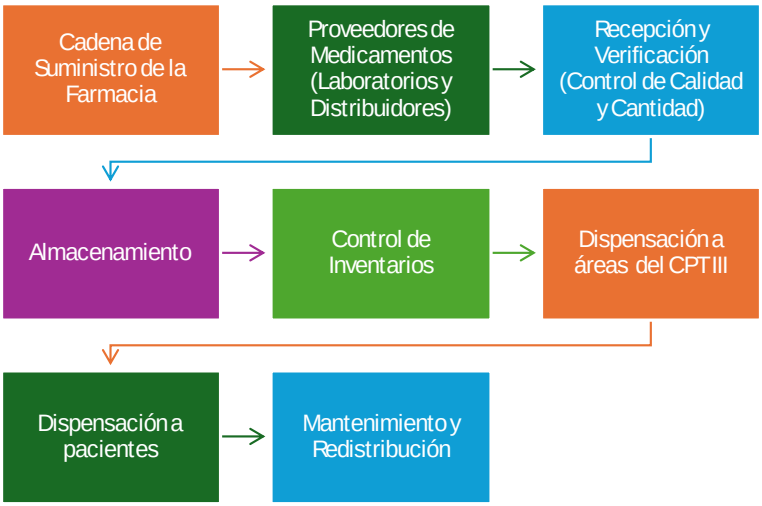


***Figura 3**. Proceso de Cadena de Suministro de la farmacia del CPT III*

Fuente propia.

Factibilidad técnica sobre el Plan de Capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS en NNA para el personal médico asistencial del CPT III

Se dispuso el Diseño del Plan de Capacitación a través del diagnóstico de necesidades, se realizó una evaluación inicial a través de una encuesta al personal médico asistencial para identificar los protocolos clínicos específicos para NNA que necesitaban actualizarse, con el análisis de brechas se comparó las habilidades del personal sobre el manejo de protocolos clínicos con las competencias necesarias para la atención pediátrica de calidad. Buscamos mejorar los conocimientos sobre diagnósticos de morbilidades y su

manejo terapéutico pediátrico, y de esta manera aumentar la confianza del personal en el manejo de casos, mejorando la atención de los pacientes o la reducción de equivocaciones en el tratamiento.

1. La Estructura del Programa de Capacitaciones se organizó el temario en función al contenido de los protocolos clínicos de APS en NNA e módulos: Atención del recién nacido y consulta de niño sano, Protocolos de Infecciones Respiratorias Altas y Bajas, Diarreas y Parasitosis, Asma Bronquial, Infecciones de Piel, Desnutrición Aguda, Primeros Auxilios Psicológicos, Violencia basada en género.

2. Material didáctico para las capacitaciones*:*

Nota técnica y algoritmo del manejo de los temas anteriormente mencionados, diapositivas educativas PowerPoint (PTT) y estudios de casos clínicos.

3. Métodos de Capacitación:

La modalidad sería híbrida (presencial y virtual) dependiendo de las necesidades y disponibilidad de horarios del personal médico asistencial y recursos como el acceso a internet. Las técnicas de discusiones grupales fomentan la participación y el aprendizaje práctico.

4. Cronograma de las capacitaciones:

Se estableció un calendario con las fechas probables y horarios de las sesiones, asegurando que no interfieran con las actividades diarias del CPT III, serán impartidas en la sala de espera. Frecuencia: Serán quincenales.

5. Recursos Necesarios para las capacitaciones:

Se requiere el presupuesto para materiales didácticos y honorarios de instructores. Entre los materiales están el equipo audiovisual (proyector, computadora tipo laptop),

conexión a internet inalámbrico (Hotspot), notas técnicas de protocolos clínicos de APS impresas, material de papelería de oficina (bolígrafos, marcadores, lápices, hojas, papel bond, cuadernos, tijera, sacapuntas, etc.). En cuanto al recurso humano se cuenta con dos instructores profesionales con especialidad de Pediatría y Puericultura, con componente docente de la Universidad Central de Venezuela.

6. Evaluación Post-Capacitación:

Se realizarán evaluaciones al final de cada módulo o al concluir el programa completo para medir la efectividad del aprendizaje, se recogerán opiniones del personal sobre la capacitación para identificar áreas de mejora.

7. Certificación sobre Reconocimiento de Aprobación y Participación:

Se ofrecerá certificados al personal médico asistencial que completen satisfactoriamente el temario del programa de capacitaciones, lo que puede contribuir la motivación en su participación y compromiso.

Análisis Organizativo, administrativo y legal

Se llevó a cabo un análisis organizativo del personal del Centro de Atención Primaria de Salud (CPT) III. El equipo está conformado por un total de 31 personas, distribuidas en dos categorías principales: el personal administrativo y el personal médico asistencial.

El personal administrativo incluye al director del centro, un técnico de registros médicos, dos asistentes administrativos, un coordinador de servicios generales y suministros, un almacenista, así como dos aseadoras y dos vigilantes. Este equipo desempeña funciones cruciales para el funcionamiento diario del ambulatorio.

Por otro lado, el personal médico asistencial está compuesto por profesionales que garantizan la atención directa a los pacientes. Este grupo incluye al coordinador médico y al coordinador de enfermería, junto con seis médicos bajo el artículo 8, cuatro médicos generales, dos pediatras, un médico familiar, un ginecoobstetra y traumatólogo. Además, hay cuatro enfermeras que colaboran en la atención a los pacientes. (El organigrama puede ser visto en el capítulo III del Marco Organizacional).

1. Ingeniería y Obras Complementarias:

Para llevar a cabo la rehabilitación de consultorios médicos y farmacia del CPT III mediante las tareas de manera eficiente, se requiere una contratista conformada por un equipo de trabajo, bien estructurado. En primer lugar, se necesitarán tres pintores que se encargarán de dar un nuevo aspecto a los espacios, asegurando que las paredes y techos estén en óptimas condiciones y cumplan con los estándares de higiene y presentación. Además, se requerirán cuatro ayudantes para el friso, quienes apoyarán en la preparación y aplicación del friso en las paredes, garantizando un acabado profesional. La parte eléctrica del proyecto será supervisada por un electricista, responsable de realizar todas las instalaciones eléctricas necesarias para asegurar un funcionamiento seguro y eficiente. Para optimizar este proceso, contará con la ayuda de un ayudante electricista, quien colaborará en las distintas tareas que se requieran. Asimismo, es esencial contar con la experiencia de un albañil para llevar a cabo la instalación de puntos de lavado de manos y la sustitución de la poceta en el baño del consultorio tres. Este trabajo es crucial para mantener la higiene y el bienestar de los pacientes. Para facilitar estas labores, también se necesitará un ayudante de albañilería, quien apoyará al albañil en las tareas diarias.

2. Cadena de Suministros:

Respecto al personal que es necesario para la dotación de medicamentos esenciales, insumos médicos en la farmacia, un almacenista, un auxiliar de farmacia para el registro, seguimiento de inventarios y dispensación a pacientes. Un asesor farmacéutico para validar el cumplimiento de las normas de almacenamiento y distribución de medicamentos, siguiendo las recomendaciones de los procesos de cadena de suministros.

3. Capacitación profesional continúa:

Durante el análisis, se identificó una necesidad crítica de capacitación para el personal médico asistencial. Específicamente, se requiere una actualización sobre los protocolos clínicos de Atención Primaria de Salud (APS) enfocados en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA). Esta capacitación es fundamental para mejorar la calidad de las atenciones médicas y asegurar que los tratamientos sean oportunos y efectivos. Son necesarios dos médicos pediatras como facilitadores de los temas de los protocolos clínicos, un asesor médico para la revisión y asesoría sobre la actualización de los protocolos clínicos de APS del MPPS, (redacción de nota técnica y algoritmo del manejo clínico).

Es necesario un Director de Proyecto, un Gerente de Proyecto para la planificación y ejecución del proyecto, asegurando que se cumplan los objetivos dentro del presupuesto y cronograma establecidos, un Asesor Financiero para la evaluación, elaboración de presupuestos y análisis de costos, un Asesor de Obras Menores su experiencia asegura que las obras se realicen correctamente, cumpliendo con las normativas y optimizando el proceso constructivo, un Comprador encargado de las adquisiciones, un Asesor Médico para las estimaciones de los medicamentos e insumos médicos, mobiliarios, y experticia técnica en las compras en equipos médicos, como también en la revisión del material de

notas técnicas y algoritmo de los protocolos de APS en NNA, un Asesor Legal que garantice que todas las actividades del proyecto cumplan las normativas vigentes del MPPS.

Cronograma de realización:

La realización de los análisis técnicos y económicos de las necesidades detectadas en el CPT III las programaremos en un lapso e un mes, la rehabilitación de la infraestructura de los consultorios médicos y farmacia, aseguraremos que dichas intervenciones no ocasionarán interrupciones en las atenciones médicas. Para los consultorios médicos 1, 2 y la farmacia, se estimará un mes y medio cada uno, para el consultorio 3 se completará en un mes. Las requisiciones de los equipos médicos básicos y mobiliarios de los consultorios y farmacia se planificaron para un lapso de un mes.

La dotación de medicamentos e insumos médicos de la farmacia del CPT III, se planifica un lapso de un mes para la búsqueda especifica de proveedores farmacéuticos locales, nacionales, garantizando las compras de medicamentos esenciales e insumos médicos de calidad y de manera oportuna. La dotación y distribución de los medicamentos e insumos médicos a la farmacia del CPT III serán trimestrales durante un año.

El plan de capacitaciones al personal médico asistencial sobre los protocolos clínicos de APS en NNA se establecerá una planificación de un temario con el contenido de 10 protocolos clínicos, los cuales se implementarán de manera quincenal, modalidad virtual y presencial en los espacios del CPT III, durante 6 meses.

Al describir el análisis del estudio de la factibilidad técnica operacional del proyecto y para gestionar de manera efectiva el proyecto se aplican las cinco áreas de conocimiento a la metodología de gestión del PMBOK, como lo son; gestión del alcance, gestión del tiempo (cronograma), gestión de riesgos, gestión de costos y gestión de interesados.

El aporte de estas metodologías como el análisis de brechas, identificando las necesidades del CPT III y aplicando las áreas de conocimiento a través de la metodología del PMBOK, se puede demostrar que el proyecto es viable desde la perspectiva técnica operacional, la combinación del análisis detallado y la gestión estructurada permite abordar las necesidades de salud de los NNA que acceden al CPT III de manera inte

Matriz RACI

La matriz RACI se presenta como una herramienta clave de gestión de proyectos que permite definir de forma estructurada quién es responsable, quién aprueba, quién consulta y quién necesita estar informado en cada fase del proyecto. RACI es un acrónimo que significa: Responsable: Persona que realiza la tarea. (Gerente de Proyecto). Autoridad Persona que tiene la responsabilidad final de la tarea (Director del Proyecto). Consultado: Personas que aportan información o experiencia. (Asesores Técnicos y Autoridades del MPPS) Informado: Personas que deben ser mantenidas al tanto del progreso de las actividades del proyecto. (Colaboradores, Personal médico asistencial, Coordinador médico, asesores técnicos) A continuación en el siguiente cuadro se identifican los roles y responsabilidades de los perfiles relacionados en las actividades del proyecto.

Matriz RACI

Tareas / Participantes	Director del Proyecto	Gerente del Proyecto	Asesor de Obras Menores	Asesor Financiero	Comprador	Asesor Legal	Asesor Técnico Médico	Contratista (Personal Obrero)	Almacenista de Farmacia	Instructores de Capacitaciones	Auxiliar de Farmacia	Autoridad del CPT III
Planificación del Proyecto	A	R	C	C	I	I	I	I	I	I	I	C
Rehabilitación de 3 Consultorios y Farmacia del CPT III	C	R	A	I	I	I	C	R	I	I	I	C
Dotación de Medicamentos e Insumos Médicos para la Farmacia	C	R	I	A	R	C	C	I	R	I	R	C
Adquisición de Equipos médicos y Mobiliarios	C	R	I	A	R	C	I	I	I	R	I	C
Capacitación del Personal Médico Asistencial	C	R	I	I	I	I	A	I	I	I	I	C
Supervisión General del Proyecto	A	R	C	I	I	I	C	R	I	I	I	C

Leyenda:

R(Responsable): Quien realiza el trabajo.
A(Autoridad): Quien toma las decisiones finales y es responsable del resultado.
C (Consultado): Quien debe ser consultado antes de tomar decisiones o realizar tareas.
I (Informado): Quien debe ser mantenido informado sobre el progreso y resultados.

Cuadro 8 Matriz Raci. Responsabilidades y roles del proyecto Fuente propia

Gestión del Alcance

Según la definición de la Guía del PMBOK PMI 6ta edición (2017), La Gestión del Alcance del Proyecto incluye los procesos requeridos para garantizar que el proyecto incluya todo el trabajo requerido, y únicamente el trabajo requerido, para completar el proyecto con éxito. Gestionar el alcance del proyecto se enfoca primordialmente en definir y controlar qué se incluye y qué no se incluye en el proyecto. Los procesos de Gestión del Alcance del Proyecto son: Planificar la Gestión del Alcance, recopilar requisitos, definir el alcance, crear la EDT/WBS. validar el alcance, controlar el alcance. (p.129)

Para gestionar el alcance de la implementación del proyecto destinado a optimizar la atención en salud y nutrición de niñas, niños y adolescentes en el CPT III, es fundamental establecer un enfoque claro y estratégico. Este proyecto se centrará en varias áreas clave que permitirán alcanzar sus objetivos de manera efectiva.

Mejoramiento de la infraestructura física de tres consultorios médicos y farmacia: La realización de trabajos de pintura, friso, instalación de tomacorrientes y sistemas de aire acondicionado en tres consultorios médicos y la farmacia, equipamiento médico y mobiliario con el fin de garantizar espacios adecuados y funcionales para la atención médica.

Mejoramiento en la dotación de medicamentos e insumos médicos y optimización en la cadena de suministro en la farmacia: La implementación de un sistema eficiente de adquisición, almacenamiento y control de medicamentos e insumos médicos en la farmacia, asegurando durante el proyecto la disponibilidad continua de los recursos necesarios para la atención de los NNA durante un año

Fortalecer las capacidades técnicas del personal médico asistencial*:* A través del diseño e implementación de un plan de capacitación integral para el personal médico asistencial, enfocado en la actualización de conocimientos y habilidades en protocolos

clínicos de APS para NNA, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención brindada a la población pediátrica y juvenil.

En función de las necesidades identificadas en este proyecto, se propone esta EDT detallando las actividades y paquetes de trabajos a realizar con la finalidad de garantizar resultados óptimos y brindar en las atenciones integrales a los NNA que acuden a este CPT III.

Estructura Desagregada de Trabajo (EDT)

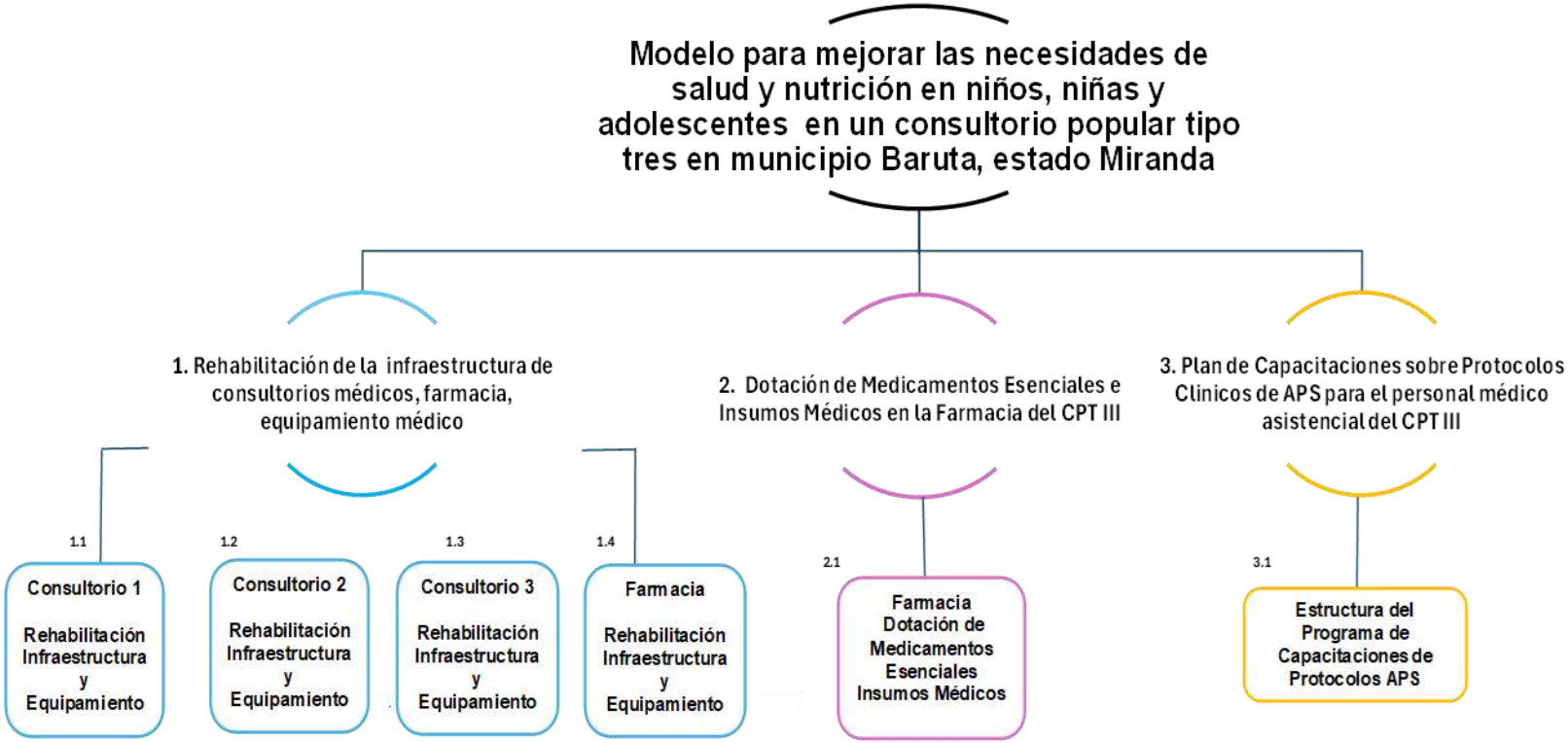


Figura 3. Estructura Desagregada de Trabajo Fuente propia

Estructura Desagregada de Trabajo (EDT)

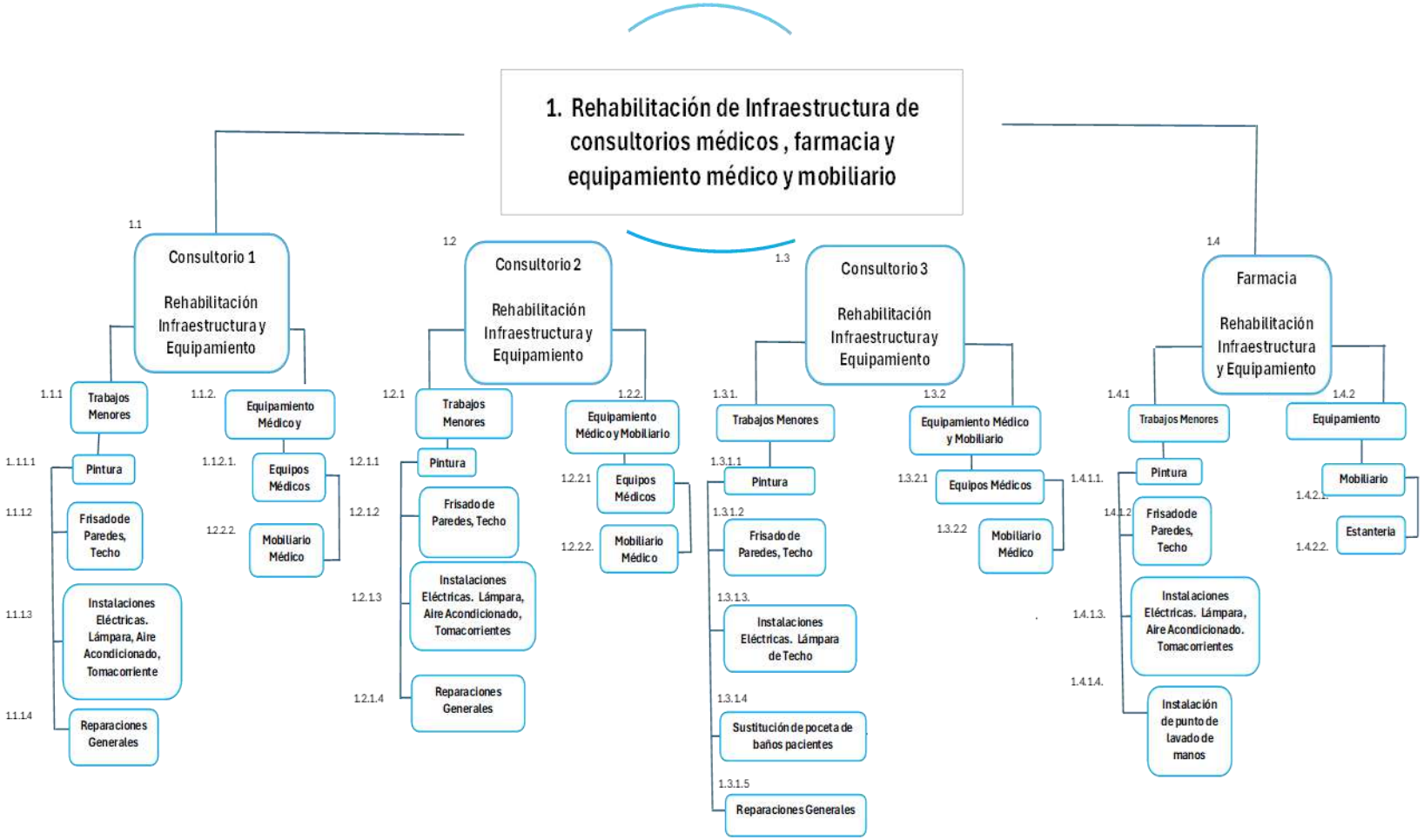


Figura 4. Estructura Desagregada de Trabajo. Entregable 1 Fuente propia

Estructura Desagregada de Trabajo (EDT)

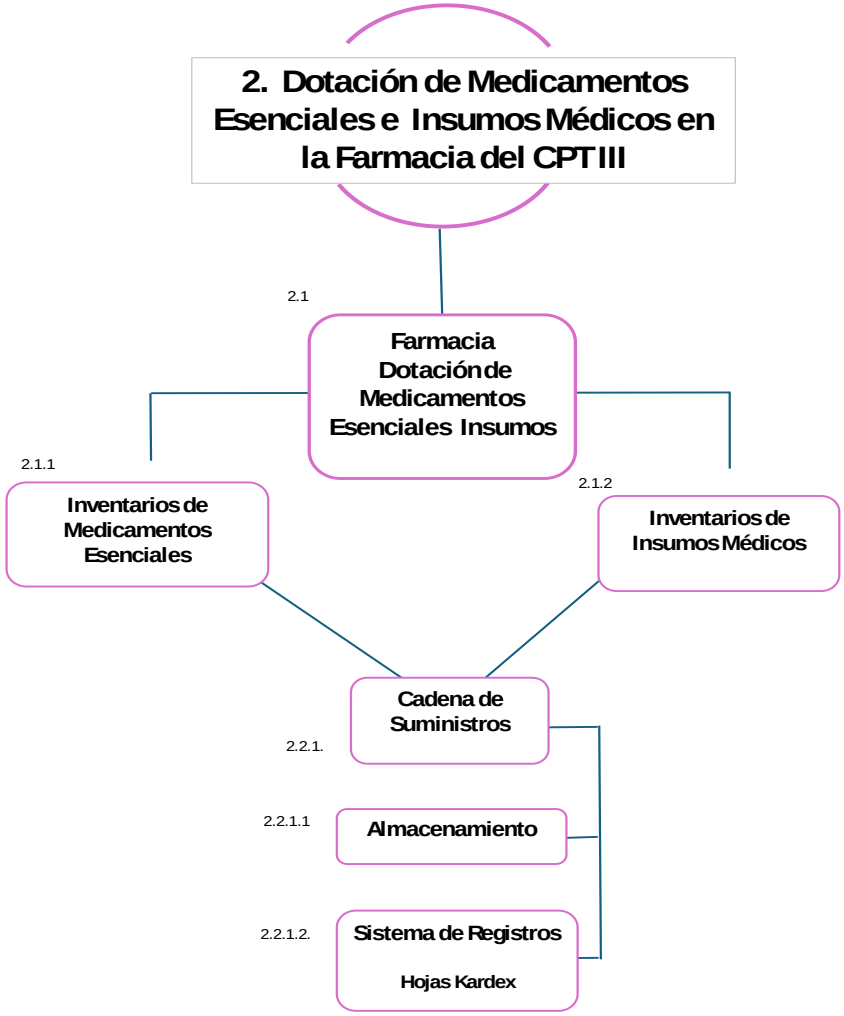


Figura 5. Estructura Desagregada de Trabajo. Entregable 2 Fuente propia

Estructura Desagregada de Trabajo (EDT)

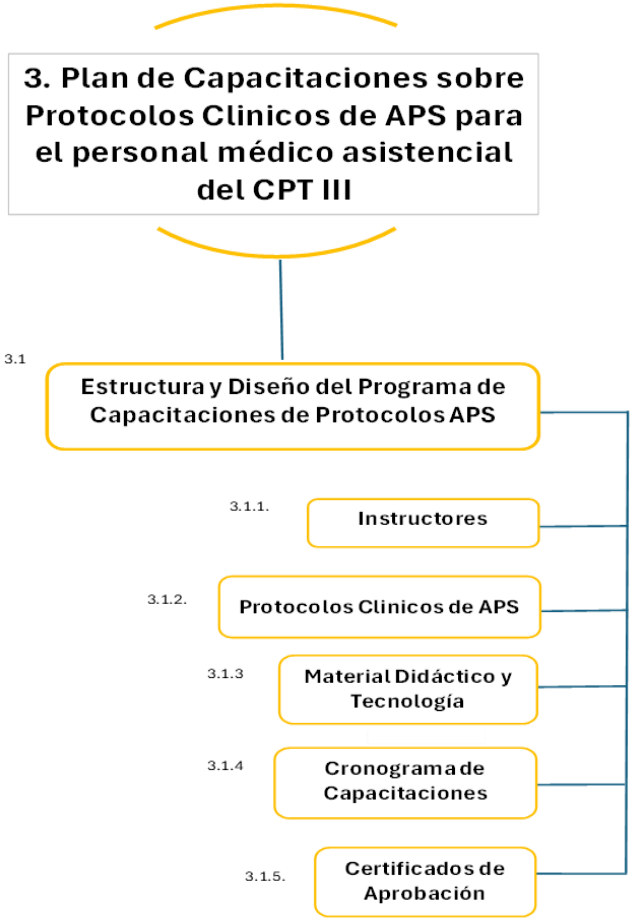


Figura 6. Estructura Desagregada de Trabajo. Entregable 3 Fuente propia

Diccionario de Estructura Desagregada de Trabajo (EDT)

Diccionario de la EDT		
1.- Rehabilitacion de la Infraestructura de Consultorios Médicos y Farmacia, Equipamiento Médico		
Código de Paquete de Trabajo	**Nombre del Paquete de Trabajo**	**Descripción del Paquete de Trabajo**
1.1	**Consultorio 1** Rehabilitacion de Infraestructura y Equipamiento	Actividades de **1.1.1 Trabajos Menores** que permitirán ofrecer atenciones médicas de calidad, mejorar la eficiencia de las consultas a NNA y un trato digno para el personal y pacientes. Procesos de frisados, pintura de paredes y techo. Instalaciones eléctricas de Lámpara, Aire Acondicionado. Tomacorriente Reparaciones generales **1.1.2 Equipamiento médico y mobiliario**
1.2	**Consultorio 2** Rehabilitacion de Infraestructura y Equipamiento	Actividades de **1.2.1 Trabajos Menores** que permitirán ofrecer atenciones médicas de calidad, mejorar la eficiencia de las consultas a NNA y un trato digno para el personal y pacientes. Procesos de frisados, pintura de paredes y techo. Instalaciones eléctricas de Lámpara, Aire Acondicionado. Tomacorriente Reparaciones generales **1.2.2 Equipamiento médico y mobiliario**
1.3	**Consultorio 3** Rehabilitacion de Infraestructura y Equipamiento	Actividades de **1.3.1 Trabajos Menores** que permitirán ofrecer atenciones médicas de calidad, mejorar la eficiencia de las consultas a NNA y un trato digno para el personal y pacientes. Procesos de frisados, pintura de paredes y techo. Instalaciones eléctricas de Lámpara, Sustitucion de pocenta de baño de pacientes. Reparaciones generales **1.3.2 Equipamiento médico y mobiliario**
1.4	**Farmacia** Rehabilitacion de Infraestructura y Equipamiento	Actividades de **1.4.1 Trabajos Menores** que permitirán recuperar espacios para almacenar de manera óptima medicamentos e insumos médicos garantizando el tratamiento a NNA. Procesos de frisados, pintura de paredes y techo. Instalaciones eléctricas de Lámpara, tomacorrientes, punto de lavado de manos. Reparaciones generales **1.4.2 Equipamiento , mobiliario.**

Cuadro 9. Diccionario de Estructura de Desagregada de Trabajo Entregable 1 Fuente propia

Diccionario de Estructura Desagregada de Trabajo (EDT)

Diccionario de la EDT		
2. Dotación de Medicamentos Esenciales e Insumos Médicos en Farmacia del CPT III		
Código de Paquete de Trabajo	**Nombre del Paquete de Trabajo**	**Descripción del Paquete de Trabajo**
2.1	**Farmacia** Dotación de Medicamentos Esenciales e Insumos Médicos	Procesos relacionados a la dotación y almacenamiento de **2.1.1 Inventarios de medicamentos esenciales y 2.2.1 Inventarios de Insumos médicos**, con el propósito de garantizar el tratamiento oportuno a los pacientes pediátricos que acuden a las consultas médicas del CPT III Procesos de **control y seguimiento a sistemas de registros**, hojas de Kardex, fechas de caducidad consumos.

Cuadro 10. Diccionario de Estructura de Desagregada de Trabajo. Entregable 2 Fuente propia

Diccionario de la EDT		
3. Plan de Capacitaciones sobre Protocolos Clinicos de APS para el personal médico asistencial del CPTIII		
Código de Paquete de Trabajo	**Nombre del Paquete de Trabajo**	**Descripción del Paquete de Trabajo**
3.1	**Estructura del Programa de Capacitaciones de Protocolos APS**	Proceso relacionado al diseño del programa de capacitaciones sobre **3.1.1. Protocolos Clinicos de APS de NNA,** destinados al personal médico asistencial del CPT III, con el fin de fortalecer y actualizar capacidades técnicas en el diagnostico de morbilidades y manejo terapeútico de NNA que acuden al CPT III, mejorando la calidad de atención en las consultas médicas. . Se empleará **3.1.2 material didáctico y de tecnologia, 3.1.3 Instructores** para impartir las capacitaciones al personal. Se establecerá **3.1.4 el cronograma** para llevarlas a cabo y al culminarlas se entregarán **3.1.5 certificados** de participación y aprobación.

Cuadro 11. Diccionario de Estructura de Desagregada de Trabajo Entregable 3 Fuente propia

Gestión del Cronograma

Según la definición de la gestión del cronograma del PMBOK 6ta edición (2017), abarca desde su planificación; la definición, secuenciamiento y estimación de la duración de las actividades que lo componen; su desarrollo y finalmente el control de este durante la ejecución del proyecto. El cronograma del proyecto es una salida de un modelo de programación que presenta actividades vinculadas con fechas planificadas, duraciones, hitos y recursos. El cronograma del proyecto debe contener, como mínimo, una fecha de inicio y una fecha de finalización planificadas para cada actividad. Si la planificación de recursos se realiza en una etapa temprana, el cronograma mantendrá su carácter preliminar hasta que se hayan confirmado las asignaciones de recursos y se hayan establecido las fechas de inicio y finalización programadas (p. 217).

La gestión efectiva del cronograma es fundamental para el éxito del proyecto, en la rehabilitación de consultorios médicos y farmacia, asegurando que cada fase se complete dentro del plazo establecido de 12 meses y se ajuste a los recursos y presupuesto asignados. Esta rehabilitación no solo mejorará las instalaciones físicas, sino que también elevará la calidad de la atención médica, especialmente en la población infantil, mediante una dotación adecuada de equipamiento médico y dotación de medicamentos e insumos médicos. Además, fortalecerá la formación del personal médico asistencial del CPT III.

Los hitos del cronograma serán la entrega de los consultorios médicos operativos y equipados con equipos médicos óptimos, de calidad y mobiliario, la entrega de la farmacia operativa, dotada de medicamentos e insumos médicos y el ciclo de capacitaciones al personal médico asistencial que presta sus servicios.

Este cronograma será presentado a las autoridades del CPT III y del MPPS, destacando su importancia para optimizar la atención sanitaria. A través de un enfoque integral, garantizaremos que tanto los consultorios médicos como la farmacia estén

debidamente equipados para satisfacer las necesidades actuales y futuras de los pacientes. Esto contribuirá a una atención más oportuna, eficiente y humanizada, asegurando que se cumplan los estándares de calidad requeridos en el servicio de salud.

Cronograma

Objetivos	Paquetes de Trabajo	Descripción de Paquetes de Trabajo	CRONOGRAMA DEL PROYECTO / PERIODO 2025 - 2026														
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
1. Rehabilitación de infraestructura y equipamiento médico de consultorios médicos y Farmacia	**Consultorio 1** 1. Frisos y pintura paredes de techo y paredes. 2.- Instalaciones eléctricas 3.- Aire Acondicionado 4.- Equipamiento médico 5.- Mobiliario 6.- Reparaciones generales	1.- Proceso de frisos y pintura blanca epóxica en techo y paredes. 2.- Instalaciones eléctricas de un tomacorriente y lámpara de techo tubular tipo LED 3.- Instalación de Aire Acondicionado tipo Split 4.- Equipamiento médico 5.- Equipamiento de Mobiliario : Sillas, escritorio, papeleras 6.- Reparaciones generales, sustitución de cerradura															
	Consultorio 2 1. Frisos y pintura paredes de techo y paredes. 2.- Instalaciones eléctricas 3.- Aire Acondicionado 4.- Equipamiento médico 5.- Mobiliario 6.- Reparaciones generales	1.- Proceso de frisos y pintura blanca epóxica en techo y paredes. 2.- Instalaciones eléctricas de un tomacorriente y lámpara de techo tubular tipo LED 3.- Instalación de Aire Acondicionado tipo Split 4.- Equipamiento médico 5.- Equipamiento de Mobiliario : Sillas, escritorio, 6.- Reparaciones generales, sustitución de cerradura															
	Consultorio 3 1. Frisos y pintura paredes de techo y paredes. 2.- Instalaciones eléctricas 4. Equipamiento médico 5.- Mobiliario 5.- Sustitución de poceta en baño de pacientes 6.- Reparaciones generales	1.- Proceso de frisos y pintura blanca epóxica en techo y paredes. 2.- Instalaciones eléctricas de un tomacorriente y lámpara de techo tubular tipo LED 3.- Equipamiento médico 4.- Equipamiento de Mobiliario : Sillas, escritorio, 5.- Reparaciones generales, sustitución de poceta del baño de pacientes															
	Farmacia 1. Frisos y pintura paredes de techo y paredes. 2.- Instalaciones eléctricas 3.- Aire Acondicionado 4. Instalación punto de lavado de mar 5.- Mobiliario	1.- Proceso de frisos y pintura blanca epóxica en techo y paredes. 2.- Instalaciones eléctricas de un tomacorriente y lámpara de techo tubular tipo LED 3.- Instalación de Aire Acondicionado tipo Split 4.- Instalación punto de lavado de manos 5.- Equipamiento de Mobiliario : Sillas, escritorio, papeleras, estanterias.papeleria. Termometro higrómetro															

Cuadro 12. Cronograma del Proyecto sobre la rehabilitación de consultorios médicos y farmacia del CPT III.

.

Fuente propia

Cronograma

Objetivos	Paquetes de Trabajo	Descripción de Paquetes de Trabajo	CRONOGRAMA DEL PROYECTO / PERIODO 2025 - 2026														
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
2. Dotación de Medicamentos Esenciales e Insumos médicos en Farmacia	1.-Medicamentos e insumos médicos 2.- Inventarios 3.- Cadena de Suminitro 4.- Almacenamiento 5.- Registros (Hojas Kardex)	1.- Planificacion de estimaciones de medicamnetos e insumos 2.- Contactar a proveedores y distribuidores de productos farmacéuticos. Adquisiciones 3.- Inventarios de medicamentos e insumos médicos 4.-Implementación de cadena se suminitro y Almacenamiento 5.- Registros de entradas y salidas, consumos. 6.- Seguimiento y dotación															

Cuadro 13. Cronograma del Proyecto sobre dotación de medicamentos e insumos en la farmacia del CPT III. Fuente propia

Objetivos	Paquetes de Trabajo	Descripción de Paquetes de Trabajo	CRONOGRAMA DEL PROYECTO / PERIODO 2025 - 2026														
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
3.- Plan de Capacitaciones sobre Protocolos Clinicos de APS de NNA al personal médico asistencial del CPTIII	1.- Diseño del plan de capacitaciones 2.- Protocolos Clinicos APS de NNA 3.- Adquisición de material didáctico y tecnología 4.- Instructores 5.- Cronograma de capacitaciones 6.- Certificado de aprobación	1.- Elaboración del plan de diseño de las capacitaciones 2.- Elaboración de notas técnicas y algoritmo de protocolos clínicos de APS en NNA por Asesor Médico 3.- Compra de material didáctico y tecnología. 4.- Contratación de 2 instructores: Médicos Especialistas 5.- Cronograma de capacitaciones 6.- Elaboración y entrega de certificados de aprobación															

Cuadro 14. Cronograma del Proyecto del plan de capacitaciones al personal médico asistencial del CPT III. Fuente propia

Gestión de Riesgos

Esta matriz identifica los riesgos asociados al proyecto, evaluando su probabilidad e impacto para determinar su nivel crítico o alto. Las estrategias propuestas buscan mitigar cada riesgo a través de acciones concretas que involucran desde la búsqueda activa de financiamiento hasta el establecimiento de mecanismos interinstitucionales que favorezcan una atención médica adecuada y eficiente a NNA que acuden al CPT III.

Leyenda de Niveles de Riesgos:

1-5: Bajo	
6-10: Moderado	
11-15: Alto	
11-15: Alto	

Riesgo	Probabilidad (1-5)	Impacto (1-5)	Nivel de Riesgo (Probabilidad x Impacto)	Estrategia de Mitigación
Falta de financiamiento adecuado del proyecto	**4**	**5**	**20 (Crítico)**	Buscar financiamiento adicional a través de donaciones, alianzas con ONGs y organismos internacionales.
Escasez de medicamentos esenciales e insumos médicos asociados a la atención médica de NNA	**4**	**4**	**16 (Crítico)**	Establecer contratos con varios proveedores y mantener un inventario adecuado.
Resistencia del personal médico asistencial a nuevas capacitaciones	**3**	**3**	**9 (Moderado)**	Implementar sesiones informativas previas para explicar los beneficios de la capacitación.
Falta de participación comunitaria de la parroquia de Baruta, en el CPT III.	**3**	**4**	**12 (Alto)**	Fomentar la participación mediante foros comunitarios y actividades en las comunidades de la parroquia de Baruta

Riesgo	Probabilidad (1-5)	Impacto (1-5)	Nivel de Riesgo (Probabilidad x Impacto)	Estrategia de Mitigación
Inestabilidad política y social en el país, desacuerdos con las autoridades del MPPS	**4**	**5**	**20 (Crítico)**	Mantener un enfoque flexible, integrativo que permita adaptarse a cambios en el entorno político y social, en especial a los objetivos y necesidades del MPPS
Dificultades en la recolección de datos para evaluar el impacto del proyecto	**3**	**3**	**9 (Moderado)**	Establecer metodologías claras para la recolección de datos previo acuerdos con las autoridades del MPPS y capacitar al personal del CPT III en su implementación.
Déficit de personal médico asistencial que impacta la capacidad de atención y la calidad del servicio	**4**	**4**	**16 (Crítico)**	Implementar estrategias de reclutamiento y retención de personal (ej. Incentivos como modalidad de becas, desarrollo profesional), optimizar la gestión de turnos de las jornadas laborales
Duplicidad de esfuerzos y/o recursos debido a la implementación de otras ONGs en el mismo CPT III, generando ineficiencia y posibles conflictos	**3**	**4**	**12 (Alto)**	Establecer mecanismos de coordinación inter-ONGs (ej. reuniones regulares, acuerdos de colaboración, mapeo de actividades), definir roles y responsabilidades claras para cada organización, comunicar las actividades a la comunidad y al personal del CPT III.

Cuadro 15. Matriz de Riesgos

Fuente propia

Gestión de Costos

Según la definición de la Guía del PMBOK PMI 6ta edición (2017), la Gestión de Costos incluye los procesos involucrados en planificar, estimar, presupuestar, financiar obtener financiamiento, gestionar y controlar los costos de modo que se complete el proyecto dentro del presupuesto aprobado. (p.231)

La importancia de los presupuestos en este proyecto radica en varios aspectos clave que son esenciales para garantizar su éxito y sostenibilidad. En primer lugar, un presupuesto bien elaborado permite una planificación financiera adecuada, asegurando que todos los costos asociados con la rehabilitación del CPT III, sean identificados y asignados correctamente. Esto incluye gastos en infraestructura, equipamiento médico, dotación de medicamentos e insumos, y capacitación del personal. Además, los presupuestos facilitan la evaluación de viabilidad del proyecto. Al desglosar los costos, se puede determinar si los recursos disponibles son suficientes para cubrir las necesidades identificadas y si el proyecto puede llevarse a cabo dentro de un marco financiero razonable. Esto es crucial para evitar sobrecostos y garantizar que el proyecto sea sostenible a largo plazo. Durante la implementación, este presupuesto sirve como herramienta de monitoreo y control, permitiendo comparar los costos reales con los presupuestados y detectar desviaciones a tiempo. Esto ayuda a tomar decisiones correctivas para mantener el proyecto dentro del presupuesto. Por último, un presupuesto bien estructurado proporciona una base sólida para justificar el financiamiento ante inversores, colaboradores y aliados, o entidades gubernamentales. Se demuestra que se ha realizado un análisis exhaustivo de los costos y que se tiene un plan claro para el uso eficiente de los recursos.

Matriz de Costos (Presupuesto del Proyecto)

CATEGORIA	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1.- Infraestructura **Rehabilitación de 3 consultorios médicos y farmacia**	Frisos y pintura epóxica en paredes y techos de 3 consultorios médicos y farmacia	2 Consultorios de (16 m²). 1 Consultorio de (18 m²) Farmacia (22 m²)	**Consultorios médicos** Costo x friso y pintura (16 m²): $ 176 176 x 2 consultorios: ***$ 352*** Costo x friso y pintura (18 m²): ***$ 198*** **Farmacia** Costo x friso y pintura (22 m²): ***$ 242***	***$ 792***
Intalaciones eléctricas	Instalacion y sustitución de lámparas de techos LED tubulares, tomacorrientes en consultorios médicos y farmacia	4 lámparas de techo 3 tubos LED 3 tomacorrientes	Costo Lámpara de techo LED 3 Tubos, 18W $ 15 x 4: ***$ 60*** Instalación de lámparas: 14$ x 4 : ***$ 56*** Costo Tomacorriente: $ 10 x 3 : ***$ 30*** Costo Instalación $ 10 x 3**:** ***$ 30***	***$ 176***
	Instalación de Aire Acondicionado tipo Split 12.000 BTU en 2 consultorios médicos y farmacia	3 Aires Acondicionados tipo Split 12.000 BTU	Costo estimado del aire acondicionado tipo split (12,000 BTU): $ 400 x 3 : ***$ 1200*** Costo Instalación de AA: $ 100 x 3: ***$ 300***	***$ 1.500***
Reparaciones Generales y Albañeria	Arreglos menores en estructuras, como sellado de grietas, reparación de azulejos, sustitución de tres cerraduras de las puertas de los consultorios, sustitución de poceta y colocación de punto de lavado de manos	2 Cerraduras para las puertas de los consultorios médicos 1 Punto de lavado de manos para farmacia 1 Instalación de poceta en el baño de pacientes del consultorio 3	Costo total estimado para instalar 2 cerraduras en puertas de consultorios médicos: ***$ 61*** Costo total estimado para instalar un punto de lavado de manos: ***$ 230*** Costo total estimado para la sustitución de poceta ***: $ 225*** Costo total de arreglos menores:***$ 150***	***$ 666***

Cuadro 16. Presupuesto de Rehabilitación de infraestructura en consultorios médicos y farmacia Fuente propia

2.- Equipamiento médico y mobiliario **Equipos Médicos**	Equipo ORL de pared, estetoscopios adultos y pediátricos, esfingomanómetros, balanzas eléctronicas y pedestal, tallímetros, camillas, vitrina, parabanes, escabeles	2 Equipos de ORL de pared 3 Balanzas electónicas infantiles 2 Balanzas de pedestal para adultos 3 Esfingomanómetros de pedestal 3 Estetoscopios adultos 3 Estetoscopios pediátricos 2 Parabanes 2 Escabeles 3 Vitrinas	Costo de ORL de pared $ 1900 x 2:***$ 3.800*** Costo Balanza eléctronica infantil 60 $ x 2 : ***$ 120*** Costo Balanza pedestal adulto: $ 150 x 2: ***$ 300*** Costo Estetoscopio adulto $ 120 x 3 : ***$ 360*** Costo Estetoscopio pediatrico : $ 130$ x 3 : ***$ 390*** Costo Esfingomanómetro : $ 120 x 3 *: $ 360*** Costo Parabán: $ 253 x 2: ***$ 506*** Costo Escabel : $ 40 x 2: ***$ 80*** Costo Tallímetros de pared: $ 90 x 3: ***$ 270*** Costo Vitrinas. $ 400 x 3: ***$ 1200***	***$ 7.386***
Mobiliario	Sillas para pacientes, camillas, escritorios, sillas para medicos, papeleras para desechos médicos, estanteria para farmacia	2 Camillas para pacientes 4 escritorios 120 x 60 x 75 cm 8 sillas para pacientes 4 sillas ejecutivas 8 papeleras	Costo de camilla : $ 55 x 3: ***$ 165*** Costo escritorio: $ 130 x 4 ***:$ 520*** Costo silla para paciente $ 25 x 8 : ***$ 200*** Costo silla ejecutiva: 65$ x 4: ***$ 260*** Costo papelera para desechos médicos. $ 35 x 8 : ***$ 280*** Costo de estanteria para farmacia: $ 60 x 2 : ***$ 120***	***$ 1.545***
				$ 12.065

Cuadro 17. Presupuesto de Equipamiento Médico y Mobiliario en consultorios médicos y farmacia Fuente propia

CATEGORIA	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Dotación de Medicamentos Esenciales e Insumos médicos en la Farmacia	Dotación Anual de **Medicamentos Esenciales** (antipiréticos, analgésicos, antibioticos, antiparasitarios, SRO, Soluciones Endovenosas, broncodilatadores, antialérgicos, antieméticos, suplementos terapeuticos) e **Insumos Médicos** (guantes, gasas estériles, alcohol, povidona, clorhexidina, suturas, yelcos, jeringas,mascarillas para nebulizar, mascarilla para oxígeno, adhesivo) en pacientes pediatricos, con estimaciones de cálculos por 3000 pacientes anuales aproximadamente por tratamientos completos	Cantidades variables por diversas categorias de medicamentos e insumos médicos por paciente según esquema de tratamiento médico	Presentaciones Variables en costos de cajas de 30 tabletas, frascos de 250 mg/5cc, jarabe 120 mg/5 cc, Fcos ampollas 500 mg y 1gr. Fcos de 100 ml y 500 ml, cajas de 100 y 50 unidades **Costo Total Medicamentos**= N° de Pacientes×Cantidad de Medicamentos por Paciente	***$ 25.000***
	Cadena de Suministros (transporte, almacenaje, inventarios de medicamentos e insumos médicos, registros de consumos diarios, dotación de hojas Kardex, Higrómetro, inducciones al almacenista de la Farmacia	4 Entregas de medicamentos e insumos médicos al año, uso de transporte de carga, paletas Dotación de papelería para registros de consumos diarios, hojas Kardex (2000 c/u) anual. 1 Laptop	Costo Transporte de carga de 2 paletas de 250 Kg aproximadamente c/u 250$ x 4: **$ 1.000** Costo de Higómetro: **$ 30** Costo de impresiones: **$ 600** Costo de Inducción a los almacenistas : **$500** Costo de 1 Laptop: **$ 450**	***$ 2.580***
				$ 27.580

Cuadro 18. Presupuesto de dotación de medicamentos e insumos médicos en Farmacia

Fuente propia

CATEGORIA	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Plan de Capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS en NNA destinados para el personal médico asistencial	Diseño de plan de capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS en NNA. Redacción de notas técnicas y algoritmo de menjo clínico de protocolos clínicos de APS en NNA. Contratación de 2 Instructores. Material didáctico y de Técnología	10 Capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS en NNA 2 instructores 18 Personal Médico Asistencial 1 Video beam 1 Laptop 3 Tablets, 2 Hotspot 1 Pizarra Acrílica Articulos y papelería e impresiones	Costo x Capacitación de Protocolo : $ 80 x 10 : ***$ 800*** Costo x Instructor **:** $ 600 x 2 : ***$ 1.200*** Costo de 1 Video beam: ***$ 300*** Costo 1 Laptop: 450 $ x 2: ***$ 900*** Costo de 1 Tablet : $ 90 x 3: ***$ 2.700*** Costo Pizarra Acrilica **: $ 25** Costo 1 Hotspot : $ 50 x 2 : **$ 100** Costo mensual de internet inalámbrico: $ 20 x 12: ***$ 240*** Costos por articulos y papelería, impresiones***: $ 200***	***$ 6.465***
				$ 6.465

Cuadro 19. Presupuesto de Plan de Capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS

Fuente propia

CATEGORIAS	ASESORIA TECNICA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Rehabilitación de 3 Consultorios médicos y Farmacia, Equipamiento médico y mobiliario	1 Asesor Técnico en Obras Menores 1 Comprador 1 Asesor Legal 1 Asesor Financiero	Costo promedio de Asesor técnico Obras Menores $100 x hora : 30 h : ***$ 3.000*** Costo promedio de Asesor Legal: $ 75 x hora: 20 h: ***$ 1.500*** Costo de Asesoria del Comprador $: 50 x hora: 50 h: ***$ 2.500*** Costo del Asesor Financiero $ 150 x hora : 30 h: ***$ 4.500***	**$ 11.500**
Dotación de Medicamentos e Insumos médicos en Farmacia	1 Asesor Técnico en Farmacia 1 Asesor Técnico Médico	Costo promedio de Asesor técnico Farmacia $50 x hora : 50 h : ***$ 1.500*** Costo promedio de Asesor técnico Médico $100 x hora : 30 h : ***$ 3.000***	**$ 4.500**
Plan de Capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS en NNA destinados para el personal médico asistencial	1 Asesor Técnico Médico	Costo promedio de Asesor técnico Médico Docente $100 x hora : 20 h : ***$ 2.000***	**$ 2.000**
			$ 16.200

Cuadro 20. Presupuesto de Asesoría Técnica Especializada del proyecto

Fuente propia

Costos del Proyecto

CATEGORIAS	COSTOS
Rehabilitación de 3 Consultorios médicos y Farmacia, Equipamiento médico y mobiliario	***$ 12.065***
Dotación de Medicamentos e Insumos médicos en Farmacia	***$ 27.580***
Plan de Capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS en NNA destinados para el personal médico asistencial	***$ 6.465***
Asesoria Técnica de Especialistas del Proyecto	***$ 16.200***
Subtotal del Presupuesto	***$ 62.310***
Reserva de Contingencia 15%	***$ 9.347***
Total Presupuesto del Proyecto	**$ 71.657**

Cuadro 21. Total del Presupuesto del proyecto Fuente propia

Gestión de Interesados

Según la definición de la Guía del PMBOK PMI 6ta edición (2017),La Gestión de los Interesados del Proyecto incluye los procesos requeridos para identificar a las personas, grupos u organizaciones que pueden afectar o ser afectados por el proyecto, para analizar las expectativas de los interesados y su impacto en el proyecto, y para desarrollar estrategias de gestión adecuadas a fin de lograr la participación eficaz de los interesados en las decisiones y en la ejecución del proyecto (p.503).

La matriz de interesados es una herramienta esencial para el éxito de este proyecto ya que permite identificar y gestionar adecuadamente a todas las partes involucradas o afectadas por la iniciativa. Esta matriz nos ayuda a reconocer a los grupos de interés que pueden influir en el proyecto o ser impactados por él, incluyendo pacientes, personal médico, autoridades de salud, organizaciones no gubernamentales y la comunidad local. Al tener una identificación de quiénes son los interesados, se facilita un enfoque más inclusivo y participativo. En segundo lugar, la matriz permite un análisis profundo de las necesidades y expectativas de cada grupo. Al clasificar a los interesados según su nivel de influencia e interés, se pueden identificar sus preocupaciones y requerimientos específicos. Esto es vital para asegurar que el proyecto responda adecuadamente a las demandas de todos los involucrados, lo que aumenta la probabilidad de aceptación y apoyo. La matriz facilita la gestión de conflictos. Esto brinda la oportunidad de anticipar posibles resistencias y desarrollar estrategias para mitigar riesgos antes de que se conviertan en problemas significativos. Al involucrar a todas las partes relevantes desde el inicio, se promueve un entorno colaborativo que puede conducir a mejores resultados en la atención médica para la población pediátrica del CPT III en Baruta.

Interesados Identificados:

1. Autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) son los encargados de liderar y coordinar esfuerzos para garantizar una atención sanitaria accesible y equitativa en todas las instituciones de salud del país.

2. Alcaldía de Baruta Superintendencia de Salud es el ente municipal que interviene a través de las actividades de Salud del municipio Baruta de manera coordinada y colaborativa,

3. Unicef, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Proyecto Esperanza Organizaciones que apoyan iniciativas similares de donación de medicamentos esenciales, e insumos médicos destinados para las atenciones de la población infantil. Proceso de manejo de inventarios, cadena de suministros, sistemas de registros de consumos de medicamentos e insumos médicos en la farmacia. Capacitaciones y asesoría técnica de experiencias al personal del CPT III.

4. Universidad Central de Venezuela (UCV), Facultad de Medicina - Instructores: Docentes universitarios, Médicos especialistas en Pediatría y Puericultura estos se encargarán desarrollar protocolos clínicos de APS del MPPS actualizados que abordan desde el nacimiento hasta la adolescencia, incluyendo atención neonatal, seguimiento de crecimiento y desarrollo, y manejo de enfermedades comunes en esta población

5. Personal Médico Asistencial del CPT III conformado por Médicos artículo 8, Médicos Generales, Médicos Especialistas, Personal de Enfermería, almacenistas, auxiliar de farmacia, asistente de registros médicos, estudiantes de Medicina que realizan pasantías.

6. Padres y Cuidadores de NNA son los beneficiarios directos de esta iniciativa de proyecto

7. Comunidad de la Parroquia Nuestra Señora del Rosario Baruta son *los* Grupos comunitarios locales que facilitan la participación a las actividades de sensibilización,

identificación de casos de NNA en estado de vulnerabilidad para atención médica y nutricional.

8. Sector privado Empresas o personas naturales y jurídicas que pueden patrocinar o colaborar con programas de responsabilidad social ayudando a las mejoras innovadoras y a la sostenibilidad financiera, contribuyendo al bienestar general de las comunidades de Baruta.

Matriz de Interesados

Interesados	Descripción	Interés	Poder	Estrategia de Gestión	Resultados
Autoridades del MPPS	Entes del MPPS son los encargado de liderar y coordinar esfuerzos para garantizar una atención sanitaria accesible y equitativa.	Alto	Alto	Informar sobre el progreso y resultados; buscar apoyo fomentando colaboraciones con ONG, organizaciones internacionales y el sector privado para implementar programas conjuntos.	Rehabilitación de Infraestructura y equipamiento de consultorios médicos y farmacia del CPT III
Alcaldia de Baruta Superintendencia de Salud	Ente municipal que interviene a través de las actividades de Salud del municipio Baruta,	Alto	Alto	Mantener informados y buscar apoyo para la implementación, a través de alianzas estrategicas	Rehabilitación de Infraestructura y equipamiento de consultorios médicos y farmacia del CPT III
- Unicef -Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Proyecto Esperanza	Organizaciones que apoyan iniciativas similares de donación de medicamentos esenciales, e insumos médicos destinados para las atenciones de la población infantil. Proceso de manejo de inventarios y sistemas de registros	Medio	Medio	Consultar en el diseño de programas en la cadena de suministros, inventarios, colaboración activa entre varias ONG	Dotación de medicamentos esenciales e insumos médicos en la Farmacia del CPT III
- Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina - Instructores : Docentes universitarios, Médicos especialistas en Pediatría y Puericultura	Se desarrollan protocolos clínicos que abordan desde el nacimiento hasta la adolescencia, incluyendo atención neonatal, seguimiento de crecimiento y desarrollo, y manejo de enfermedades comunes en esta población	Bajo	Bajo	Las capacitaciones están diseñadas para mejorar las competencias del personal médico asistencial en la atención integral de calidad a la población pediátrica	- Plan de Capacitaciones sobre Protocolos Clinicos de APS en NNA destinados para el personal médico asistencial

Personal Médico Asistencial	Médicos, personal de enfermeria, almacenista, asistente de registros médicos	Bajo	Bajo	Involucrar al personal en la planificación y ejecución de las actividades, pautar reuniones regulares.	La participación activa mejora la calidad de atención y eficiencia operativa, fortalece el trabajo en equipo y promueve un ambiente laboral positivo. Esto, a su vez, contribuye a una atención más centrada en el paciente.
Padres y Cuidadores de NNA	Beneficiarios directos del proyecto	Alto	Bajo	Involucrar a los padres y cuidadores a las actividades de participación de mensajeria de salud, talleres	La participación de padres y cuidadores fomentan el desarrollo y la salud de los niños, fortalece el apoyo familiar, promueve la corresponsabilidad social en el cuidado y mejora la comunicación con los servicios de salud.
Comunidad de la Parroquia Nuestra Señora del Rosario Baruta	Grupos comunitarios locales que facilitan la participación	Medio	Bajo	Colaborar en la identificación de necesidades locales y casos vulnerables de atención	La creación de redes comunitarias facilita la identificación de recursos locales y mejora el acceso a los servicios de salud
Sector privado	Empresas que pueden patrocinar o colaborar	Bajo	Medio	Propuestas para colaboración en programas y financiamiento.	.Las organizaciones privadas, mediante su mejora continua de la calidad, la sostenibilidad financiera, la innovación y el fortalecimiento de redes, contribuyen al bienestar general de la población al facilitar el acceso a servicios de salud efectivos y eficientes.

Cuadro 21. Matriz de Interesados. Fuente propia

Acta Constitutiva del Proyecto

Según menciona la Guía del PMBOK, PMI 3.ª edición (2004). define el acta de constitución del proyecto como “un documento emitido por el iniciador o patrocinador del proyecto que autoriza formalmente la existencia de un proyecto y proporciona al director del proyecto la autoridad para aplicar recursos de la organización a las actividades del proyecto” (p. 368). La palabra clave en esta definición es “autoridad”. Autoriza tanto al proyecto como al director del proyecto.

El acta de constitución de este proyecto es una presentación de alto nivel de los objetivos, el alcance y las responsabilidades del proyecto para obtener la aprobación de las partes interesadas clave al inicio del proyecto, es un documento clave que establece las bases para su implementación. Este documento define la estructura organizativa, especificando los roles y responsabilidades de cada miembro del equipo, lo que asegura una coordinación efectiva y claridad en las funciones de todos los involucrados. Además, el acta proporciona un marco de gobernanza y toma de decisiones, estableciendo cómo se manejarán los conflictos y se tomarán decisiones importantes. Esto es crucial en un entorno donde pueden existir diferentes expectativas entre los interesados.

Se detalla los recursos como requisitos necesarios para el proyecto, tanto financieros como materiales. Esto facilita la planificación adecuada y la búsqueda de financiamiento, asegurando que se cuente con lo necesario para llevar a cabo las mejoras.

Otro aspecto relevante es que el acta sirve como un documento de referencia durante todo el ciclo del proyecto. Permite monitorear el progreso y evaluar si se están cumpliendo los objetivos establecidos. Es fundamental para la rendición de cuentas ante donantes que financian los recursos. Al contar con un documento formal que detalla la visión, misión y objetivos del proyecto, se facilita la justificación del uso de fondos y las

acciones realizadas. Con el propósito de que este proyecto sea presentado ante algún interesado tales como: donantes, empresas, ONG, colaboradores, se presenta el acta constitutiva del proyecto, herramienta fundamental para garantizar que el proyecto esté bien estructurado, sea transparente en su gestión y esté orientado hacia el éxito de sus objetivos, asegurando así una atención médica digna y efectiva para la población pediátrica de las comunidades de Baruta.

	ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL PROYECTO
Nombre del Proyecto	Mejorando las necesidades de salud y nutrición en niños, niñas, adolescentes en un consultorio popular tipo tres en municipio Baruta, estado Miranda.
Acrónimo del Proyecto	S.A.N.N.I.A (Salud y Nutrición para Niños, Niñas y Adolescentes).
Objetivo General	Detectar las necesidades relacionadas con las atenciones de salud y nutrición en NNA aplicando la metodología de análisis de brechas en las consultas médicas de un CPT III ubicado en el municipio Baruta,
Propósito	Mejorar las necesidades de atención médica para niños, niñas y adolescentes en la comunidad que acude al CPT III en el municipio Baruta.
Alcance del Proyecto	**Áreas Claves:** **Infraestructura:** Tiene como objetivo mejorar las instalaciones y garantizar un entorno más seguro y cómodo para los pacientes y el personal médico. Este proceso incluye una serie de intervenciones que transformarán significativamente el espacio. En primer lugar, se llevará a cabo el friso y la pintura de techos y paredes, lo que no solo mejorará la estética de los consultorios, sino que también contribuirá a un ambiente más higiénico y acogedor. Además, se realizarán mejoras en las instalaciones eléctricas, incluyendo la instalación de lámparas de techo tipo LED que proporcionarán una iluminación más eficiente y agradable. Se instalarán nuevos tomacorrientes para facilitar el uso de equipos médicos y otros dispositivos necesarios en la atención al paciente. También se incorporarán aires acondicionados para asegurar un clima confortable durante todo el año, lo que es esencial para el bienestar tanto de los pacientes como del personal.

	La rehabilitación incluirá la instalación de un punto de lavado de manos, promoviendo así prácticas adecuadas de higiene en la farmacia. En el consultorio número tres, se sustituirá la poceta en el baño de pacientes, asegurando que las instalaciones sean funcionales y estén en buen estado. Además, se llevarán a cabo reparaciones menores necesarias para mantener la integridad del espacio, así como la sustitución de cerraduras en las puertas de los consultorios, mejorando así la seguridad general del área. Este proyecto integral no solo busca renovar físicamente los consultorios y la farmacia, sino también crear un entorno propicio para una atención médica de calidad, donde tanto pacientes como profesionales de la salud se sientan cómodos y seguros. **Equipamiento Médico:** La adquisición de equipos médicos especializados y mobiliario que son esenciales para mejorar la atención y el servicio en los consultorios médicos. Este esfuerzo busca garantizar que el personal de salud cuente con las herramientas adecuadas para ofrecer una atención de calidad a los pacientes. En cuanto al equipamiento médico, se realizará la compra de una variedad equipos médicos incluyendo estetoscopios, balanzas electrónicas de adultos e infantiles y tallímetros, que son fundamentales para el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños. También se incluirá un equipo de otorrinolaringología (ORL) de pared, esfingomanómetros infantiles y parabanes, elementos cruciales para realizar diagnósticos precisos y efectivos. Además, se adquirirán escabeles, camillas y vitrinas que facilitarán tanto la atención médica como la organización del espacio. Por otro lado, el proyecto contempla la adquisición y sustitución de mobiliario deteriorado. Esto incluye escritorios y sillas para el personal médico y los pacientes, asegurando un entorno cómodo y funcional. Asimismo, se proporcionarán papeleras para desechos bioinfecciosos, garantizando el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad. También se instalarán estanterías nuevas en la farmacia, lo que permitirá una mejor organización y acceso a los medicamentos e insumos necesarios. En conjunto, estas mejoras en el equipamiento médico y mobiliario no solo optimizarán la funcionalidad del consultorio, sino que también contribuirán a crear un ambiente más eficiente y acogedor para todos los usuarios. Este proyecto representa un paso

	significativo hacia la modernización de los servicios médicos ofrecidos, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes atendidos. **Dotación de Medicamentos Esenciales e Insumos Médicos de la Farmacia:** *S*e enfoca en la adquisición de productos necesarios para atender las necesidades de aproximadamente 3,000 niños, niñas y adolescentes (NNA) que asisten anualmente al CPT III. Este esfuerzo busca garantizar que los pacientes reciban la atención médica nutricional adecuada y el tratamiento de morbilidades comunes. Para lograr esto, se implementará un proceso integral que no solo contempla la adquisición de medicamentos e insumos, sino también la capacitación del personal encargado de la farmacia en aspectos claves de la cadena de suministro. Esto incluye el manejo adecuado del transporte, almacenamiento, inventarios, registros de consumos diarios y el seguimiento de fechas de caducidad. Además, se dotará al personal con papelería específica para facilitar los registros diarios de consumos. Las entregas de medicamentos e insumos médicos se realizarán en cuatro ocasiones a lo largo del año, cada una programada trimestralmente. Este enfoque asegura que el suministro sea constante y adecuado para satisfacer las demandas del consultorio. Con estas medidas, se espera no solo mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales, sino también optimizar la gestión y el uso eficiente de los recursos en beneficio de la salud de los NNA atendidos. **Plan de Capacitaciones sobre protocolos clínicos de APS: al personal médico asistencial:** Tiene como objetivo fundamental fortalecer y actualizar los conocimientos técnicos del personal médico asistencial en relación con la atención médica de niños, niñas y adolescentes (NNA). A través de un enfoque integral, se busca mejorar la calidad de las atenciones médicas ofrecidas a este grupo poblacional. Este plan incluirá un temario conformado por diez protocolos clínicos específicos de APS, diseñados para abordar las necesidades particulares de los NNA. Las capacitaciones se llevarán a cabo a través de un cronograma de forma quincenal, permitiendo así una formación continua y accesible. Se ofrecerán en modalidades tanto presenciales como virtuales, lo que facilitará la participación del personal médico asistencial sin importar su ubicación. Para evaluar el aprendizaje y la

	efectividad de las capacitaciones, se implementarán cuestionarios pre-test y post-test. Esto permitirá medir el progreso de los participantes y asegurar que se están adquiriendo los conocimientos necesarios. Aquellos profesionales que aprueben todas las formaciones recibirán un certificado de aprobación, un reconocimiento a su dedicación y esfuerzo por mejorar sus competencias. Este plan no solo busca capacitar al personal médico asistencial, sino también garantizar que los niños, niñas y adolescentes reciban atenciones médicas de alta calidad, fundamentadas en protocolos actualizados y basados en las mejores prácticas. **Procesos:** Implementación de nuevos protocolos clínicos de APS en NNA y procedimientos sobre el abordaje clínico y terapéutico.
Metodologías	Análisis de brechas, factibilidad técnica y operacional y PMBOK (gestión del alcance, interesados, cronograma, riesgos, costos).
Responsabilidades	Director del proyecto Gerente del Proyecto Asesor Legal Asesor Financiero Asesor de Obras Menores Asesor Médico Comprador Contratista
Presupuesto Inicial para todo el proyecto	Rehabilitación de 3 Consultorios médicos y Farmacia, Equipamiento médico y mobiliario: **$ 12.065** Dotación de Medicamentos e Insumos médicos en Farmacia**: $ 27.580** Plan de Capacitaciones de Protocolos Clínicos de APS en NNA destinados para el personal médico asistencial **$ 6.465**

	Asesoría Técnica de Especialistas del Proyecto	**$ 16.200**
	Subtotal del Presupuesto	**$ 62.310**
	Reserva de Contingencia 15%	**$ 9.347**
	Total Presupuesto del Proyecto	**$ 71.657**

Gestión del Proyecto

Entregables:

Entregables	Objetivo	*Criterios de Éxito*
Tres consultorios médicos y farmacia completamente rehabilitados en su infraestructura, equipamiento y mobiliario.	Proporcionar un entorno seguro y funcional para la atención médica y nutricional de NNA.	Los consultorios cumplen con los estándares de calidad y están operativos al finalizar el proyecto. Se entregan en el tiempo establecido,
Farmacia rehabilitada, funcional y dotada con medicamentos esenciales e insumos médicos.	Garantizar el acceso a medicamentos e insumos necesarios para una atención pediátrica de calidad.	La farmacia opera eficientemente, con un inventario adecuado de medicamentos e insumos durante el proyecto.
Capacitación del personal médico asistencial en protocolos clínicos de APS.	Mejorar las capacidades técnicas del personal para ofrecer atención actualizada a la población infantil.	Al menos el 80% del personal capacitado aprueba las evaluaciones de los protocolos clínicos.
Incremento en las atenciones a NNA en el CPT III.	Aumentar el acceso equitativo a servicios de salud para la población pediátrica en la comunidad.	Se registra un aumento del 20% en las atenciones a NNA durante el periodo del proyecto.

Tiempo	12 meses
Gestión de Interesados	

Influencia	Interesados
Rehabilitación de Infraestructura, equipamiento médico y mobiliario de tres consultorios médicos y farmacia del CPT III en Baruta	-Autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud -Alcaldía de Baruta Superintendencia de Salud -Proyecto Esperanza
Dotación de medicamentos esenciales e insumos médicos en la Farmacia del CPT III	-Autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud -UNICEF -Organización Panamericana de la Salud -Proyecto Esperanza -Comunidad del municipio Baruta
Plan de Capacitaciones sobre Protocolos Clínicos de APS en NNA destinados para el personal médico asistencial	-Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina -Personal médico asistencial del CPT III. -Padres y cuidadores de NNA -Comunidad del municipio Baruta

Riesgos Identificados	Estrategias de mitigación
Falta de financiamiento adecuado del proyecto	Buscar financiamiento adicional a través de donaciones,

Gestión de Riesgos		subvenciones y alianzas con organizaciones locales y ONGs.
	Escasez de medicamentos esenciales e insumos médicos asociados a la atención médica de NNA	Establecer acuerdos con proveedores para garantizar el suministro continuo y diversificado de medicamentos.
	Resistencia del personal médico asistencial a nuevas capacitaciones	Implementar sesiones informativas sobre los beneficios de las capacitaciones y ofrecer incentivos para la participación
	Falta de participación comunitaria de la parroquia de Baruta en el CPT II	Realizar jornadas de sensibilización y reuniones comunitarias para fomentar la participación de la comunidad del municipio Baruta
	Inadecuada capacitación del personal médico asistencia	Desarrollar un plan estructurado de capacitación continua, incluyendo evaluaciones regulares para asegurar el aprendizaje.
	Violencia e inseguridad en la comunidad	Colaborar con las autoridades locales para mejorar la seguridad en la zona y establecer protocolos de emergencia
	Inestabilidad política y social en el país, desacuerdos con las autoridades del MPPS	Mantener un enfoque flexible, integrativo que permita adaptarse a cambios en el entorno político y social, en especial a los objetivos y necesidades del MPPS
	Dificultades en la recolección de datos para evaluar el impacto del proyecto	Establecer metodologías claras para la recolección de datos previo acuerdos con las autoridades del MPPS y capacitar al personal del CPT III en su implementación.
	Déficit de personal médico asistencial que impacta la capacidad de atención y la calidad del servicio	Implementar estrategias de reclutamiento y retención de personal (ej. Incentivos como modalidad de becas, desarrollo profesional), optimizar la gestión de turnos de las jornadas laborales

	Duplicidad de esfuerzos y/o recursos debido a la implementación de otras ONGs en el mismo CPT III	Establecer mecanismos de coordinación inter-ONGs (ej. reuniones regulares, acuerdos de colaboración, mapeo de actividades), definir roles y responsabilidades claras para cada organización, comunicar las actividades a la comunidad y al personal del CPT III.
Aprobación		

Cuadro 23. Acta Constitutiva del proyecto Fuente propia

En resumen, el acta constitutiva de esta propuesta de mejorar las necesidades de salud y nutrición en niños, niñas, adolescentes en un consultorio popular tipo tres en municipio Baruta, estado Miranda, busca oportunidades de favorecer el acceso a servicios de salud de calidad a los NNA de Baruta, con posibilidades de beneficiar a más de 3.000 NNA durante un año. Este proyecto queda como un modelo y a su vez como una invitación a contribuir al bienestar integral de los NNA de la comunidad de Baruta.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este contexto actual, el proyecto tiene como objetivo general detectar las necesidades relacionadas con las atenciones de salud y nutrición en el Consultorio Popular tipo III (CPT III) ubicado en el municipio Baruta. Se ha convertido en una respuesta necesaria ante las actuales necesidades de salud pública. A lo largo de la implementación del proyecto, se llevó a cabo una evaluación detallada sobre la situación actual de la dotación de medicamentos esenciales, insumos médicos, equipamiento médico y tentativas mejoras en la infraestructura del CPT III en Baruta.

Los hallazgos obtenidos muestran condiciones de deterioro en el CPT III, sino que también muestran el impacto negativo en el acceso a servicios básicos de salud de los NNA en Baruta. La falta de equipamiento, la escasez crónica de medicamentos y la infraestructura deteriorada son síntomas de un sistema de salud con dificultades para satisfacer adecuadamente las necesidades de atenciones.

En el aspecto económico el costo total del proyecto es de $ **71.657**.

En función a estos hallazgos, se presentan conclusiones que resumen los aspectos más críticos identificados durante la investigación. Estas conclusiones sirven como base para formular recomendaciones específicas que buscan mejorar las necesidades detectadas relacionadas a las atenciones de salud ofrecidas en el CPT III.

CONCLUSIONES

1.- Se evaluó la situación actual sobre la dotación de medicamentos esenciales e insumos médicos en farmacia, los cuales resultaron ser insuficientes en su disponibilidad y carencia de rubros de medicamentos. El equipamiento médico óptimo en los consultorios médicos observados fue escaso y poco funcional para su uso. Así mismo se evalúo las áreas de mejoras para la rehabilitación de los consultorios médicos y farmacia, revelando deterioro importante, escasa iluminación, pintura desgastada, paredes y techos en mal estado, falta de climatización.

2.- Se determinaron las necesidades de medicamentos esenciales de farmacia e insumos y equipamientos médicos del CPT III, a través de la observación detallada y revisión directa de los inventarios en farmacia, se apreciaron medicamentos e insumos en limitadas cantidades, fallas de medicamentos que deberían estar disponibles para su prescripción, la frecuencia de las dotaciones de medicamentos fue irregular en el tiempo. Respecto al equipamiento médico ubicados en los consultorios médicos se observaron algunos deteriorados, de baja calidad, otros ausentes. En el aspecto económico, la dotación tiene un costo de $39.645. El tiempo para esta dotación será de doce meses, contando a partir del inicio de la implementación del proyecto.

3.- Se realizó un análisis de factibilidad técnico-operacional de las mejoras identificadas para rehabilitar la infraestructura de los tres consultorios médicos y farmacia, se identificaron y describieron los procesos relacionados para efectuar las mejoras de la infraestructura, los procesos de cadena de suministros sobre la dotación de medicamentos esenciales e insumos y equipamiento médico.

En el aspecto económico, estas actividades tienen un costo de $55.645, que incluye el costo de la asesoría especializada. La duración de las actividades se estima de la siguiente manera: cuatro meses para la rehabilitación de la infraestructura y doce meses para la dotación de medicamentos e insumos médicos, contando ambos plazos a partir del inicio de la implementación del proyecto.

4.- Se diseñó un programa de capacitaciones y actualizaciones en protocolos clínicos de APS de NNA al personal médico asistencial del CPT III, en función al diagnóstico de las necesidades, se realizó una evaluación inicial a través de un cuestionario para identificar los protocolos clínicos específicos para NNA que necesitaban actualizarse y deseaban capacitarse en nuevos protocolos clínicos, con el análisis de brechas se comparó las habilidades del personal sobre el manejo de protocolos clínicos con las competencias necesarias para la atención pediátrica de calidad.. En el aspecto económico, tiene un costo total de $8.465. Esta cifra incluye el costo de la asesoría especializada. La duración de las actividades será de seis meses, contando a partir del inicio del proyecto.

RECOMENDACIONES

1.- Se recomienda desarrollar un plan de rehabilitación a la infraestructura de los consultorios médicos y farmacia que incluya mejoras en iluminación, pintura, climatización y dotación de mobiliario. De esta manera se brindarían consultorios médicos y farmacia operativos y funcionales en el CPT III en Baruta.

2.- Se propone efectuar un plan de dotación y adquisiciones de equipos médicos básicos, óptimos de calidad en los consultorios médicos.

3.- Se recomienda implementar un plan que se asegure durante un año la dotación y adquisición de medicamentos esenciales e insumos médicos en farmacia del CPT III.

4.- Se recomienda establecer acuerdos y alianzas de financiamiento o de recursos con ONGs, aliados, empresas privadas para garantizar la dotación de medicamentos e insumos de manera regular, con el propósito de que sea sostenible en el tiempo.

5.- Se propone implementar un plan de capacitaciones y actualizaciones sobres protocolos clínicos de APS en NNA para el personal de salud del CPT III durante 6 meses, impartido por personal docente especializado.

6.- Se recomienda establecer redes de apoyo con las comunidades del municipio de Baruta para promover la importancia del acceso a los servicios de salud a los NNA en el CPT III.

7.- Queda esta propuesta como un modelo para ser replicado en otras comunidades y a su vez como una solución para esta iniciativa, si alguna persona u organización decide implementarlo como segunda parte, se le facilitará la identificación y desarrollo de los procesos en la planificación, control y ejecución.

REFERENCIAS

Análisis de brechas, GAP – Analysis (s/f). https://es.scribd.com/document/630657830/Analisis-de-brechas-o-GAP-Analysis

Arias, F. (2006). Introducción a la Técnica de Investigación en ciencias de la Administración y del Comportamiento, 3ª. ed., Ed. Trillas, México.

Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la investigación científica, Sexta edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.

Arias, M., Berrio, J., Gamboa, A., Montes, G. y Ojeda, L. (2020) Propuesta para intervenir el problema de salud pública por morbilidad en niños menores de 5 años municipio ManaureGuajira.https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/35522/leojedag.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Bonvecchio, A., Becerril-Montekio, V., Carriedo-Lutzenkirchen, A. y Landaeta Jimenez, M. (2011). Sistema de salud en Venezuela. https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5048/4874

Carreño, L., Jardim, K., Landaeta-Jimenez, M. y Vásquez, E. (2022). Valoración del estado nutricional antropométrico de escolares venezolanos de 3 a 18 años. https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2022/1/art-2/

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) (1999, 30 de diciembre). Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860. [Extraordinaria], marzo 24, 2000.

Egg, E (1995) Técnicas de investigación social. 24 edición. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina.

Gámez D, Nieto E y Ayala Z. (2019) Análisis del Sistema de Salud en Latinoamérica, demarcando los factores que afectan a los países: Chile, Perú, Colombia, Venezuela. Universidad de Santander. Colombia.

https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/f4d00c4b-96f6-4902-93f5-8a55045781f4/content

González, I. B., Pedraza Melo, N. A. y Sánchez Limón, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estudios Gerenciales (31), 134. Enero-marzo 2015, 8-19.: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624.

Guía para el Trabajo Especial de Grado V.5 (2023). Comité de estudios de postgrado Universidad Monteávila.

Herrera Cuenca, M., Landaeta-Jiménez M. y Sifontes, Y. (2018). Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición. https://www.researchgate.net/profile/YaritzaSifontes/publication/337472734_Venezuela_entre_la_inseguridad_alimentaria_y_la_malnutricion/links/5dd99893a6fdccdb445fff3d/Venezuela-entre-la-inseguridad-alimentaria-y-la-malnutricion.pdf

HumVenezuela (2023) Informe de seguimiento a la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. https://humvenezuela.com/

International Strategy for Disaster Reduction. (2014). Documento de apoyo para Infraestructura.https://eird.org/pr14/cd/documentos/espanol/Publicacionesrelevantes/Recuperacion/6-Infraestructura.pdf.

La Salud y sus Características en Venezuela. (2017). Red Ambulatoria. https://lasaludysuscaracteristicasenvenezuela.wordpress.com/2017/10/08/redambulatoria**/.**

Lopez Toledo, Sabina. (2018) La doble cara de la malnutrición en Perú, Comparación entre una zona en pobreza extrema y otra en transición nutricional. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=226793ç

Naciones Unidas Venezuela. (s.f*).* Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Venezuela. https://venezuela.un.org/es/sdgs

Norma Venezolana COVENIN 2249-93 Iluminancias en tareas y áreas de trabajos https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/covenin/luz-vision/2249-1993_Iluminacion.pdf

Observatorio Venezolano de la Salud. (2016). *Crisis alimentaria, el futuro de una generación*: https://www.ovsalud.org/boletines/alimentacion/crisis-alimentaria-el-futuro-de-una-generacion/.

OCHA Venezuela. (2022) Plan de Respuesta Humanitaria 2022 - 2023 https://humanitarianaction.info/plan/1097

OCHA Venezuela. (2023, 21 de diciembre). Estatus del clúster: Salud. https://reports.unocha.org/es/country/venezuela-bolivarian-republic-of/card/4nANPbkK6o/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Diez formas de mejorar la calidad de atención en los centros de salud. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/10-ways-to-improve-the-quality-of-care-in-health-facilities.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Guide to Good Distribution Practices for Pharmaceutical Products. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330887/DI332-194-225-eng.pdf

Organización Panamericana de Salud. (s.f). *Términos de referencia del Clúster de Salud.* https://www.paho.org/sites/default/files/terminos_de_referencia_del_cluster_de_saludvf.docx.pdf

Ortega Hernández, Carmen (2023) Propuesta para optimizar la calidad asistencial en el área pediátrica del Ambulatorio José Félix Ribas Zona 10. Petare Municipio Sucre estado Miranda. Tesis Especial de Grado. Universidad Monteávila. Caracas, Venezuela

Pérez, A. (2024) Importancia de las alianzas en el tercer sector venezolano. Venezuela sin Límites. https://venezuelasinlimites.org/blog-ong/nuevo-importancia-de-las-alianzas-en-el-tercer-sector-venezolano/

Pineda E. (1994) Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. Revista Panamericana De Salud Pública-pan American Journal of Public Health. https://emanticscholar.org/paper/Metodologia-de-la-investigación%3A-Manual-para-el-dePinedaAlvarado/c9af6be99e7ea4c0c01b864452aefe07ce9286c7

Programa Venezolano de Educación Acción en Derechos Humanos. (2023, 16 de octubre). Susana Rafalli*:* "Venezuela es el segundo país con el Plan Humanitario de Respuesta más sub-financiado y los sectores nutrición y seguridad alimentaria son los más rezagados" https://provea.org/actualidad/susana-rafalli-venezuela-es-el-segundo-pais-con-el-plan-humanitario-de-respuesta-mas-sub-financiado-y-los-sectores-nutricion-y-seguridad-alimentaria-son-los-mas-rezagados/

Project Management Institute, Inc. (2017). Guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (Guía del PMBOK sexta edición) Project Management Institute. Pennsylvania. USA.

Reichardt, Ch. S. y Cook, T. D. 1986. Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y cuantitativos en investigación Evaluativa. Enfermería Clínica. Madrid, España. 6(5):213-224.

Retopaís. (2022, 06 de diciembre). Cinco datos de la ENCOVI para trabajar por un mejor 2023. https://retopaisvenezuela.org/cinco-datos-de-la-encovi-para-trabajar-por-un-mejor-2023/

Sansivirini A. (2024) Análisis DAFO de Venezuela: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Lisa News,

https://www.lisanews.org/especial_elecciones_venezuela/dafo-venezuela-debilidades-amenazas-fortalezas-oportunidades/

Tamayo y Tamayo (2006) El proceso de la investigación: incluye evaluación y

administración de proyectos de investigación. Cuarta edición. Limusa Noriega Editores. México.

UNICEF Consejo Económico y Social. (2023, 3 de enero). Documento del programa para el país República Bolivariana de Venezuela

https://www.unicef.org/venezuela/media/6881/file

UNICEF. (2023). Humanitarian Action for Children 2024 - Latin America and Caribbean Region.https://reliefweb.int/attachments/1fd54f9e-ce21-460f-bb14-af534d454ace/2024-HAC-LAC%281%29.pdf

Wordpress.com. (2013). Normas básicas para la construcción, reparación, reformas, y mantenimiento de los establecimientos de primer nivel de atención de salud https://joelcaraballo.files.wordpress.com/2013/03/normas-para-la-construccion-rep-ref-o-mtto-del-i-primer-nivel-de-atencion-en-salud-2013-docx.pdf

APENDICES Y ANEXOS

1. Anexo Evaluación de espacios de la farmacia del CPT III.

Evaluación de Espacios de la Farmacia		
	Si	No
1.- Existe iluminación adecuada en los espacios? ¿Tipo de lámparas existente? ¿Cuántos toma corrientes operativos dispone?		X
Observaciones: Existe 1 lampara de techo con 3 tubos fluorescentes, medidas: 60 x120 cms. 60 Hz, con 2 tubos dañados. 2 toma corrientes existentes, 1 dañado.		
2.- El espacio dispone de equipo de aire acondicionado, operativo, con control de temperatura?		X
3.- Las paredes presentan deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro? ¿La pintura es lavable?	X	
Observaciones: 3 paredes presentan deterioro en el friso, con pintura desprendida parcialmente, deteriorada, con presencia de moho, pintura no lavable.		
4.- Se observa algún punto de lavado de manos?		X
5.- Existe disponibilidad suficiente de estanterías? Cantidad: 2		X
6.- Tiene puerta con reja metálica, cerradura operativa, taquilla para dispensar al público?	X	
7.- Cuentan con termómetro higrómetro?		X
8.- Disponibilidad de mobiliario Escritorio: 1 Sillas Cantidad: 1 Papeleras Cantidad: 1	X	

Tabla 1. Evaluación de espacios de la farmacia del CPT III Fuente propia

2. Anexo Evaluación de espacios del consultorio médico N° 1

Evaluación de Espacios de Consultorio 1		
	Si	No
1.- Existe iluminación adecuada en los espacios? ¿Tipo de lámparas existente? ¿Cuántos toma corrientes operativos dispone?		x
Observaciones: 1 lámpara de 2 tubos fluorescentes, 1 tubo operativo 1 toma corriente operativo		
2.- Las paredes presentan deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro? ¿La pintura es lavable?	x	
Observaciones: Pintura deteriorada, desprendida en 2 paredes, con friso deteriorado, pintura no lavable.		
3.- Se observa algún punto de lavado de manos?	x	
4.- El techo presenta deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro? ¿La pintura es lavable?		x
Observaciones: No se aprecia filtraciones, pero la pintura se encuentra deteriorada.		
5.- Dispone de puerta con cerradura operativa?		x
¿Cierra adecuadamente?		x
Observaciones: Cerradura dañada, no cierra bien		
6.- El espacio dispone de equipo de aire acondicionado, operativo, con control de temperatura?		x
7.- Posee ventanas?	x	
8.- Dispone de baño en su interior?		x
¿En caso de ser afirmativo, se encuentra operativo?		
9.- Medidas: Largo: Ancho:		

Tabla 2. Evaluación de espacios del consultorio N° 1 del CPT III Fuente propia

3. Anexo Evaluación de espacios del consultorio médico N° 2

Evaluación de Espacios de Consultorio 2		
	Si	No
1.- Existe iluminación adecuada en los espacios? ¿Tipo de lámparas existente? ¿Cuántos toma corrientes operativos dispone?		x
Observaciones: 1 lámpara de 2 tubos fluorescentes, no operativa 1 toma corriente operativo		
2.- Las paredes presentan deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro? ¿La pintura es lavable?	x	
Observaciones: Pintura deteriorada parcialmente en paredes, con friso deteriorado, se observa moho, pintura no lavable.		
3.- Se observa algún punto de lavado de manos?	x	
4.- El techo presenta deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro? ¿La pintura es lavable?		x
Observaciones: No se aprecia filtraciones, pero la pintura se encuentra deteriorada.		
5.- Dispone de puerta con cerradura operativa?	x	
¿Cierra adecuadamente?		x
Observaciones: Cerradura deteriorada		
6.- El espacio dispone de equipo de aire acondicionado, operativo, con control de temperatura?		x
7.- Posee ventanas?	x	
8.- Dispone de baño en su interior?		x
¿En caso de ser afirmativo, se encuentra operativo?		
9.- Medidas: Largo: Ancho:		

Tabla 3. Evaluación de espacios del consultorio N° 2 del CPT III Fuente propia

4. Anexo Evaluación de espacios consultorio médico N° 3

Evaluación de Espacios de Consultorio 3		
	Si	No
1.- Existe iluminación adecuada en los espacios? ¿Tipo de lámparas existente? ¿Cuántos toma corrientes operativos dispone?	x	
Observaciones: 1 lámpara de 2 tubos fluorescentes, operativos 2 tomas corrientes operativo		
2.- Las paredes presentan deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro? ¿La pintura es lavable?	x	
Observaciones: Pintura deteriorada en paredes, con friso deteriorado, pintura no lavable.		
3.- Se observa algún punto de lavado de manos?		x
4.- El techo presenta deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro? ¿La pintura es lavable?		x
Observaciones: No se aprecia filtraciones, pero la pintura se encuentra deteriorada.		
5.- Dispone de puerta con cerradura operativa?	x	
¿Cierra adecuadamente?	x	
Observaciones:		
6.- El espacio dispone de equipo de aire acondicionado, operativo, con control de temperatura?		x
7.- Posee ventanas?	x	
8.- Dispone de baño en su interior?	x	
¿En caso de ser afirmativo, se encuentra operativo?		x
Poceta dañada 9.- Medidas: 2 mts. Ancho: 2 mts. Sin ducha		

Tabla 4. Evaluación de espacios del consultorio N° 3 del CPT III Fuente propia

5. Anexo. Disponibilidad de Equipamiento Médico y Mobiliario en Consultorios Médicos del CPT III

Indique la cantidad de la disponibilidad:	Consultorio 1	Consultorio 2	Consultorio 3	Total
1.- Camilla	1	1 dañada	1 dañada	1
2.- Escritorio	1	1	1	3
3.- Vitrina	0	0	1	1
4.- Balanza electrónica o infantómetro	0	0	0	0
5.- Balanza de pedestal de adultos	0	0	1	1
6.- Esfingomanómetro de pedestal	0	0	0	0
7.- Equipo de ORL de pared	1	1 dañado	0	1
8.- Estetoscopio adulto	0	0	1	1
9.- Estetoscopio pediátrico	0	0	0	0
10. Parabán	0	0	1	1
11.-Escabel	0	0	1	1
12.- Sillas	2 dañada	1	2	3
13.- Papeleras	1	1 dañada	1	2

Tabla 5. Evaluación de disponibilidad equipamiento y mobiliario de consultorios del CPT III Fuente propia

6.- Anexo. Evaluación de espacios de infraestructura de consultorios médicos y farmacia

Evaluación de espacios de infraestructura de consulorios médicos y farmacia				
Indique las caracteristicas y cantidad de la disponibilidad:	**Consultorio 1**	**Consultorio 2**	**Consultorio 3**	**Farmacia**
1.- Iluminación: Operativa, Tipo de Lampara, Cantidad de bombillos operativos	Lampara 2 tubos fluorescentes 1 Bombillo	Lampara 2 tubos fluorescentes 0	Lampara 3 tubos fluorescentes 2 Bombillos	Lampara 3 tubos fluorescentes 1 Bombillo
2.- Existencia de tomacorrientes operativos	1 operativo	1 operativo	2 operativos	1 operativo, 1 dañado
3.- Las paredes presentan deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro ? La pintura es lavable?	Pintura deteriorada, desprendida Frisos deteriorados, no lavable	Paredes frisos deteriorados , moho, pintura desprendida Pintura no lavable	Paredes frisos deteriorados Frisos deteriorados, no lavable	3 Paredes frisos deteriorados , moho, pintura desprendida Pintura no lavable
4.- Se observa algún punto de lavado de manos?	Si	Si	No	No
5.- El techo presenta deterioro como filtraciones, presencia de moho, manchas, pintura desprendida, frisos con deterioro ? La pintura es lavable?	Techo sin filtraciones, Pintura deteriorada No lavable	Techo sin filtraciones, Pintura deteriorada No lavable	Techo sin filtraciones, Pintura deteriorada No lavable	Techo con pintura deteriorada, desprendida Pintura no lavable
6.- Disponde de puerta con cerradura operativa? Cierra adecuadamente?	No No	Si No	Si Si	Si Si
7.- El espacio dispone de equipo de aire acondicionado, operativo, con control de temperatura?	No	No	Si	No
8.- - Posee ventanas?	Si	Si	Si	No
9.- Dispone de baño en su interior ? En caso de ser afirmativo, se encuentra operativo?	No	No	Si No operativo, sin ducha	No
9.- Medidas : Ancho	4 mts largo, 4mts ancho	4 mts largo, 4mts ancho	5 mts largo, 4mts ancho	6 mts largo, 5 mts ancho

Tabla 6. Evaluación de espacios de infraestructura de consultorios médicos y farmacia del CPT III Fuente propia

Anexo 7. Evaluación de la disponibilidad de medicamentos esenciales e insumos médicos en farmacia del CPT III.

Disponibilidad de Medicamentos Esenciales e Insumos Médicos en Farmacia							
Medicamentos	Disponible	Dotado por MPPS	Donación	Insumos médicos	Disponible	Dotado por MPPS	Donación
Acetaminofén gotas	No			Mascarilla de óxigeno pediátrica	Si		Si
Acetaminofén jarabe 120 mg/dl	Si	Si		Mascarilla con reservorio para nebulizar pediátrica	Si		Si
Acetaminofén Tabletas 500 mg	No			Mascarilla con reservorio para nebulizar adultos	No		
Amoxicilina susp 250 mg	Si	Si		Bata de cirujano manga larga estéril	Si		Si
Amoxicilina tab 500 mg	Si		Si	Bata de pacientes	No		
Amoxicilina/ácido clavulánico susp 250 mg	No	No		Gorro quirurgico desechable	Si		Si
Amoxicilina/ácido clavulánico tab 500 mg	No	No		Aplicadores de algodón	No		
Azitromicina susp 200 mg	No	No		Algodón rollo	Si	Si	Si
Ampicilina amp 500 mg	No			Alcohol isopropílico al 70% 1 Lt	Si		Si
Bencilpenicilina sódica amp. 1.000.000 UI	No			Yodopovidona solución 1 Lt	No		
Bencilpenicilina benzatínica amp. 1.200.000 UI	Si		Si	Guantes de látex no estéril Talla M	No		
Ibuprofeno tab 200 mg	No			Guantes de látex no estéril Talla L	No		
Ceftriaxona amp 1 gr	Si		Si	Guantes de látex estéril Talla M	Si		Si
Cefixime susp 100 mg/dl	No			Guantes de látex estéril Talla L	Si	Si	Si
Metronidazol susp 250 mg/5cc	No			Gasas estériles, sobres	Si	Si	
Albendazol susp 400mg	Si	Si	Si	Gasas no estériles	No		
Sales de Rehidratación Oral sobres	Si	Si	Si	Baja lenguas madera, caja 100 unid	No		
Zinc tab 10 mg	No			Jeringa estéril, desechable 3 ml	No		
Sales de Hierro jbe 60 mg	No			Jeringa estéril, desechable 5 ml	Si	Si	
Acido Fólico tab 5 mg	Si		Si	Jeringa estéril, desechable 10 ml	No		
Vitamina A, C, D gotas	No			Catéter Intravenoso N° 24	Si	Si	Si
Nistatina susp	No			Catéter Intravenoso N° 22	Si	Si	Si
Miconazol crema	Si		Si	Equipo de infusión macrogotero pediatrico	No		
Cetirizina solución 5mg	Si		Si				
Difenhidramina amp	No			Papel para camilla	No		
Metoclopropamida amp	Si	No	Si	Mascarilla de 3 capas, 2 ligas	Si		Si
Diazepan amp 10 mg	Si	Si		Mascarilla quirúrgica N95	Si		Si
Adrenalina amp 1mg	Si	Si		Clorhexidina solucional 2% 1 Lt	No		
Hidrocortisona amp 100 mg	No			Sutura nylon 3-0	No		
Dexametasona amp 4 mg	Si		Si	Sutura nylon 4-0	Si	Si	
Salbutamol solucion para nebulizar 5 mg	Si		Si	Sutura nylon 5-0	No		
Budesonida solución para nebulizar	No			Bolsas plásticas tipo ziploc transparentes para dispensar medicamentos	No		
Solución 0.9%, Ringer Lactato	No			Envase recolector de orina, estéril	No		
Permetrina loción	No			Tira reativa de orina/Combur test	No		

Tabla 7. Evaluación de disponibilidad de medicamentos e insumos médicos en farmacia del CPT III Fuente propia

Anexo 8: Encuesta sobre los servicios de salud del CPT III en Baruta.

Encuesta sobre Servicios de Salud del CPT III Baruta

Nombre y Apellido:
C.I.:
Cargo : Medico General: Medico Art.8: Médico Pediatra: Enfermería:

1.- Usted en esta institución, ha recibido formaciones / capacitaciones sobre protocolos clinicos de Atención Primaria de Salud, especificamente en el area infantil ?
SI: _____ NO: _____

2.- El centro asistencial ofrece servicios sobre manejo de Diarrea Aguda?
SI: _____ NO: _____

3.- El centro asistencial ofrece servicios sobre manejo de Parasitosis ?
SI: _____ NO: _____

4.- El centro asistencial ofrece servicios sobre manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Altas y Bajas ?
SI: _____ NO: _____

5.- El centro asistencial ofrece servicios sobre manejo de Infecciones de Piel, Escabiosis, Impétigo, Abscesos ?
SI: _____ NO: _____

6.- El centro asistencial ofrece servicios sobre el manejo de la desnutrición infantil aguda?
SI: _____ NO: _____

7.- El centro asistencial ofrece servicios sobre manejo de Asma Bronquial Infantil ?
SI: _____ NO: _____

8.- El centro asistencial ofrece servicios de consulta de atención del recién nacido, control de niño sano?
SI: _____ NO: _____

9.- Considera usted necesario incluir otro protocolo clinico de APS en las atenciones a NNA en este centro asistencial?
SI: _____ NO: _____

10.- De los siguientes temas de Protocolos Clinicos de Atención Primaria en el abordaje de la población infantil, Marque con X , Cuáles usted consideraría necesario recibir actualizaciones o reforzar conocimientos en estos temas?

1.- Infecciones Respiratorias Agudas Altas y Bjas	
2.- Diarrea Aguda, Deshidratación, manejo.	
3.- Parasitosis	
4.- Infecciones de Piel: Impétigo, Escabiosis, Abscesos, Micosis	
5.- Desnutrición Aguda Infantil	
6.- Control de niño sano	
7.- Atención del Recién Nacido	
8.- Asma Bronquial Infantil	
9.- Otros: Si es afirmativo, indique el tema:	

Tabla 8. Encuesta sobre los servicios de salud y necesidades de capacitaciones al personal asistencial del CPT III
Fuente propia