

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST GRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

“FACTORES ASOCIADOS A COBERTURAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MENOR DE 5 AÑOS EN LA EX RED N° 3 AREQUIPA NORTE -CAYLLOMA MINSA – 2005”

Tesis presentada por la Bachiller:
MIRIAM BEATRIZ GÓMEZ SÁNCHEZ
Para optar al Grado Académico de:
MAGISTRA EN SALUD PÚBLICA

AREQUIPA – PERÚ
2006

DEDICATORIA

*Mi Gratitud y Amor a mis queridos padres
Yrma y Rufino por su abnegación y
fortaleza permanente frente a la
adversidad.*



*A mis tesoros Claudia y Valerhy por su
apoyo constante en mi superación
profesional y personal.*

*A la Memoria de mi hermana Yrma Guadalupe
quien demostró su lucha constante por la vida ,
su recuerdo estimula en mi el estudio
constante.*



Las estrategias dirigidas a la niñez, los actores e instituciones que interactúan con ella reconocen la cultura local y la enriquecen, fortalecen las pautas de crianza , contribuyendo a propiciar relaciones mas equitativas y a consolidar el capital social local.

UNICEF

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
EPÍGRAFE	iii
INDICE GENERAL	iv
RESUMEN	v
SUMMARY	vii
INTRODUCCIÓN	ix
 RESULTADOS	
1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	1
2. COBERTURAS DE ATENCIÓN.....	11
3. FACTORES ASOCIADOS AL USUARIO INTERNO Y EXTERNO	13
 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
PROPUESTA	35
BIBLIOGRAFÍA	40
 ANEXOS:	
ANEXO 1: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	43
ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN POR MICROREDES	84
ANEXO 3: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	100
ANEXO 4: RESOLUCIÓN MINISTERIAL DE ATENCIÓN INTEGRAL.....	107

RESUMEN

El presente estudio de Investigación, de Atención Integral del niño menor de 5 años en la Jurisdicción geográfica y administrativa de la Ex Red de Salud N° 3 Arequipa Norte -Caylloma, tiene por objeto conocer las coberturas, en los aspectos netamente preventivos y determinar algunos factores asociados que hayan influido en lograr las metas propuestas, primero asociados al usuario interno, que se refiere expresamente a factores asociados a la institución como son demora en los servicios de admisión (54.66%) > a 20 min. y triaje (47.61%) < a 20 min. (ambos como promedio de más de 30 minutos), el horario no satisface al usuario (24.43%), reuniones constantes de personal (50.13%) durante horario de atención, ambientes poco espaciosos (26.45) y la falta de biológicas (31.26%) y sulfato ferroso también son factores adversos que percibe el usuario en los diferentes servicios, cabe destacar que la visita domiciliaria por vacunación ha contribuido a elevar las coberturas del PAI.

En relación al usuario externo los factores que se asocian son, edad 52.14% tiene entre 19 y 39 años de edad. El Grado de Instrucción (38.54%) tienen educación menos que Secundaria completa preferencia por atención recuperativa en un (60.71%) antes que la preventiva desinterés por asistir al servicio de odontología, pese a la indicación del profesional. En relación a los aspectos culturales (26.46%) no acepta la vacuna de primera intención, La condición económica, religiosa y la condición administrativa de afiliado al SIS o no vemos que no son determinantes. El recurso humano profesional de Enfermería es percibido como insuficiente en un (34.17%).

Se trata de un estudio descriptivo; donde se han aplicado dos instrumentos, uno de observación documental, que ha permitido la consolidación de datos de orden preventivo en un solo cuadro para obtener un promedio por Microrred de Atención Integral y un cuestionario de 19 ítem en los cuales 12 ítem miden al usuario externo y 7 ítem miden al usuario interno, este cuestionario fue aplicado por dos equipos de encuestadores previamente capacitados, a 397 familias distribuidas proporcionalmente en las 12 Microrredes, la encuesta aplicada durante los meses de

julio y Agosto eran anónimas y aplicada a los padres de familia que acudían a los servicios de salud con niños menores de 5 años independientemente a que consultorio acudían.

Para la Selección de la muestra se utilizó el cuadro de Arkín y Cotton. El Procesamiento de datos que se han obtenido y los resultados se presentan en tablas y gráficos.



SUMMARY

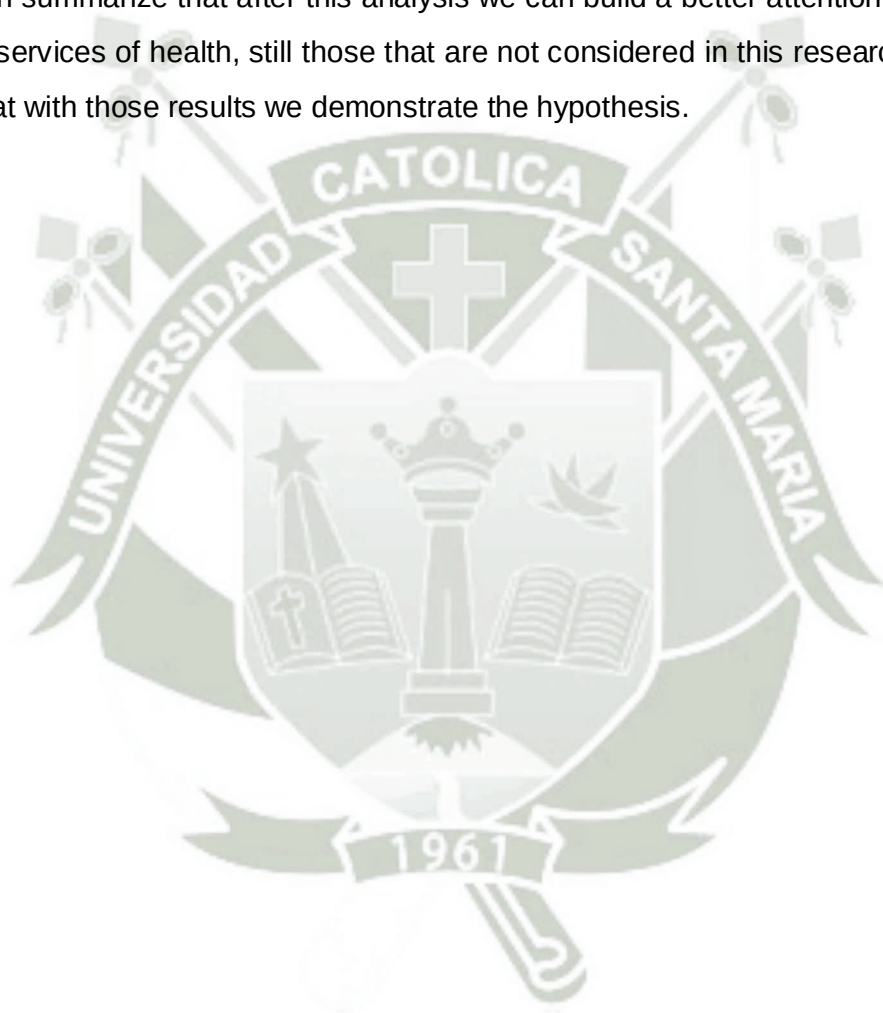
The present research, is about the Integral Attention of child smaller than 5 years in the geographical and administrative Jurisdiction of the Ex-Net of Health N° 3 Arequipa North-Caylloma, this is a descriptive research; where two instruments have been applied, one of documental observation that has allowed the data's consolidation in preventive order in a single chart to obtain an average for Microrred of Integral Attention and a questionnaire of 19 ítems, and 12 ítems measure the external user and 7 ítems to the internal user; this questionnaire was applied by two teams of previously qualified interviewers, to 397 families distributed proportionally in the 12 Microrredes as number of families for Establishment. For the sample's selection we used the Arkins and Cotton's square. The Data processing and the results obtained have been presented in charts and graphics by indicators.

The survey applied during July and August of 2006 was of anonymous character and was applied to the parents that went to the services of health with children smaller than 5 years independently to the clinic they went, the research finds to identify the average of coverings of attention, in the aspects highly preventive and to determine some associate factors that have influenced in reach them, first associated to the internal user that refers expressly to factors associated to the Institution, can affirm that it delays it in the admission services it is 54.66% bigger than 20 mm. and triaje with 47.61% bigger than 20 mm. (both with an average more than 30 minutes, the schedule doesn't satisfy the user 24.43%, constant staff's meetings 50.13% during schedule of attention, not very roomy atmospheres 26.45 and the lack of biological oportune 31.26% and the lack of indication about ferrous sulfate are also adverse factors that the user perceives in the different services, the domiciliary visit for vaccination has contributed to elevate the coverings of the PAI.

In relation to the external user the factors that associate are, age 52.14% is between 19 and 39 years of age. About the Grade of Instruction 38.54% has education less than High School, necessity for recuperative attention 60.71 % before the preventive,

this allow sensitize the parents to send them to healthy boy's program; there is indifference to attend to the dentistry service, against of the professional's indication. In relation to the cultural aspects 26.46% doesn't accept the vaccine at first intention. The economic, religious and administrative conditions (worker affiliated at 815) are not factors that influence in the coverings of attention. The professional human resource of Infirmary is perceived as insufficient in 34.17%.

We can summarize that after this analysis we can build a better attention in each one of the services of health, still those that are not considered in this research. We must say that with those results we demonstrate the hypothesis.



INTRODUCCIÓN

Durante varios años en el desempeño profesional se han analizado las coberturas anuales de los antiguos programas Control de Niño Sano, Inmunizaciones, Predemi y el impacto del consultorio de odontología en los aspectos netamente preventivos todo ello en forma aislada, tomando a la persona como un individuo solo. Pero no se ha llegado a hacer un análisis de los factores que han conllevado a los resultados.

Con el pasar de los años y de las últimas políticas del sector año 2002 al 2012 se viene prestando mucho interés a la niñez, por ello que la Atención de la Niñez es una prioridad en el Perú y en el mundo, no solo, por que constituye el “Futuro del mañana”, sino también porque tiene que ver con su propia perspectiva del niño como un ser humano valioso dentro de la familia, comunidad, y la sociedad que en conjunto beneficia a la formación de los potenciales de los niños, que en nuestro estudio tomará el nombre de usuario externo.

Es importante no solo medir las coberturas como metas de programas sino mas adelante medir el impacto en el desarrollo de niños y niñas, de sus familias, y comunidades, en todo su contexto, así como de la capacidad de responder adecuadamente a sus necesidades en el futuro.

Poco a poco se ha concientizando a los padres de familia sobre la importancia que tiene la evaluación y estimulación del niño durante los primeros años de vida, por lo tanto los servicios del primer nivel de atención, orientan sus acciones de promoción y prevención a los Menores de 5 años en Atención Integral, como control de crecimiento y desarrollo para la captación de daños tempranamente y su correspondiente tratamiento, inmunizaciones, atención odontológica y suplementación con hierro.

Lo Cierto es que la ejecución del presente estudio de investigación, nos ha permitido, visualizar los avances del modelo de atención integral, su cumplimiento como normatividad y la posibilidad de modificación de actitudes dentro del sector que benefician la accesibilidad de los usuarios niños y sus respectivas familias a los establecimientos de Salud para elevar y mantener una buena salud al margen de

todo tipo de condición socioeconómica, cultural geográfica, y administrativamente si es o no afiliado al SIS.

No ha sido fácil la aplicación del instrumento en los diferentes ámbitos, por la geografía y distancias que existen entre los diferentes Establecimientos de Salud, Es por ello que se ha visto por conveniente tomar los datos en los respectivos establecimientos y Consolidar los cuadros y tablas por Microrredes (12) quienes emiten su información estadística de la misma manera.



A large, faint watermark of the Universidad Católica de Santa María logo is centered in the background. It features a shield with a cross, a book, and a lamp, surrounded by the university's name in Spanish and English, and the year 1961 at the bottom.

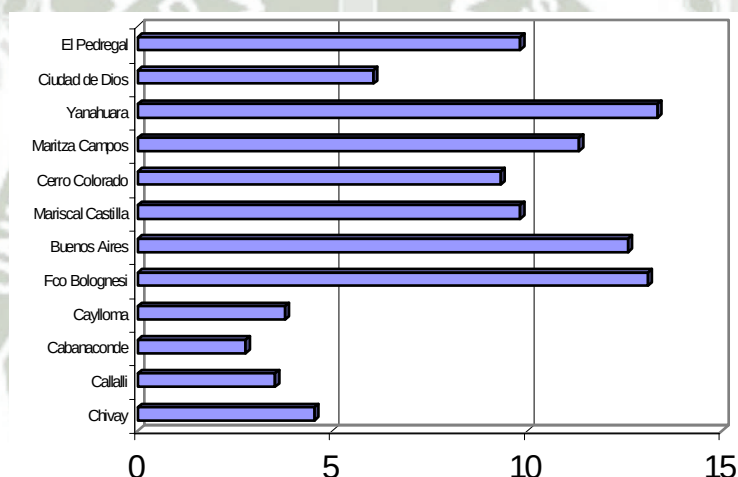
CAPÍTULO I

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

CUADRO N° 1
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN MICRO RED DE ORIGEN

Micro Red	N°	%
Chivay	18	4,53
Callalli	14	3,53
Cabanaconde	11	2,77
Caylloma	15	3,78
Fco Bolognesi	52	13,10
Buenos Aires	50	12,59
Mariscal Castilla	39	9,82
Cerro Colorado	37	9,32
Maritza Campos	45	11,34
Yanahuara	53	13,35
Ciudad de Dios	24	6,05
El Pedregal	39	9,82
Total	397	100



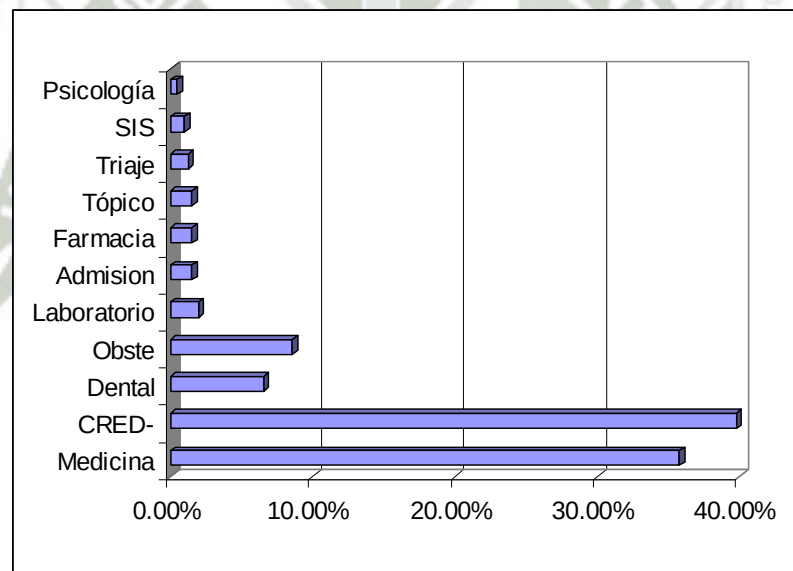
Fuente: Trabajo de Investigación

En este cuadro, mostramos la distribución de la población en estudio según la Micro Red de origen, así podemos destacar que las micro redes que concentran más población han sido Yanahuara, Francisco Bolognesi y Buenos Aires de Cayma (en ese orden), concentrando entre las 3 al 39.04% de la población entrevistada. También podríamos decir que la Micro Red Yanahuara tiene población de características socioeconómicas y culturales diferentes al resto de la población, pero las Micro Redes de Francisco Bolognesi y Buenos Aires albergan a poblaciones de estratos socioeconómicos y culturales más bajos; por lo tanto podemos decir que entre Francisco Bolognesi y Buenos Aires contienen $\frac{1}{4}$ de toda la población (25.69%), en comparación con Yanahuara con sólo 13.35%, en consecuencia afirmamos que nuestra población en estudio representa en su mayoría a estratos socioeconómicos y culturales bajos. Cabe resaltar que se utilizó un muestre estratificado, es decir la muestra tomada ha respetado la proporción de la población total.

CUADRO N° 2
SERVICIO DONDE SE APLICO LA ENCUESTA

Servicios	N°	%
Medicina	142	35,77
CRED-Enfermería	158	39,80
Obstericia y Planificación Familiar	34	8.56
Dental	26	6.55
Laboratorio	8	2,02
Admisión	6	1,51
Farmacia	6	1,51
Tópico	6	1,51
Triaje	5	1,26
SIS	4	1,01
Psicología	2	0,50
Total	397	100

GRÁFICO N° 2
SERVICIO DONDE SE APLICO LA ENCUESTA



Fuente: Trabajo de Investigación

En este cuadro se muestran la demanda de los Servicios de Salud, es decir a que Servicio acudió la persona que acudió con su niño menor de 5 años al establecimiento de Salud.

Así tenemos que más de 1/3 de la población estudiada acude al Servicio de Medicina, seguido muy de cerca por un 30% de CRED.

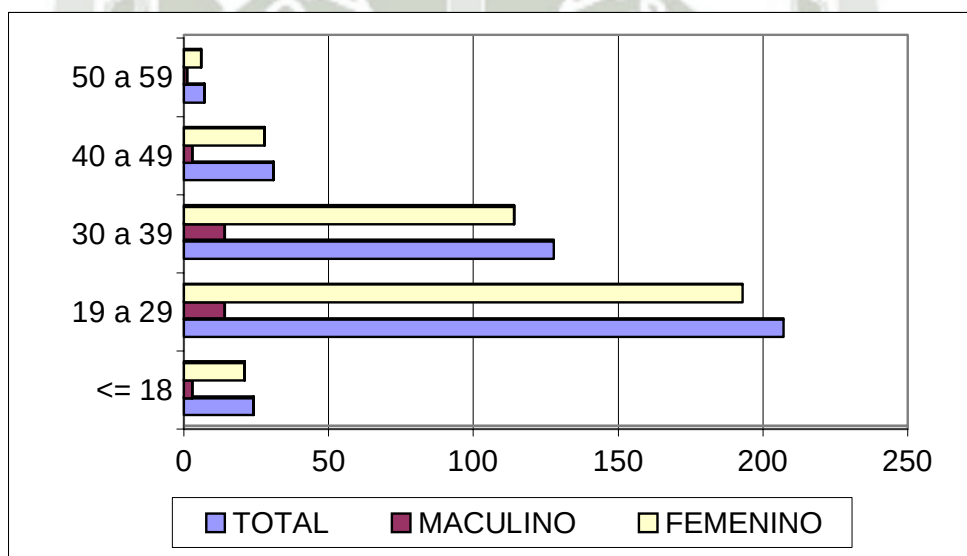
Cerca de ¼ del total (23.93%) acude a otros Servicios.

Por lo tanto podemos afirmar que es importante el trabajo integral, pues de ésta manera todos los Servicios contribuirían a motivar a los padres para que los niños menores de 5 años reciban su atención de manera integral (PAI, CRED, etc).

CUADRO N° 3
PADRES DE FAMILIA ENCUESTADOS SEGÚN EDAD Y SEXO

Edad	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<= 18	24	6,05	3	8.5	21	6.0
19 a 29	207	52,14	14	40.0	193	53.
30 a 39	128	32,24	14	40.0	114	31.
40 a 49	31	7,81	3	8.5	28	8.0
50 a 59	7	1,76	1	3.0	6	2.0
Total	397	100	35	100.0	362	100.0

GRÁFICO N° 3
POBLACIÓN EN ESTUDIO POR EDAD Y SEXO



Fuente: Trabajo de Investigación

En este cuadro encontramos las características de Los padres o madres de los niños menores de 5 años), así encontramos que más de la mitad (52.14%) de ellos tiene entre 19 y 29 años, seguido en frecuencia por un 32.24% de padres entre 30 a 39 años. Es decir un 84.38% de padres tienen edades entre los 19 y 39 años, por lo tanto no podríamos decir que la corta edad de los padres sea un factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

Respecto al Sexo, en su gran mayoría son las madres quienes acuden con sus niños menores de 5 años.

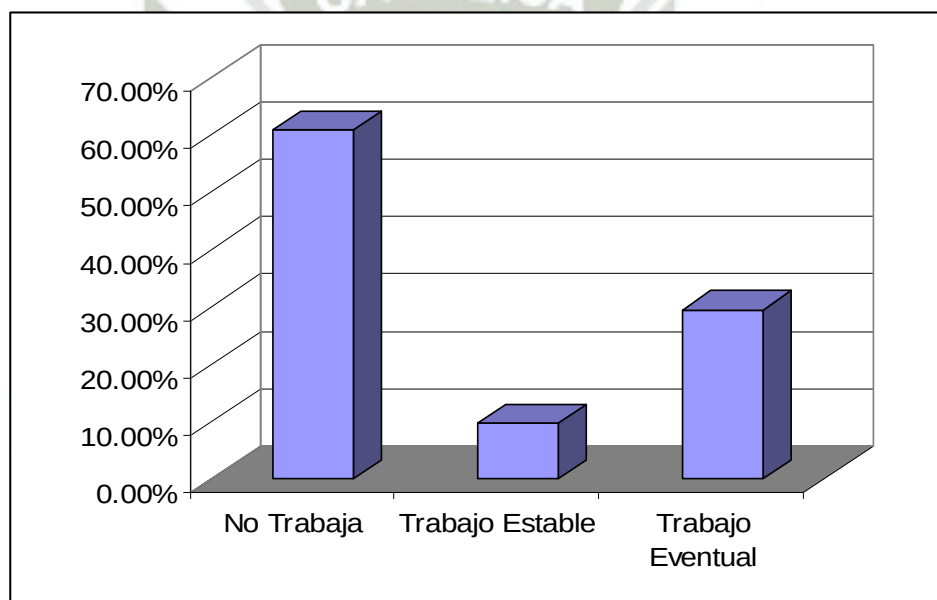
CUADRO N° 4

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Trabaja	N°	%
No Trabaja	242	60,96
Trabajo Estable	38	9,57
Trabajo Eventual	117	29,47
Total	397	100

GRÁFICO N° 4

CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO



Fuente: Trabajo de Investigación

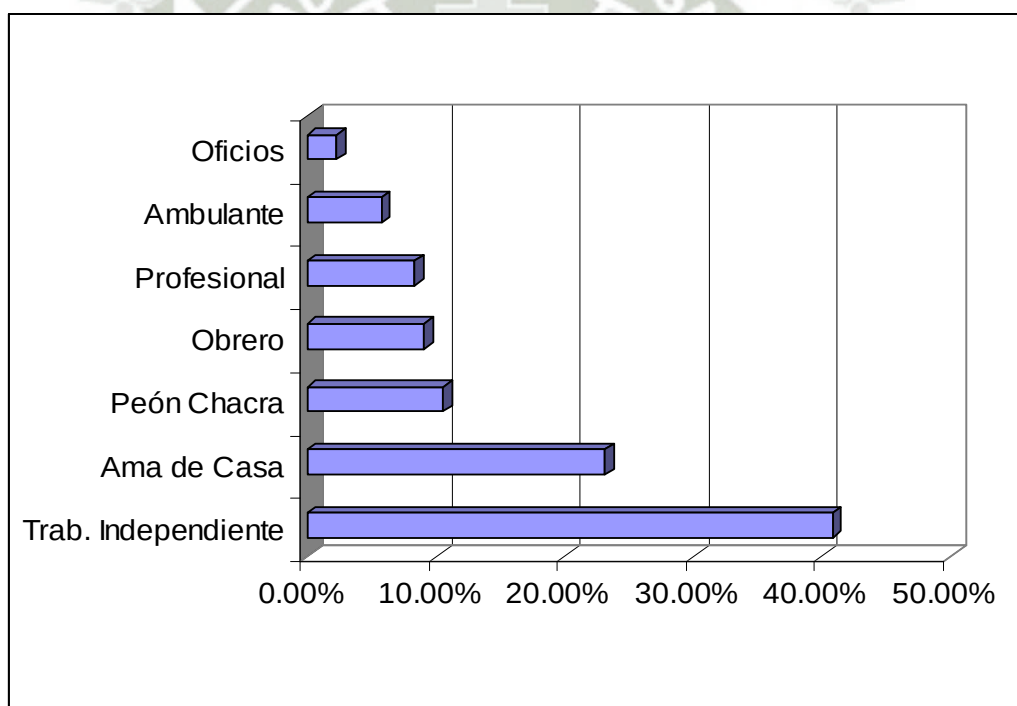
En este cuadro encontramos las características laborales de los padres de familia, así tenemos que un 60% de la población en estudio indica que no trabaja.

En consecuencia no podríamos afirmar que los padres o madres que acuden al establecimiento de salud no tienen tiempo (por su trabajo) de llevar a sus niños para que reciban su atención integral.

CUADRO N° 5
CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES DE LAS FAMILIAS EN ESTUDIO

Ocupación	N°	%
Trab. Independiente	162	40,81
Ama de Casa	92	23,17
Peón Chacra	42	10,58
Obrero	36	9,07
Profesional	33	8,31
Ambulante	23	5,79
Oficios	9	2,27
Total	397	100

GRÁFICO N° 5
CARACTERÍSTICAS OCUPACIONALES DE LAS FAMILIAS EN ESTUDIO



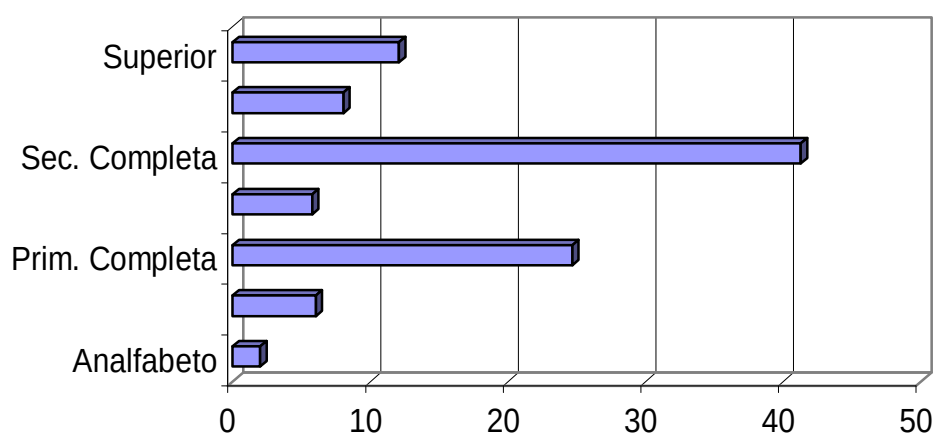
Fuente: Trabajo de Investigación

En la Ocupación, en cambio encontramos que un 76.83% de la misma población entrevistada sí indica tener ocupación, pues sólo un 23.17% indica ser ama de casa. Si contrastamos ambas variables (trabaja y ocupación) encontraremos que no son coincidentes, esto probablemente a que su respuesta respecto a si trabaja o no, no haya sido veraz por temor a perder su SIS.

CUADRO N° 6
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto	8	2,02
Prim. Incompleta	24	6,05
Prim. Completa	98	24,69
Sec. Incompleta	23	5,79
Sec. Completa	164	41,31
Técnica	32	8,06
Superior	48	12,09
Total	397	100

GRÁFICO N° 6
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente : Trabajo de Investigación

En este cuadro vemos el grado de instrucción alcanzado por la población estudiada. Así encontramos que la mayoría de la población (41.31%) tiene secundaria completa, y que un 20.15% tiene educación Técnica o Superior.

Si lo evaluamos de otra manera veremos que un 38.54% de la población tiene un grado de instrucción menor que Secundaria Completa.

Este bajo nivel de instrucción que encontramos, sería un factor de riesgo para las bajas coberturas en los indicadores de salud integral del niño menor de 5 años (PAI, CRED, etc), pues se podría argumentar que los padres por su bajo nivel de instrucción pueden no considerar importante que sus niños reciban su atención integral.

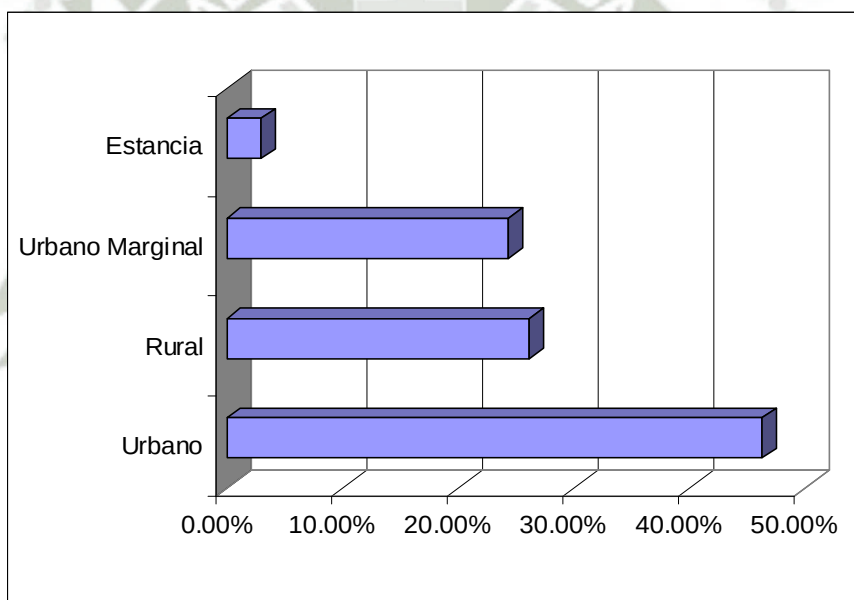
CUADRO N° 7

FAMILIAS EN ESTUDIO SEGÚN ZONA DE VIVIENDA

Zona donde vive	N°	%
Urbano	184	46,35
Rural	104	26,20
Urbano Marginal	97	24,43
Estancia	12	3,02
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 7

FAMILIAS EN ESTUDIO SEGÚN ZONA DE VIVIENDA



Fuente : Trabajo de Investigación

En este cuadro hemos reunido otras características de la población en estudio.

La Zona donde viven es en su mayoría Urbana (46.35%), pero deberíamos tener en cuenta que el resto (53.65%), es decir más de la mitad, vive en zonas Rurales, Urbano-Marginales y Estancias. Por lo tanto podríamos afirmar que la zona donde viven (Rural, Urbano-Marginal y Estancias) es un factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

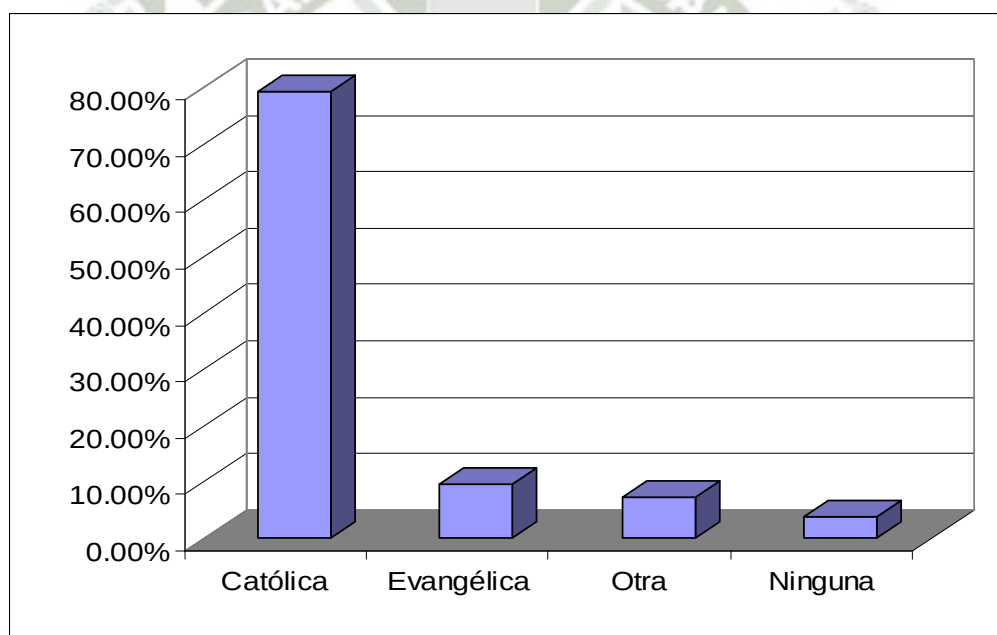
CUADRO N° 8

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN

Religión	N°	%
Católica	315	79,35
Evangélica	38	9,57
Otra	29	7,30
Ninguna	15	3,78
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 8

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN



Fuente: Trabajo de Investigación

Religión, la religión predominante es la Católica y por lo tanto no estaría relacionada con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

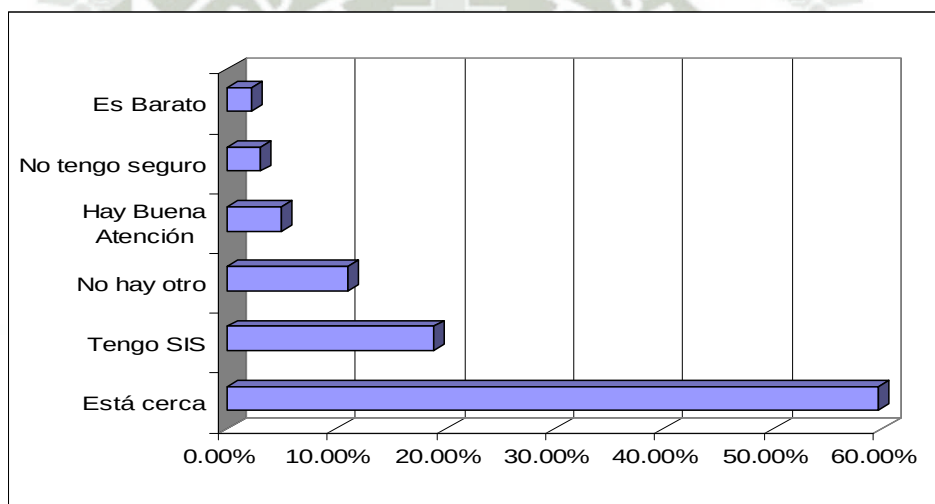
CUADRO N° 9

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

Porqué Acudió	N°	%
Está cerca	237	59,70
Tengo SIS	75	18,89
No hay otro	44	11,08
Hay Buena Atención	20	5,04
No tengo seguro	12	3,02
Es Barato	9	2,27
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 9

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NECESIDAD DEL SERVICIO DE SALUD



Fuente : Trabajo de Investigación

Se muestra la razón por la que el Usuario acude al Establecimiento de Salud.

Así encontramos que más de la mitad (59.70%) acude porque está cerca, y menos de 1/5 de ellos (18.89%) acuden porque tienen SIS, la tercera razón por la que acuden es porque no hay otra lugar o porque no tienen Seguro Sólo un 5.04% acude al Establecimiento de Salud acude por que hay buena atención.

Este resultado es sumamente importante para poder determinar si es un factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

Los usuarios acuden porque está más cerca y no porque tienen SIS, es decir no tienen presente la gratuidad de la atención integral que brinde el SIS, si acuden al Establecimiento es porque lo tiene más cerca a su domicilio (esto traduce una urgencia de atención, o sea por un problema de salud, sólo están teniendo en cuenta el aspecto recuperativo y no el preventivo).

Por lo tanto podríamos afirmar que la razón por la que acuden al Establecimiento de Salud es un factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

RESULTADOS
COBERTURAS DE ATENCIÓN

CUADRO Nº 10
COBERTURAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
RED DE SALUD NUMERO 3 AREQUIPA NORTE –CAYLLOMA
AÑO 2005

GRUPO ETÁREO	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES				CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO									PREDEMI						EXAMEN ODONTOLÓGICO		
	DPT		ASA		Atendido 1er control			Controlado			Atenciones			Suplementados			Atenciones			Atendido		
	Protegido		Protegido																			
	No	Cob.	No	Cob	Prog	No	Cob	Prog	No	Cob	Prog	No	Cob	Prog	No	Cob	Prog	No	Cob	Prog	No	Cob
< 1 Año	3543	101.0			4356	3962	90.9	4356	3469	79.6	26136	6895	26.3	2386	871	36.5	7158	2586	36.1	2690	926	34.4
1 Año			3893	80.0	4839	4341	89.7	4836	2034	42.00	19336	4341	22.45	2229	996	44.68	6687	2643	39.5	4246	4799	113
2-4 Años					10049	7128	70.9	10049	6094	60.6	20098	7275	36.19									

Fuente : Trabajo de Investigación :

Se puede Observar los promedios de coberturas de Atención Integral en la Ex Red – Nº 3 Arequipa-Norte Caylloma .



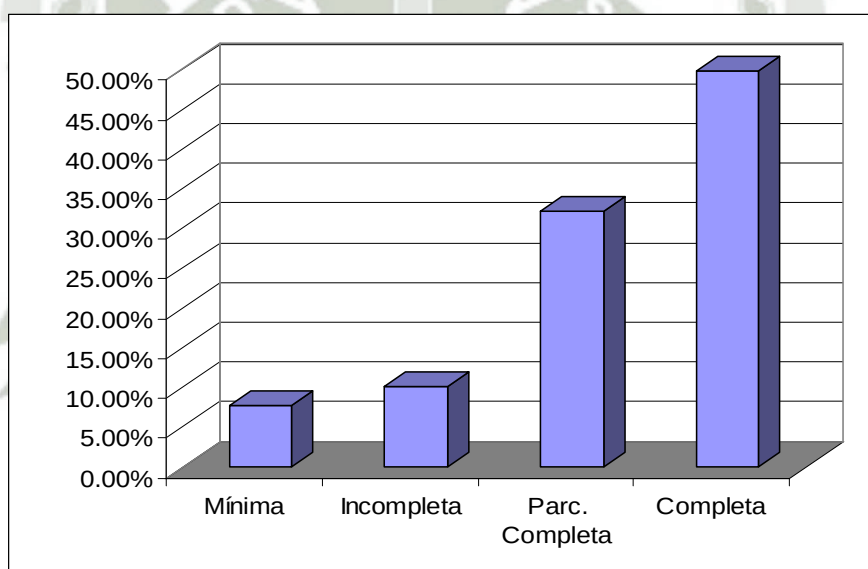
CUADRO N° 11

**PERCEPCIÓN DE CÓMO RECIBIÓ LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Cómo recibió la atención en CRED	N°	%
Menos que completa	31	7,81
Incompleta	40	10,08
Parcialmente. Completa	128	32,24
Completa	198	49,87
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 11

**PERCEPCIÓN DE CÓMO RECIBIÓ LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**



Fuente : Trabajo de Investigación

En este cuadro mostramos los aspectos relacionados con la prestación del Servicio.

Encontrando que casi la mitad de usuarios perciben la atención como completa (Peso, Talla, Examen, Evaluación de alimentación y recomendaciones y prevención de enfermedades), seguidos muy de cerca en frecuencia por quienes perciben la atención como Parcialmente Completa (Peso, Talla, Evaluación y recomendaciones) con un 32.24%. Es decir un 82.12% percibe una atención entre parcialmente completa y completa; por lo tanto no puede considerársela como factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

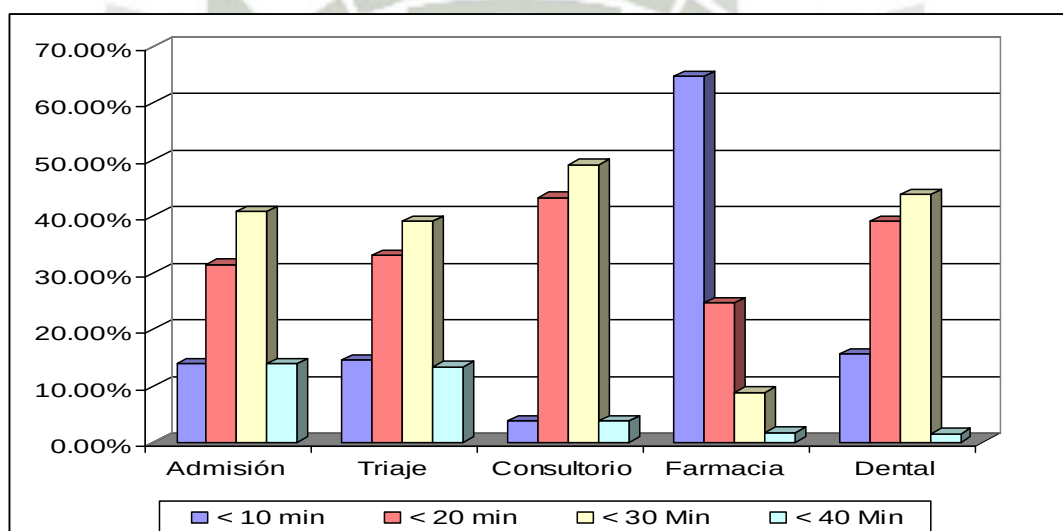
CUADRO N° 12

SEGÚN LA ORGANIZACIÓN EN EL TIEMPO DE ESPERA

Servicio Tiempo	Admisión		Triaje		Consultorio		Farmacia		Dental	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< 10 min	55	13,85	58	14,61	15	3,78	257	64,74	62	15,62
< 20 min	125	31,49	131	33,00	172	43,32	98	24,69	155	39,04
< 30 Min	162	40,81	155	39,04	195	49,12	35	8,82	174	43,83
< 40 Min	55	13,85	53	13,35	15	3,78	7	1,76	6	1,51
Total	397	100,00	397	100,00	397	100,00	397	100,00	397	100,00

GRÁFICO N° 12

SEGÚN LA ORGANIZACIÓN EN EL TIEMPO DE ESPERA



Fuente : Trabajo de Investigación

En este cuadro se muestran los aspectos relacionados con la organización. En cuanto al Tiempo que demora en **Admisión**, encontramos que más de la mitad (54.66%) esperan más de 20 minutos. En Triaje, encontramos que también más de la mitad de usuarios demoran más de 20 minutos.

La demora en Consultorio se encuentra entre 10 y 30 minutos, se considerara adecuado.

En Farmacia la mayor parte de usuarios demoró menos de 10 minutos y en dental la demora estuvo entre 10 y 30 minutos. Por lo tanto podemos afirmar que en los Servicios de Admisión y Triaje ocurre una demora importante, y ésta importante demora (entre los 2 servicios tenemos más de 30 minutos) es un factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

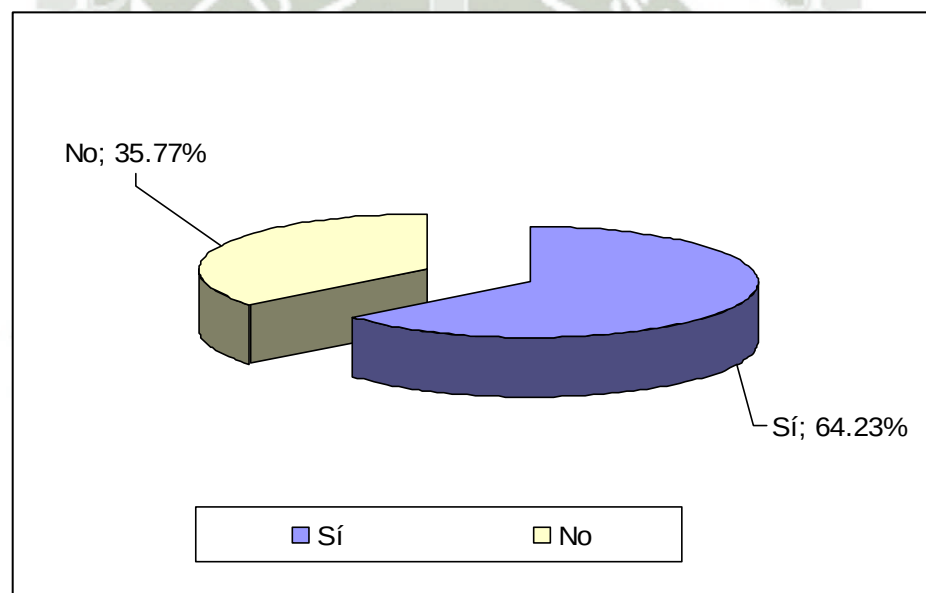
CUADRO N° 13

**SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
PERCEPCIÓN DEL NÚMERO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Enfermeras Suficientes	N°	%
Suficientes	255	64,23
No suficientes	142	35,77
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 13

**SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
PERCEPCIÓN DEL NÚMERO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**



Fuente: Trabajo de Investigación

En este cuadro mostramos la opinión de los usuarios respecto al número de Profesionales de Enfermería en el Establecimiento de Salud, como aspecto de la Organización.

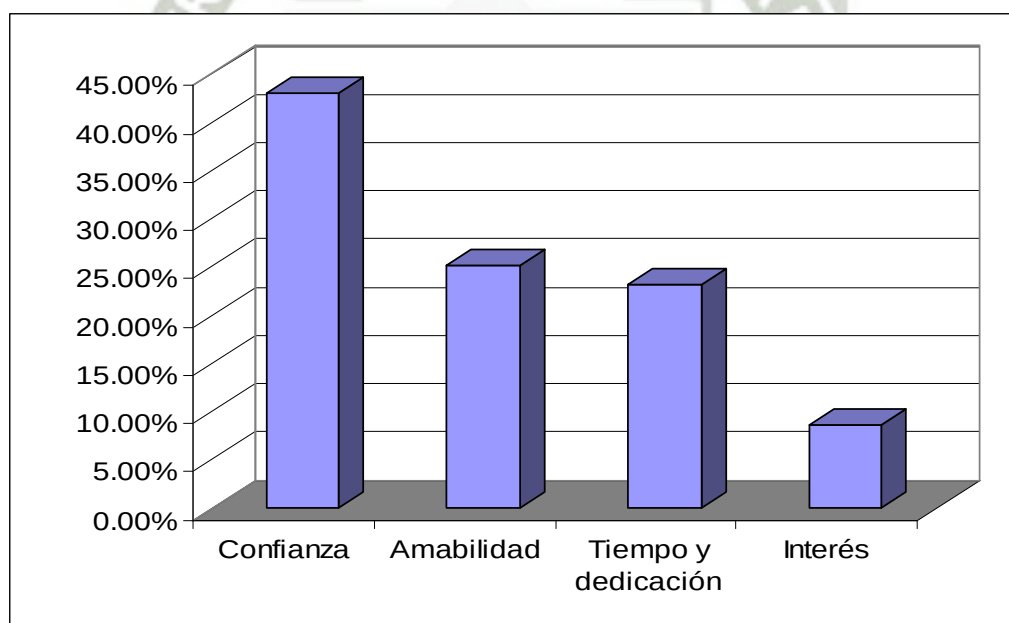
Encontrando que la mayoría de usuarios indican que les parece insuficiente el número de enfermeras del Establecimiento de Salud.

Por lo tanto podemos afirmar que el insuficiente número de Enfermeras en los Establecimientos de Salud es un factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

CUADRO N° 14
SEGÚN ASPECTOS DE LA GESTIÓN
PERCEPCIÓN DEL USUARIO RELACIONADA A LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Personal le demostró	N°	%
Confianza	171	43,07
Amabilidad	100	25,19
Tiempo y dedicación	92	23,17
Interés	49	12,34
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 14
SEGÚN ASPECTOS DE LA GESTIÓN
PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON RESPECTO A LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Fuente : Trabajo de Investigación

Respecto a la Atención y Trato que le brindó el Personal del Consultorio del Niño tenemos que los usuarios notaron Confianza sólo en un 43.07%, Amabilidad sólo en un 25.19%, Tiempo y Dedicación sólo en un 23.17%, e Interés en un muy bajo 12.34%. Por lo tanto podemos afirmar que la Atención y Trato brindado por el Personal del Consultorio del Niño hacia los usuarios es un factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

CUADRO N° 15

ASPECTOS DE GESTIÓN

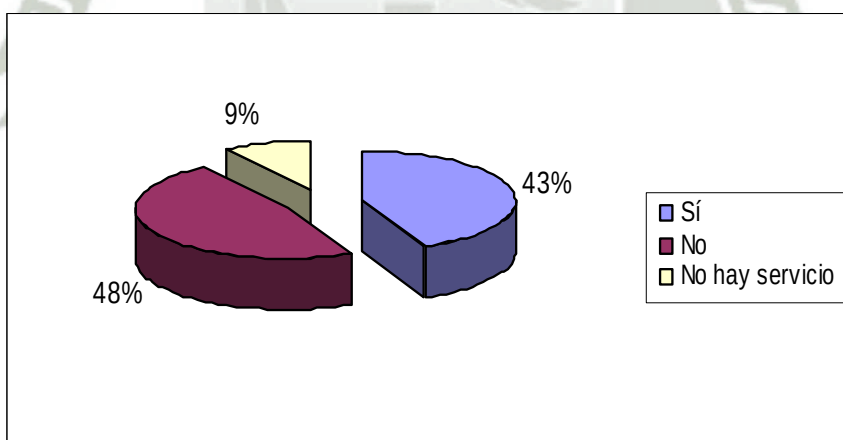
SEGÚN INDICACIÓN DE ACUDIR A DENTAL

Le indicaron acudir a Dental	N°	%
Sí le indican	172	43,00
No le indican	188	48,00
No hay servicio	37	9,00
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 15

ASPECTOS DE GESTIÓN

SEGÚN INDICACIÓN DE ACUDIR A DENTAL



Fuente: Trabajo de Investigación

En cuanto a Sí le indicaron pasar por Dental, más de la mitad de usuarios refiere que no lo hicieron, mientras que de un 43.32% que sí les indicaron pasar por Dental, sólo un 23.43% cumplieron con dicha indicación.

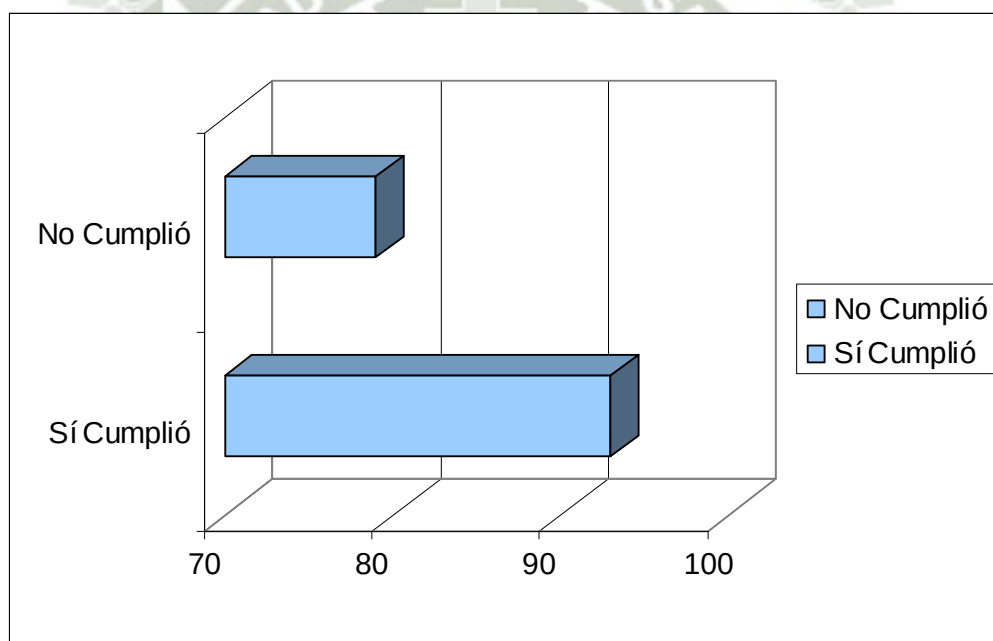
CUADRO N° 16

REFERENCIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DE ACUDIR A DENTAL

¿Cumplió la indicación?	N°	%
Sí Cumplió	93	69
No Cumplió	79	31
Total	172	100,00

GRÁFICO N° 16

REFERENCIA SEGÚN CUMPLIMIENTO DE ACUDIR A DENTAL

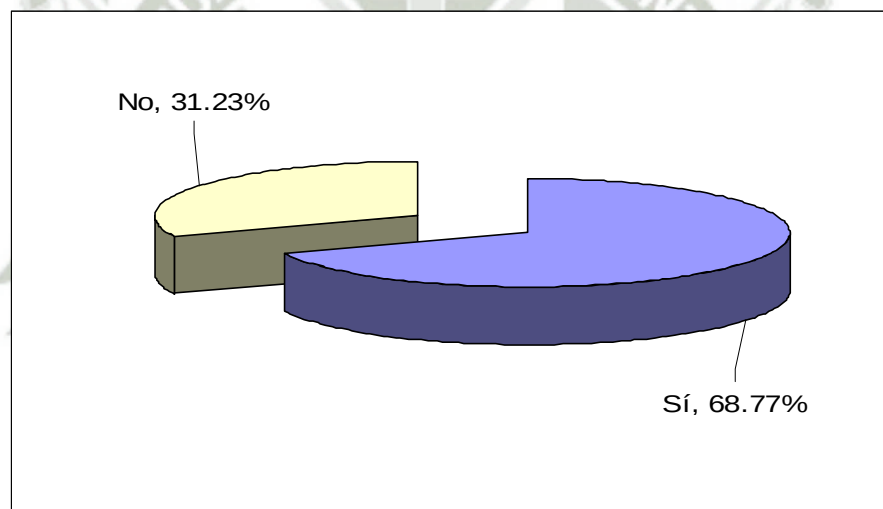


Fuente: Trabajo de Investigación

Se puede observar que los padres de familia que recibieron la orientación e indicación de llevar a sus niños al servicio de Odontología, alcanzan al 93 niños (un 69 %) y los que no cumplieron 79 niños con un porcentaje de 31%, por lo que el padre de familia juega un papel muy importante en el cuidado de sus niños.

CUADRO N° 17
ESTABLECIMIENTO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE INSUMOS
VACUNAS

No había Vacunas	N°	%
Sí había	273	68,77
No había	124	31,23
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 17
ESTABLECIMIENTO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE INSUMOS
VACUNAS

Fuente: Trabajo de Investigación

En este cuadro se muestran los aspectos relacionados al Financiamiento.

Respecto a si alguna vez tuvo que regresar porque la primera vez no hubo Vacunas, cerca de $\frac{1}{4}$ de toda la población estudiada (25.69%) de usuarios indicaron que la primera vez que acudieron no habían vacunas y que tuvieron que regresar.

Por lo tanto podemos afirmar que los Aspectos del Financiamiento están relacionados con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años; sobretodo la Falta de Vacunas.

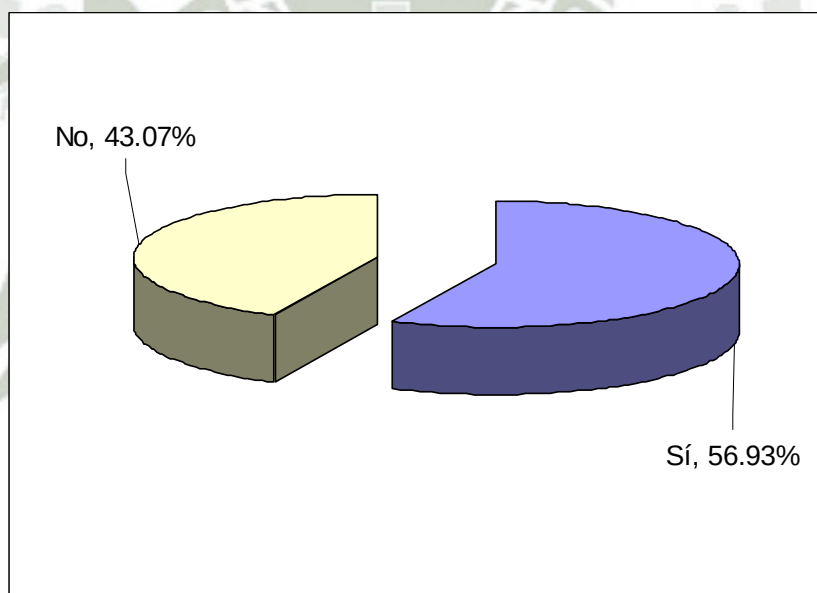
CUADRO N° 18

INDICACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO

Le indicaron Sulfato Ferroso	N°	%
Sí le indican	226	56,93
No le indican	171	43,07
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 18

INDICACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO



Fuente: Trabajo de Investigación

En más del 50% sí se les indicó Sulfato Ferroso a los niños menores de 5 años, pero sólo un 41.31% cumplió con darle de tomar.

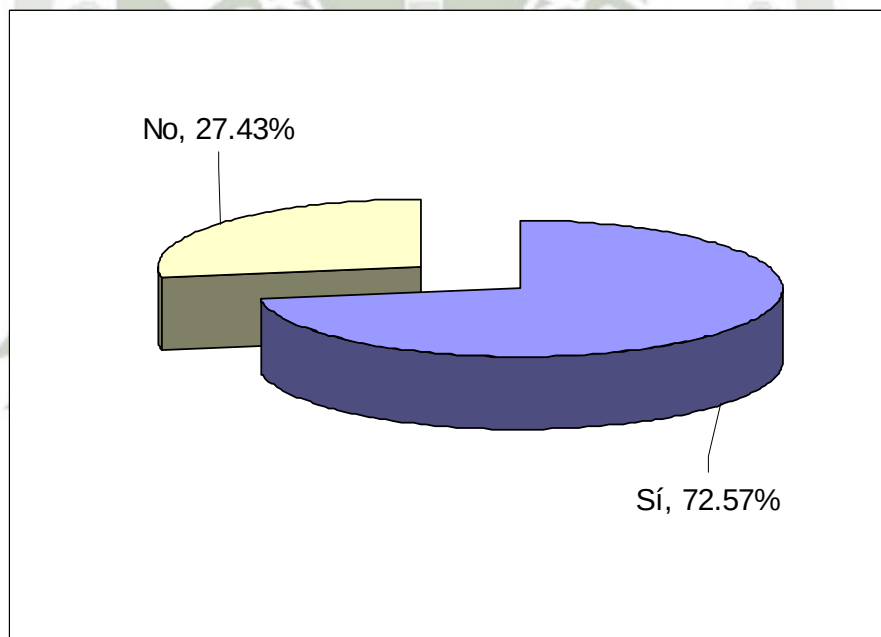
CUADRO N° 19

REFERENCIA DE CUMPLIMIENTO DE CONSUMO DE SULFATO FERROSO

Le dio de Tomar	N°	%
Sí tomó	164	41,31
No tomó	62	15,62
Total	226	100,00

GRÁFICO N° 19

REFERENCIA DE CUMPLIMIENTO DE CONSUMO DE SULFATO FERROSO



Fuente: Trabajo de Investigación

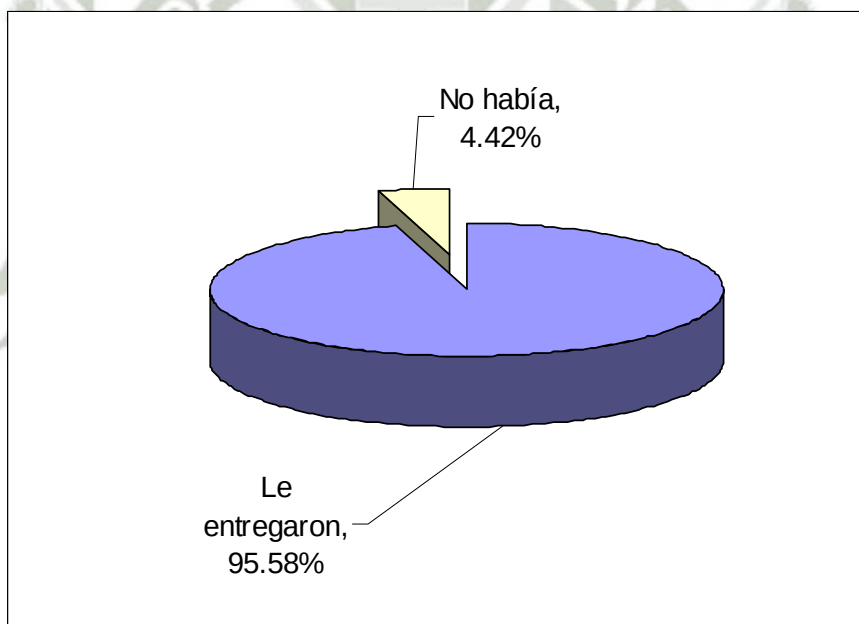
Podemos afirmar que los Aspectos del Financiamiento están relacionados con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años; sobretodo la inadecuada dotación de Sulfato Ferroso.

CUADRO N° 20

**ESTABLECIMIENTOS CON ABASTECIMIENTO DE INSUMOS
SULFATO FERROSO**

Había Sulfato Ferroso	N°	%
Le entregaron	216	54,41
No había	10	10,33
Total	226	100,00

GRÁFICO N° 20
**ESTABLECIMIENTOS CON ABASTECIMIENTO DE INSUMOS
SULFATO FERROSO**

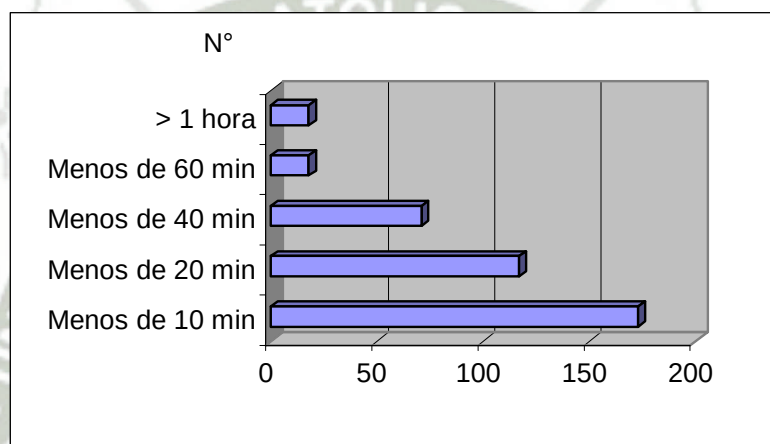


Fuente: Trabajo de Investigación

Solamente un décimo de la población (10.33%) indica que le recetaron Sulfato Ferroso pero éste no había en Farmacia.

CUADRO N° 21
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Tiempo que demora	N°	%
Promedio 10 min	173	43,58
Promedio 20 min	117	29,47
Promedio 40 min	71	17,88
Promedio 60 min	18	4,53
> 1 hora	18	4,53
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 21
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA


Fuente : Trabajo de Investigación

Mostramos los aspectos relacionados con la Accesibilidad Geográfica. En el Tiempo que demora para llegar al Establecimiento de Salud, encontramos que la mayor parte de ellos (43.58%) demora menos de 10 minutos, seguido por un 29.47% que demora entre 10 y 20 minutos. A pesar de esto tenemos un 26.95% que demoran más de 20 minutos.

Si recordamos el análisis hecho en el Cuadro 7 (Razón por la que Acude al Establecimiento de Salud), afirmábamos que la principal razón era la cercanía, y por lo tanto éstos resultados concuerdan plenamente con el tiempo de demora.

En aquellos usuarios que demoran una hora o más (9.07%) sería razonable pensar que ésta demora se relacionaría con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años; aunque también debemos tener en cuenta que los Profesionales de Enfermería realizan visitas domiciliarias si el niño no acude, pero habíamos encontrando que no se realizan visitas en un 53.15% (ver Cuadro 11).

Entonces más analíticamente podríamos afirmar que el Tiempo excesivo en llegar al Establecimiento de Salud sumado al bajo porcentaje de Visitas Domiciliarias son un Factor Relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

CUADRO N° 22
ACCESIBILIDAD CULTURAL
SEGÚN ACEPTACIÓN DE VACUNAS

Quando le indican Vacunación	N°	%
Acepta	284	71,54
Consulta con Esposo	24	6,05
Teme las Reacciones	78	19,65
Religión no permite	5	1,26
No es necesaria	3	0,76
Otros	3	0,76
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 22
ACCESIBILIDAD CULTURAL
SEGÚN ACEPTACIÓN DE VACUNAS



Fuente: Trabajo de Investigación

En este cuadro se muestran los Aspecto relacionados con Accesibilidad Cultural. Respecto a la Aceptación de la Vacuna, la mayoría de usuarios entrevistados (71.54%) acepta la vacuna de sus niños de primera intención (es decir sin poner reparos), cerca de la quinta parte (19.65%) teme las reacciones de la vacuna pero la acepta. En cambio un 8.82% no aceptan la vacuna aduciendo que deben consultar al esposo, que su religión no lo permite, o que no la consideran necesaria. Resumiendo podríamos decir que un 28.46% de usuarios no acepta la vacuna de primera intención, y esto podría dar lugar a afirmar que es un factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

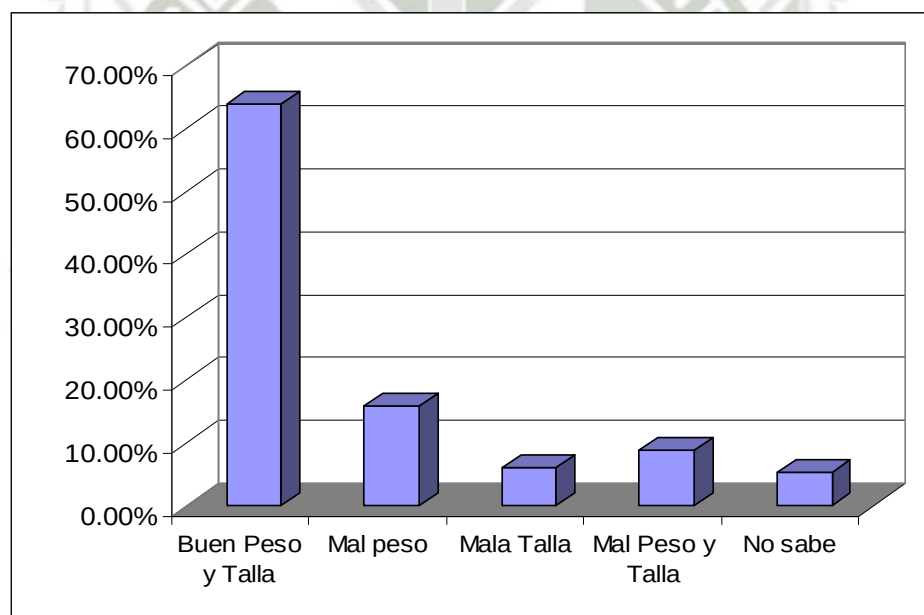
CUADRO N° 23

**ACCESIBILIDAD CULTURAL
REFERENCIA DE LOS PADRES DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO**

Su niño tiene		%
Buen Peso y Talla	254	63,98
Mal peso	63	15,87
Mala Talla	24	6,05
Mal Peso y Talla	35	8,82
No sabe	21	5,29
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 23

**ACCESIBILIDAD CULTURAL
REFERENCIA DE LOS PADRES DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO**



Fuente : Trabajo de Investigación

Respecto a la Referencia del Padres de Familia ,en la evaluación CRED, tenemos que la mayoría de niños tiene buen peso y talla, y sólo un 30.73% tiene mal peso o talla o ambos, un mínimo 5.29% de usuarios no saben como está su niño esto como consecuencia de que no le lleva al CRED.

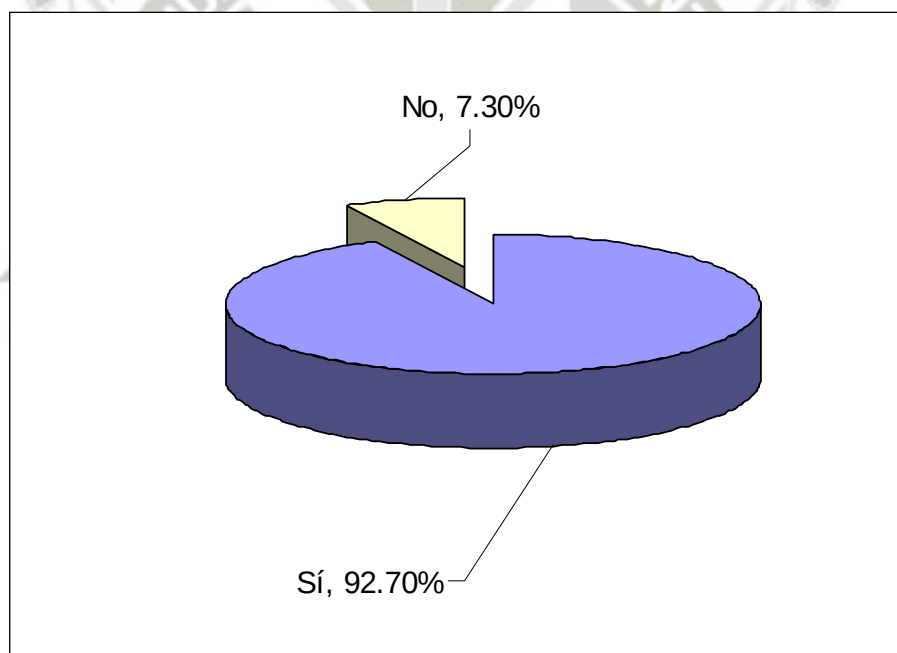
CUADRO N° 24

**ACCESIBILIDAD CULTURAL
SEGÚN IMPORTANCIA DE CONTROL DE NIÑO SANO**

Considera Importante el CRED	N°	%
Sí	368	92,70
No	29	7,30
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 24

**ACCESIBILIDAD CULTURAL
SEGÚN IMPORTANCIA DE CONTROL DE NIÑO SANO**



Fuente: Trabajo de Investigación

Una mayoría absoluta (92.70%) sí considera importante el CRED.

Por lo tanto no podríamos considerar la Accesibilidad Económica como factor relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

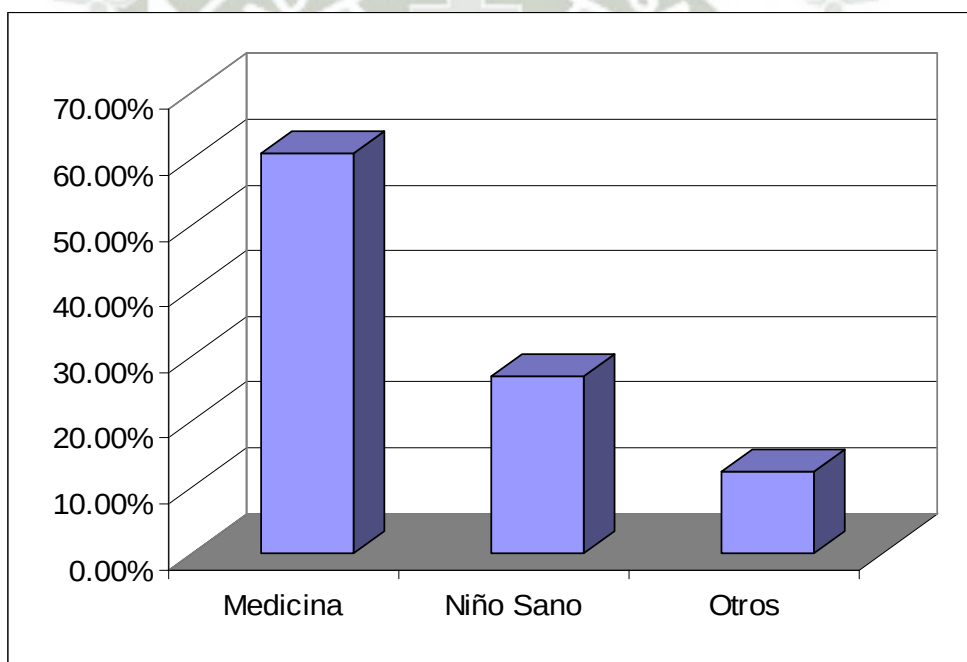
CUADRO N° 25

ATENCIONES SEGÚN NECESIDAD DE ATENCIÓN EN EL MENOR DE 5 AÑOS

Servicio más consultado	N°	%
Medicina	241	60,71
Niño Sano	107	26,95
Otros	49	12,34
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 25

ATENCIONES SEGÚN NECESIDAD DE ATENCIÓN EN EL MENOR DE 5 AÑOS



Fuente: Trabajo de Investigación

El Servicio más consultado es Medicina en un 60.71%. Se debe de aprovechar de esta fortaleza para referir a los niños a los consultorios preventivos y concretar la Atención Integral del niño y sus familias en todo sus contexto.

CUADRO N° 26

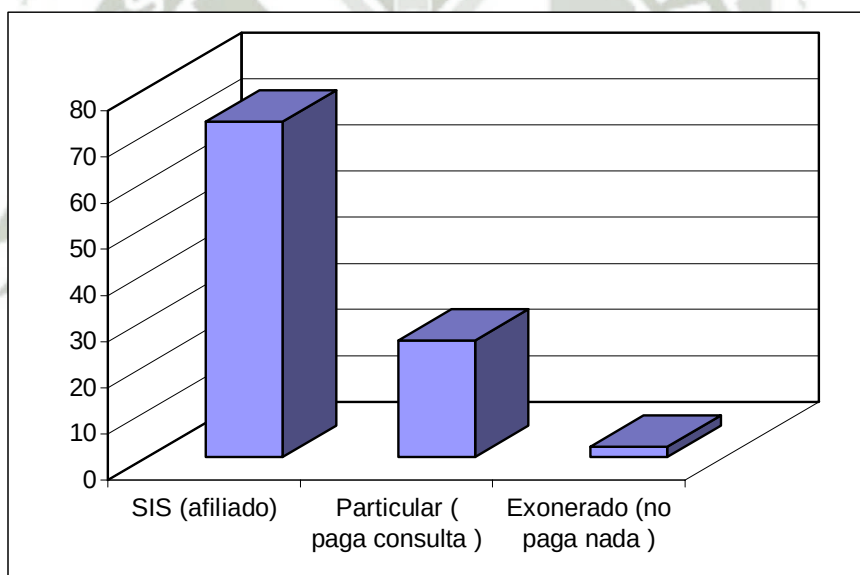
ACCESIBILIDAD ECONÓMICA

CONDICIÓN DE USUARIO EXTERNO

Condición del Usuario	N°	%
SIS (afiliado)	288	72,54
Particular (paga consulta)	100	25,19
Exonerado (no paga nada)	9	2,27
Total	397	100,00

GRÁFICO N° 26
ACCESIBILIDAD ECONÓMICA

CONDICIÓN DE USUARIO DEL USUARIO EXTERNO



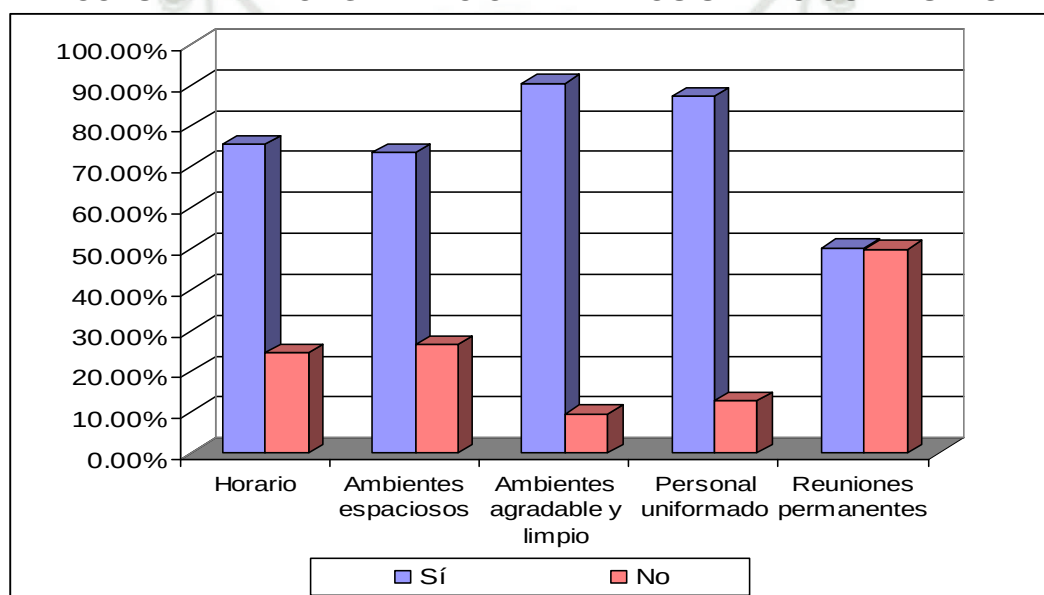
Fuente : Trabajo de Investigación

Aquí encontramos que cerca de $\frac{3}{4}$ partes de la población pertenecen al SIS (por lo tanto atención gratuita), sólo el 25.19% son usuarios particulares del Establecimiento de Salud. Por lo tanto afirmamos que la condición del usuario no parece estar relacionado con las bajas coberturas en la atención integral del niño menor de 5 años.

CUADRO N° 27
ACCESIBILIDAD ORGANIZACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Factores Opinión	Horario		Ambientes espaciosos		Ambientes agradable y limpio		Personal uniformado		Reuniones permanentes	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	300	75,57	292	73,55	359	90,43	346	87,15	199	50,13
No	97	24,43	105	26,45	38	9,57	51	12,85	198	49,87
Total	397	100,00	397	100,00	397	100,00	397	100,00	397	100,00

GRÁFICO N° 27
ACCESIBILIDAD ORGANIZACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Fuente : Trabajo de investigación

Se muestran los aspectos de la Accesibilidad Organizacional. Así tenemos que aproximadamente $\frac{1}{4}$ de la población (24.43%) percibe que el horario no satisface sus necesidades, más de $\frac{1}{4}$ de la población (26.45%) refiere que los ambientes no son espaciosos (si ha esto le sumamos lo que encontramos en el Cuadro 9, donde observamos que la demora entre Admisión y Triage era entre 30 y 40 minutos).

La mayoría percibe los ambientes agradables y limpios, así como Personal correctamente uniformado.

Los usuarios en un 50.13% indica que se realizan reuniones que perjudican la atención.

Por lo tanto podemos afirmar que los aspectos de la Accesibilidad Organizacional están relacionados con las bajas coberturas en la atención integral del niños menor de 5 años; sobretudo los aspectos de Horario no satisfactorio, ambientes poco espaciosos, y las reuniones permanentes que perjudican la atención.

DISCUSIÓN

Para analizar las coberturas de Atención Integral en el niño menor de 5 años, se ha tomado en cuenta algunos indicadores de coberturas como la vacunación, es una de las intervenciones de mayor costo beneficio que existen, se ha seleccionado la DPT (3 ra dosis) y Antisarampionosa porque son indicadores de accesibilidad a los servicios, en relación a las demás vacunas¹.

En el caso del CRED (crecimiento y desarrollo) se han tenido obtenido cifras menores a lo óptimo (< al 85%) en controlados pero si hacemos un análisis de los que acuden al primer control alcanzan cifras mayores a las referidas anteriormente, lo que significa que los niños si acuden a los servicios, pero que por factores asociados a la institución y al usuario externo dejan de concurrir a los servicios de salud.

La política del Estado Peruano se orienta en base a políticas de cada sector en este caso a Lineamientos de Política del Sector Salud para los años 2002-2012, donde se norma el cumplimiento de acciones multidisciplinarias con el fin de garantizar que los servicios de salud brinden una atención con la mejor calidad, eficiencia y oportunidad²; dentro de ellos algunos aspectos como el promover una adecuada nutrición de los peruanos, para disminuir la desnutrición infantil, aunque esto amerita un aumento en los presupuestos³, en salarios lo que no corresponde a la realidad porque el mayor porcentaje de las madres de niños menores de 5 años son de condición socio económica baja, con trabajos eventuales y en 60% de padres no trabajan. Por lo tanto su presupuesto no alcanza para cubrir las necesidades básicas como la alimentación de la familia; incrementándose las tasas de anemias en niños menores a 5 años a nivel del Perú.

La atención integral del niño menor de 5 años esta centrada en la persona y su medio ambiente. Esta estrategia garantiza la sistematización, uniformidad e integralidad en la planificación, organización y control de las acciones de salud entre

¹ CIES (Consortio de Investigación Económica y Social, Balance de Política de Salud).

² Norma de atención Integral de Salud MINSA año 2006.

³ Universidad Mayor de San Marcos J. Luis Segura, Lima 2006. Anual de Facultad de Medicina.

ellos, enfermería, nutrición y salud bucal, estos últimos tienen por objeto, incrementar y perfeccionar toda atención, La Salud bucal en el aspecto preventivo se limita al examen Odontoestomatológico y conserjería, con el fin de alcanzar mayor eficiencia y grado de satisfacción, en correspondencia con la necesidad de la salud de la población⁴. En la Ex Red N° 3, las cifras de caries dental alcanzan la primera causa de enfermedad de la cavidad bucal⁵. Por factores de orientación como falta de higiene, y mala alimentación principalmente.

Estos indicadores hacen meditar y buscar una reformulación de aspectos importantes en la aplicación de la Atención Integral al niño menor de 5 años.

Los primeros años desde que es concebido hasta los 5 años de edad. Es durante ese tiempo que las intervenciones sociales pueden tener mayor impacto—más que en cualquier otro momento de la vida del niño. Pero la Condición de estabilidad económica, cultural y social influye en tener conocimientos acerca de salud, ya que una relación estable, económica y emocional, para la madre y el niño y mayores probabilidades de condiciones de vida. Concuerdo por lo tanto debe trabajarse en equipo y de manera que se alcancen los objetivos propuestos.

Se observa que el trato y la atención brindado en los consultorios de niño sano no son satisfactorios para el usuario; Implica que la atención en los servicios asistencial y administrativa.. La obligación de alimentar tres sistemas de Información paralelos (HIS, SISVAN, CRED) perjudican la eficiencia del sistema y la calidad de la oferta.. Con lo que discrepo, la calidad no puede disminuir más aún cuando se trata de vidas humanas que nos van a representar como peruanos en un futuro.

Otros datos que no se han considerado en el estudio, pero constituyen un factor negativo de la gestión es la evaluación permanente de los datos estadísticos que mensualmente se producen para hacer un monitoreo completo y a reprogramación adecuada y real solo para evaluación de coberturas, mas no se aplica el FODA en la mayor parte de casos.

⁴ Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología año 2006

⁵ Ministerio de Salud Arequipa, Oficina de Estadística año 2005

CONCLUSIONES

Primera

Que, los promedios de coberturas en la Ex Red de Salud No 3 Arequipa- Norte Caylloma alcanzan el nivel óptimo mayor al 85% en atendidos , pero no debe perderse de vista las atenciones. Existen tres microrredes atractivas como Zamàcola , Pedregal y Ciudad de Dios ,quienes tienen coberturas mayores al 100%; esas coberturas no corresponden en su totalidad a su jurisdicción .

Segunda

Que existen factores asociados al usuario interno, persistencia del modelo de servicio basado en la atención a la persona ,demora la atención por reuniones en admisión y triaje , percepción de enfermeras insuficientes(no es de cantidad sino de distribución y desconcentración) regreso del usuario al servicio por falta de vacunas, no se cumple con la derivación al servicio de Odontología .

Tercera

Existen factores relacionados al usuario externo (padres de familia), quienes dejan de llevar a sus niños a los servicios de salud, es la dificultad de acceso cultural, el cual puede ser crítico para limitar la demanda de servicios de salud.

RECOMENDACIONES

1. Implementar estrategias locales, para superar las coberturas promedio en atención Integral de salud del niño y sus familias, con un monitoreo en aspectos de prestación, gestión y financiamiento en los servicios de salud no solo por coberturas, sino por los privilegios que el niño y la familia tienen en el momento de la consulta.
2. Fortalecimiento del trabajo integral , y de equipo donde todos los usuarios internos estén comprometidos en el mejoramiento de la calidad de los servicios técnico ,administrativo y asistenciales , de esta manera se eleva la percepción del usuario externo y con la comunidad trabajar en el desarrollo de sus capacidades para disminuir los factores de riesgo .a través de acciones que favorezcan el auto cuidado de la salud de cada uno de ellos.
3. Sugiero que las Instituciones educativas y formadoras deben mantener estrecha coordinación con el MINSA en aspectos académicos relacionados a las actividades preventivas que se manejan dentro del sector.
4. Realizar un estudio de Investigación sobre “Estado nutricional y factores de Desnutrición en hijos menores de 2 años de madres de integrantes de comedores populares “.
5. Orientación a alumnos que egresan de las Instituciones formadoras en aspectos de Prácticas de hábitos saludables el las diferentes etapas de vida ya que como futuros profesionales y padres de familia , tendrán los conocimientos apropiados .

PROPUESTA

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA EX RED No 3 AREQUIPA CAYLLOMA

INTRODUCCIÓN:

El propósito del programa es dar a conocer las Personal de Salud de la Ex Red de Salud N° 3 Arequipa - Norte Caylloma un planteamiento que contribuyan al compromiso del Mejoramiento de la Calidad, ya que la atención Integral es el resultado de factores que dependen directamente del usuario interno relacionados a la prestación, organización, gestión, financiamiento, construyendo mediante sus acciones preventivo promocionales una mejor salud de las personas, especialmente de grupos vulnerables. Se piensa que si se dan a las personas oportunidades, conocimientos y acceso a los servicios. Los usuarios externos tienen la capacidad de producir el propio auto cuidado de la salud de los niños, familia y la comunidad además de la capacidad de reducir los factores de riesgo sociales y modificación de comportamientos en sus estilos de vida, la percepción de la salud, y sus capacidades de enfrentarse a los daños .

OBJETIVOS

1. Difundir los factores asociados a la Prestación, Gestión, organización y financiamiento que impiden una adecuada atención Integral de las familias con niños menores de 5 años . en los servicios de salud.
2. Reorientar los servicios de salud creando una conciencia positiva en el personal, para crear un entorno favorable en los Servicios de Salud y concluir la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud.

META

Mejoramiento de las Coberturas de CRED, Suplementación ferrosa y Examen Odontológico en el menor de 1 año y de 1 año.

Que los Establecimientos de Salud difundan el paquete de medidas preventivas en el niño menor de 5 años .en Atención Integral de Salud .

Concienciar a los padres de familia sobre importancia de aspectos preventivos en la salud de los niños de su hogar y comunidad .



CUADRO DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

ASOCIADOS	PROBLEMAS PRIORIZADOS	RESULTADOS ESPERADOS	ESTRATEGIAS
PRESTACIÓN	Horario Insuficiente	Difusión de Horarios en todos los niveles de la comunidad	Colocar el Horario de Atención en un lugar visible .difundirlo en toda oportunidad. Elaboración de volantes, indicando, servicios, horario Beneficios de atenderse en la institución.
	Establecimientos dirigen pocas acciones a medidas preventivas en el menor de 5 años .	Mejoramiento de las coberturas en un 30% de CRED, suplementación con Sulfato Ferroso y Examen Odontológico	Aplicación del Fluxograma de Atención y Plan de atención Integral del niño .
ORGANIZACIÓN	Demora en Atención de admisión y Triage.	Reordenamiento del servicio Implementación del Triage integrado.	Implementación del triaje Integrado, aprovechar toda oportunidad. que el niño acude a los servicios .
	Recursos Humanos Insuficientes.	Garantizar la permanencia de profesional de enfermería en Consultorio.	Predistribución de responsabilidades, para garantizar la permanencia de profesional en el servicio.
	Ambientes poco espaciosos	Brindar comodidad y confort durante la permanencia del usuario externo en los servicios.	Reordenamiento de mobiliario ya accesorios que den comodidad al usuario.
	Reuniones permanentes durante horario de	Disminución de quejas por reuniones.	Cambio de horario en reuniones o capacitación a horarios muy temprano

	atención.		o fuera de horario
GESTIÓN	Insuficiente seguimiento domiciliario	Seguimiento domiciliario en casos de enfermedades según normas institucionales.	En lo posible realizar las visitas de casos de morbilidad e inasistencia a CRED, para evitar casos de desnutrición por falta de conocimientos en la atención de casos.
	Falta de Indicación de Referencia a otro servicio.	Elaboración de Plan de Atención Integral según etapa de vida.	Especialmente en los niños menores de 5 años que están en crecimiento.
	Monitoreo en la calidad de la información	Datos de Calidad.	Muestreo al azar
FINANCIAMIENTO	Insuficiencia de vacunas	Que todo niño que acuda al servicio , tenga garantizado su vacuna ,ya que .lo contrario desanima a la madre de familia .	Organización de los servicios Verificación de aspectos administrativos en petitorio de Biológicos para evitar desabastecimiento.
	Abastecimiento de Farmacia	Entrega de Sulfato ferroso a la población programada. Contribuye a evitar casos de anemia.	Verificar los datos de consumo anual, para tener en cuenta la programación de petitorio anual de Sulfato Ferroso.

Consideraciones:

1. Debe haber un compromiso decisivo de la Gerencia y personal en pleno de cada Institución de Salud, ya que el trabajo en equipo va a fortalecer cada una y todas las actividades programadas.
2. Adecuación de medidas correctivas según realidad y posibilidad, ya que la Ex Red Arequipa – Norte Caylloma agrupaba 12 Microredes conformadas por distritos sanitarios, de diferente realidad.

3. Los establecimientos del primer nivel de ATENCIÓN, como lo son todos los incluidos en la Red Arequipa Norte Caylloma orientan sus actividades a aspectos de Promoción de la Salud, por lo que se debe de aprovechar todo contacto con la comunidad para la difusión de la atención a grupos vulnerables.
4. Que la pobreza y los factores condicionantes de la salud exponen a la población a contraer enfermedades, y que no solo es responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, sino también de los factores que se puedan modificar en la persona, familia y comunidad.

Materiales

- Manual de Atención Integral
- Letrero Actualizado en Horarios y elaboración de volantes para difundir

Material y Medios Educativos

- Manual de Atención Integral de Salud .
- Material de Escritorio
- Folletos ,Volantes

Para los medios Audiovisuales se utilizan el Retro proyector y cañón multimedia, exposición y demostración en talleres .

Evaluación

Consideramos que se puede evaluar después de 3 meses de aplicación del programa, donde se pueden evaluar los cambios y accesibilidad a los servicios.

Una encuesta a la comunidad donde se evaluarán a nueva percepción del usuario.

COSTO:

El Costo que demanden todas las actividades serán por cuenta de cada Institución, ya que el costo beneficio es directamente proporcional a la decisión y participación del equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- MINISTERIO DE SALUD, Hacia un Modelo de Atención Integral: - Perú 2003 .
- KROEGER AXEL Y LUNA RONALDO. Atención Primaria de Salud, Organización Panamericana Salud. Editorial Pax México 1992.
- UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA , Módulo de Salud Pública. Lima Perú , 1997.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, De Alma Ata al 2000,: Organización Mundial de la Salud. Editorial Gráficas Unidas. España 1991
- PINO CHÁVEZ WILFREDO OSWALDO. Gerencia en Salud. Arequipa. 2006
- CORNEJO ROSELLO ISMAEL.. Marketing en Salud. Arequipa. Perú 2006

ARTÍCULOS

- Declaración de los Derechos y Responsabilidades del Consumidor Secretaria del Departamento de Salud Washington, USA 1988.
- SEGURA, LUIS. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS. Anual de la Facultad de Medicina. Año 2006. Vol. 67.
- MINSA. Dirección General de las personas y promoción de la salud, Modelo a Atención Integral en Salud.
- UNICEF. Experiencias significativas del desarrollo infantil temprano en el Caribe y América Latina. Año 2000.
- Dr. AMADO RODRÍGUEZ, Calzadillo. CIES: Programa Nacional de Atención Estomatológica integral a la población. Año 2004.
- ROSA MUÑOZ, María. Universidad de Panamá. Usuario internos y externos en los archivos administrativos de Panamá.

- AGUADO MINGORANCE, J.A. Encuesta de satisfacción a usuarios del Centro de Salud Zaidin-Sur de Granada. Año 1992. Vol. 66.
- La atención integral de la primera infancia en América Latina y ejes centrales y los desafíos del siglo XXI.
- PERALTA E., María Victoria. Organización de los Estados Americanos. Santiago de Chile. Año 1998.





ANEXOS

ANEXO 1

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. PREÁMBULO

Los niños menores de 5 años son llevados constantemente a los servicios de salud por atención recuperativa, dejando de lado aspectos preventivos, como, el Control de niño Sano, Inmunizaciones, Administración de Sulfato ferroso y Examen Odontológico, todo enmarcado dentro de la familia y medio ambiente que lo rodea, todas estas acciones hoy llamadas **“Atención integral del niño menor de 5 años”**.

Es importante mencionar que en la población infantil se han incrementado tasas de desnutrición, anemia, déficit en áreas psicomotrices, caries dental y en el aspecto emocional como secuelas de violencia familiar y otros del entorno, si los padres de familia acudieran al los servicios de Salud con sus niños en forma regular, tendrían la oportunidad de recibir orientación y consejería de acuerdo a la edad; disminuyendo las posibilidades de enfermar y morir.

En una evaluación del último quinquenio he observado las coberturas de los programas que se agrupan en el paquete de Atención Integral del niño menor de 5 años, estos no han registrado incremento, teniendo en cuenta que el SIS como política de gobierno; tiene atención gratuita para un gran porcentaje de la Población en estudio.

Las secuelas, en los niños tendrán consecuencias irremediables a largo plazo, disminuyendo las capacidades físicas, síquicas emocionales y sociales que repercuten seriamente al niño como ser humano cuyo derecho es gozar de una “Buena Salud”.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“FACTORES ASOCIADOS A COBERTURAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS EN LA EX-RED N° 3 AREQUIPA NORTE –CAYLLOMA MINSA 2005”.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea de Acción

- a) **Campo** : Ciencias de la salud
- b) **Área** : Salud Pública
- c) **Línea** : Servicios de Salud.

1.2.2. Análisis de Variable

El estudio de investigación Tiene dos Variables

- Coberturas de Atención : Variable dependiente
- Factores Asociados : Variable Independiente

ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
Coberturas de Atención	Atendidos en los programas de salud	PAI.: Protegidos Menor de 1 año vacuna DPT 1 año : SPR (Trivirica). Crecimiento y Desarrollo : Controlados Salud Bucal. : Examen odontológico Predemi : Suplementados
Factores Asociados Elemento que interviene o desempeña una función	Asociado al Usuario Interno Correspondiente a la Institución Prestadora del Servicio	Prestación - Atención integral.
		Organización - Tiempo de espera en establecimiento. - Servicios con recursos suficientes.
		Gestión - Cumplimiento de actividades.
		Abastecimiento - Insumos para .(Vacunación) - Farmacia abastecida con Sulfato Ferroso.
	Asociado al Usuario Externo Corresponde a las padres de familia con niños menores de 5 años que acude a un servicio en busca de atención de salud	Indicadores de Accesibilidad - Geográfica. - Económica. - Cultura. - Organizacional

1.2.3. Interrogantes Básicas

- a) ¿Cuáles son las coberturas Promedio en Atención Integral de Salud en las familias con niños menores de 5 años que acuden a los servicios de salud . en la Ex Red de Salud No 3 Arequipa Norte-Caylloma de Arequipa en el año 2005?
- b) ¿Cuáles son los Factores Asociados que determinan las Atención Integral de Salud en el niño menor de 5 años en la Ex Red No 3 Arequipa Norte - Caylloma de Arequipa en el 2005?

1.2.4. Tipo y Nivel de Problema

Tipo: Investigación de campo, porque el ambiente donde suceden los hechos motivo de investigación corresponden a la realidad observada.

Nivel de Investigación: Corresponde a una investigación descriptiva, pretende investigar los factores asociados a las coberturas en atención integral en menor de 5 años.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Relevancia Científica

En la actualidad existe Prevalencia de desnutrición, caries dental, anemia y otras enfermedades que van en aumento, y muchas veces estos factores son prevenibles por educación, evaluación y/o estimulación del niño menor de cinco años. Estas necesidades no son satisfechas por diversos factores. Siendo indispensable disminuir riesgos de enfermar y morir, es que proponemos el presente estudio de investigación.

1.3.2. Relevancia Humana

Es importante la disminución de riesgo en el niño y la captación de ellos tempranamente, para mejorar su calidad de vida, ya que de ello depende el futuro del País, con Niños saludables, capaces de afrontar riesgos en bien de ellos, su familia, y ser útiles a la sociedad.

1.3.3. Relevancia Profesional

La Atención Integral del Niño en el aspecto preventivo, lo hace el Equipo de Salud conformado por profesionales de Enfermería, nutrición y odontología. Siendo la enfermera quien inicia el primer contacto con la madre o Padre del niño o niña en la atención, es evaluado, si detecta anormalidades, en el niño o niña los refiere a los consultorios correspondientes.

Los servicios de Salud periféricos son eminentemente preventivos. Si se lograra alcanzar coberturas aceptables, no solo por satisfacción estadística. Sino por la aplicación de los conocimientos de los Profesionales de Enfermería y Equipo de Salud les corresponde brindar con eficiencia, oportunidad y calidad al usuario externo.

1.3.4. Relevancia Institucional

La cobertura de atención del menor de 5 años favorecerá la captación de patologías y enfermedades de orden somático, físico, emocional y la intervención oportuna en caso de presentarse, dentro de las esferas personal, social, familiares y ambientales.

Las Coberturas nos permiten evaluar a largo plazo el impacto de nuestras acciones, ello reducirá las tasas de morbi-mortalidad prevenible.

1.3.5. Factibilidad

Es factible por las siguientes razones:

- a) Cooperación de los establecimiento del primer y segundo nivel de atención inmersos en la ex Red N° 3 Arequipa Norte Caylloma, quien tiene zonas urbana, urbano marginal y rural.
- b) Documentación de análisis de coberturas del último año.
- c) Se tiene el reporte estadístico de personas beneficiarias por SIS nos dará los datos del grupo que tiene gratuidad del servicio.
- d) Interés personal, como profesional, determinar las causas que influyen en la accesibilidad a la atención integral del menor de cinco años. Ya que la Atención Integral es una Actividad Final del quehacer profesional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. USUARIO EXTERNO

a. Usuario:

Niño menor de 5 años que acude a un servicio de Salud y que demanda atención en cualquier servicio.

b. Acompañante:

Persona que conduce al demandante directo de la atención y que asume la responsabilidad por este, por ejemplo padres de familia que acompañan a niños, adultos o adultos que acompaña a personas ancianas.

2.1.1. Nuevas Exigencias de los Clientes

- a. **Revelación de la Información:** La Persona tiene derecho a recibir información precisa, fácil de comprender a cerca del plan de salud a recibir,

profesionales, e instalaciones de atención de salud. Si la persona habla otro idioma, tiene una discapacidad física o mental o simplemente hay algo que no comprende, se le suministrara ayuda para que pueda tomar decisiones de atención debidamente informadas.

- b. Selección de Proveedores y planes:** La Persona tiene derecho a una selección de proveedores de atención en salud que le brinden acceso suficiente al cuidado de salud apropiado de alta calidad
- c. Acceso a Servicios Urgencia:** Si la persona tiene dolor intenso, una lesión, o una enfermedad súbita que la convence que su salud esta amenazada seriamente, tiene derecho a recibir servicios de evaluación y estabilización de urgencia donde y cuándo los necesite, sin autorización y retribución previa.
- d. Participación en las Decisiones de Tratamiento:** Si la persona tiene derecho a conocer todas las opciones de tratamiento y participar en todas las decisiones acerca de su atención. Los padres tutores, miembros u otros individuos que la persona designe pueden representarla si ella no puede tomar decisiones.
- e. Respeto y No Discriminación:** La persona tiene derecho a la atención considera como respetuosa y no discriminatoria por parte del personal de salud, o los que Representen al Sector Salud.
- f. Confidencialidad de la Información en Salud:** La persona tiene derecho a hablar en confianza con el personal de salud (médicos, enfermeras u otros) y a tener la información de salud protegida.
- g. Quejas y Apelaciones:** La persona tiene derecho a una revisión justa, rápida y objetiva de cualquier queja que tenga contra su plan medico u otro Incluye tiempos de espera demasiado prolongados, horas de

funcionamiento, la conducta del personal prestador del servicio y de las instalaciones de atención de la salud (hacinamiento, no hay privacidad).

2.1.2. Responsabilidad del Usuario Externo

§ Responsabilizarse por maximizar los hábitos saludables como el ejercicio, practicar estilos de vida saludable (nutrición, cuidado ambiental, recreación).en este caso específico los padres asumen la responsabilidad.

§ Participar de las Actividades de Promoción y Prevención de Enfermedades, para favorecer, el desarrollo de sus capacidades y elevar la calidad de vida de las personas y con prioridad de los niños menores de 5 años quienes están en proceso de consolidación de su personalidad y desarrollo físico e intelectual.

§ Involucrarse en las decisiones específicas de la tensión de salud

§ Trabajar de manera colaboradora con el Personal de los servicios de salud en el desarrollo y cumplimiento de planes de tratamiento acordados entre ambas partes.

§ Revelar la Información Relevante y comunicar con claridad los deseos y las necesidades de orden de salud, familiares, ambiental.

§ Utilizar el proceso e queja y apelación interna dentro de la calidad de la prestación.

§ Evitar diseminar la enfermedad deliberadamente.⁶

2.1.3. Evaluación de Servicios de Salud

La evaluación es un proceso que trata de determinar en forma sistemática y objetiva la estructura, el proceso y los resultados de los servicios de salud. A

⁶ Declaración de los Derechos y Responsabilidades del Consumidor Secretaria del Departamento de Salud Washington USA1988.

diferencia de la vigilancia que actúa en forma continua, la evaluación lo hace en intervalos.

Si bien es deseable usar indicadores, hay que tomar en cuenta que estos sólo describen determinados aspectos de la realidad, en particular aquellas características asimilables a una determinada escala de medición, sea cualitativa o cuantitativa. Es por esta razón que en algunos casos se deben usar otras formas de descripción cualitativa que capta la realidad con mayor riqueza.

Al elegir los indicadores hay que tener en cuenta hasta qué punto son válidos, objetivos, sensibles y específicos. El indicador es válido si revela efectivamente los cambios que se pretenden indicar.

Es objetivo, si arroja los mismos resultados cuando lo utilizan diferentes personas en distintos momentos y en circunstancias no idénticas. Es sensible si registra los cambios de la situación o el fenómeno de que se trate. Sin embargo, algunos indicadores pueden ser sensibles a más de una situación o un fenómeno. El indicador es específico si refleja los cambios exclusivamente en la situación o el momento de que se trate.

Las coberturas dependen del número de factores relacionados con el desarrollo social y económico, inclusive el desarrollo sanitario, y raramente es atribuible a una medida o acción determinada en ese sector.

No necesariamente expresan los logros de los servicios de salud pues también reflejan los efectos del desarrollo socio-económico.⁷

2.1.3.1. Indicadores de Estructura

A. Accesibilidad

⁷ Evaluación de Programas de la OMS.1986

Accesibilidad es la condición variable de la población de poder utilizar los servicios de salud. se debe considerar :

- a) **Accesibilidad geográfica:** Posibilidad del uso del servicio de acuerdo a su ubicación física, cercana al demandante, Distancia, duración del viaje (de acuerdo al medio de transporte).
- b) **Accesibilidad económica:** Posibilidad de uso de un servicio, derivada de la capacidad adquisitiva de la población frente a las tarifas y precios de servicios y medicamentos: Pagos por atención, medicamentos y gastos de transporte.
- c) **Accesibilidad Cultural:** Derivada por actitudes, originada por creencias o rasgos educacionales .Es la Aceptabilidad de los servicios de salud de parte de grupos étnicos diferentes (personas de grupos étnicos que rechazan el servicio).
- d) **Accesibilidad Organizativa:** Derivadas de disposiciones de índole operativo, como son el horario de atención, personal especialista, operatividad de equipos, insumos adecuados.

B. Disponibilidad

Es la relación entre los recursos existentes y la población a la cual están destinados.

La disponibilidad se calcula dividiendo la cantidad de un determinado recurso por la población correspondiente.

2.1.3.2. Indicadores del Proceso

Para cumplir los objetivos de una institución de servicios de salud, los recursos, tanto humanos como físicos, deben desempeñar determinadas funciones que miden los términos de actividades.

2.1.3.2.1. Uso

- a. **Intensidad de uso:** Es el número promedio de los servicios recibidos en un periodo de tiempo. (en un año)Se calcula dividiendo el número de unidades de servicios (o actividades) por el número de usuarios de los mismos.
- b. **Extensión de uso:** Es la proporción de la población que da un servicio determinado en un periodo de tiempo.(en un año)Es de notar que el indicador para los servicios ambulatorios no es el número de consultas, sino el número de personas que consultan dividido por la población. Frecuentemente no es posible obtener datos sobre los que consultan por primera vez. Por lo tanto, se usa el número de consultas hechas por persona por año que es realmente una combinación de intensidad y extensión de uso del servicio.

2.1.3.3. Indicadores de Resultados

Cobertura

Cobertura es la proporción de personas con necesidades de servicios de salud que recibe atención para tales necesidades. Se determina la tasa de cobertura dividiendo el número de personas que hacen uso de un determinado servicio, por el número de personas que tienen esas necesidades. La cobertura indica si el servicio de salud está legando a la población que realmente lo necesita.

2.2. LOS SERVICIOS DE SALUD COMO PRESTADOR DE SERVICIOS

Un establecimiento de salud puede ser una organización muy simple (desde Establecimientos de menor complejidad como los puestos de salud) o muy compleja (hospital o instituto especializado), que puede tener diferentes insumos, procesos y productos (bienes o servicios).

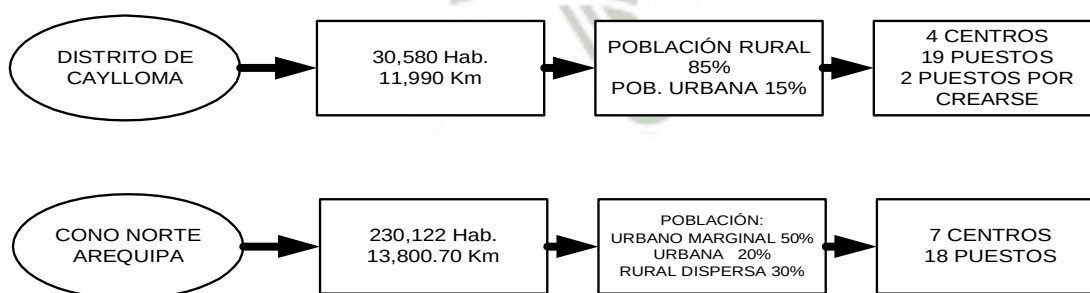
Es así, que la determinación de los costos de un establecimiento de alta complejidad, resulta una operación o proyecto muy arduo pero que justifica, en razón de ser un instrumento de toma de decisión que facilita la gestión de este tipo de instituciones.

Para determinar la producción de un establecimiento se debe realizar previamente la clasificación de los diversos tipos de productos que pudieran elaborar esta institución, actualmente este procedimiento se denomina CARTERA DE SERVICIOS.

La definición de la CARTERA DE SERVICIOS, requiere de una clasificación funcional de las unidades de producción, a este procedimiento se denomina delimitación organizacional del establecimiento.

Cada establecimiento tiene su propia estructura y organización, por lo cual la selección y el número de sectores y servicios para los que interesa la evaluación y debe responder a los objetivos de la dirección del establecimiento.

A. Red: Conjunto de establecimientos públicos y privados, de diferente nivel y capacidad de resolución. Interrelacionado con articulación funcional y administrativa para resolver problemas de salud pública con eficacia y eficiencia.



1. Cono Norte

Abarca los distritos de Cerro Colorado, Yura, Cayma y Yanahuara. Se encuentra ubicada en la parte Norte y Noreste de la ciudad de Arequipa, se le conoce comúnmente como Cono Norte.

La ciudad en las dos últimas décadas se ha expandido progresivamente hacia esa área por el influjo migratorio de otras regiones y por el crecimiento vegetativo de la población. Hay que tener presente, que ésta resulta la única área disponible para expansión futura de la ciudad Arequipa, especialmente para los sectores populares de la población.

2. Caylloma

La provincia de Caylloma se ubica al noreste del Departamento de Arequipa, se divide en 19 distritos que presentan varios microclimas debido a que su altitud varía de 1300 a 6250 msn.. y a la presencia de la falla geológica que da origen al Cañón del Colca. Cuenta con recursos minerales, hídricos, ganaderos y tierras de cultivo en la región del Valle y en la zona Alto Andina.

El 80% de la población mayor de 15 años son alfabetos. El analfabetismo (20%) es más frecuente en mujeres, en el área rural y en mayores de edad. La tasa de inasistencia de niños en edad escolar es 18.6%.

B. Situación de Salud

Los indicadores complementarios al nivel de pobreza son reveladores, de acuerdo al Censo de Población de 1993, la mortalidad infantil es 76 por mil, la desnutrición registra un 51.8%.

El análisis de la información sobre la Situación de Salud de la Provincia de Caylloma, permite precisar un conjunto de necesidades y problemas que se deben enfrentar y resolver a fin de mejorar el nivel en la prestación de Servicio de

Salud que posibiliten alcanzar mejores niveles de bienestar para este grupo poblacional, en el marco de los planteamientos de la Reforma del Sector Salud en el país.

Los estudios demuestran que las necesidades están orientadas a conseguir.

- Atención integral de salud, oportuna y de calidad.
- Incorporación del sistema de salud tradicional, articular los servicios de salud;
- La información que se registra en los servicios de salud se refiere a una situación no satisfactoria;
- Bajas coberturas de los programas y atención de salud;
- Elevadas tasas de morbi-mortalidad infantil y de desnutrición.
- La tasa de morbi-mortalidad materna y bajas coberturas de anticoncepción.
- Reducida capacidad instalada de los establecimientos de salud.
- Limitada capacidad instalada de los establecimientos de salud.
- Ausencia de un sistema de información.
- Limitada inserción laboral y apoyo legal a la mujer.

2.2.1. Atención Integral en Salud

Definición: Provisión continua y con calidad de una atención, orientada a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud , para personas, familias y entorno de comunidad saludable, a cargo del Equipo de Salud desde un enfoque bio-psico-social, en su entorno social.⁸

2.2.2. Principios y Lineamientos actuales de Política 2002-2012 de Atención Integral

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es el Sexto lineamiento de Política del Sector Salud 2002-2012 determinándose como marco técnico

⁸ Hacia un Modelo de Atención Integral : Ministerio de Salud- Perú 2003 .

conceptual de la reforma para transformar la realidad de salud pública del País³.

a. Universalidad en el acceso

La atención debe ser universal, Con una cobertura real para la atención, promoción y recuperación de la salud, en especial de poblaciones con menores recursos que no son cubiertas por otro régimen de prestación, público o privado.

b. Equidad

La atención debe ser equitativa, en la medida en que se reconocen las grandes desigualdades en las condiciones y calidad de vida y salud de las personas, distribuyendo los recursos y servicios de tal forma que se pueda atender a los grupos de población en función de sus necesidades de salud.

c. Calidad

La calidad debe orientar los esfuerzos institucionales hacia la obtención del máximo beneficio para las personas, familia y comunidad, sin aumentar sus riesgos mediante la aplicación del conocimiento y tecnología apropiada, de los usuarios externos e internos, así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución, cuidando la dignidad de la persona y los valores sociales.

d. Eficiencia

La atención debe ser eficiente en cuanto se orienta a aquellos grupos más vulnerables o en situaciones de riesgo de forma tal que el resultado del gasto proporcione los mayores resultados en términos de mejora en la situación sanitaria de la población.

e. Respeto de los derechos de las personas

La atención debe promover el reconocimiento de las personas como sujetos principales de su propia salud, la de su familia y su comunidad. El respeto de los derechos exige actuar de manera responsable y con transparencia, mucho más en los aspectos relacionados con las decisiones en torno a la propia salud.

f. Participación y promoción de la ciudadanía

La atención debe promover y apoyar la participación de la persona, la familia y la comunidad en torno a la mejora de las condiciones de salud. Se debe fortalecer su corresponsabilidad en el desarrollo, mantenimiento y control de la calidad de los servicios, creando nuevas prácticas de participación y de debate, de diálogo interpersonal y escucha, y establecimiento de acuerdos e intereses comunes. La participación de la comunidad permite hacer efectiva la solidaridad, mediante el apoyo efectivo que brindan las organizaciones de base.

La FAMILIA es el lugar donde los niños adquieren valores, normas y cultura, se establecen los comportamientos y decisiones sobre la salud, es también el lugar donde se exponen a riesgos de la salud, y esta salud es común a todos sus miembros. En cuanto al orden afectivo, en la familia pueden desarrollarse en forma efectiva, sin traumas, aumentando su autoestima.

El niño cuando es pequeño depende exclusivamente del cuidado de la familia y su desarrollo depende de lo que ellos puedan brindarle al niño, es por ello que el presente estudio de investigación utilizara el instrumento aplicado a los padres de familia ya que los niveles de salud, emocionales, e institucionales estarán relacionados a las actitudes que tomen ellos frente a la salud de los niños dependen los unos de los otros.

g. Descentralización:

La Atención debe ser descentralizada, favoreciendo la autonomía regulada de los niveles regionales y locales. De esta forma se podrán desarrollar nuevos liderazgos, en función de la mejora de la atención.

2.2.3. Ejes de Atención Integral

A. Eje de las Necesidades de Salud

Incluyen dos tipos de intervenciones, los Programas de Atención Integral y Lineamientos Técnicos, los cuales se orientan a conseguir la cobertura de las principales necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de daños, recuperación y rehabilitación de la salud. Su propósito es lograr la protección en salud.

B. Eje de las Prioridades Sanitarias

En este eje se abordan, mediante Estrategias Sanitarias Nacionales y Regionales, los temas prioritarios de salud. Se orientan a la prevención, recuperación y rehabilitación relacionadas a dicha prioridad. Ejemplo: Inmunizaciones.

2.2.4. Componentes del Modelo de Atención Integral

Los componentes hacen viable la operación y desarrollo del Modelo de Atención Integral. Operan de manera articulada, en vista de lograr los mejores resultados en cuanto al desarrollo de la atención.

2.2.4.1. Prestación

Llamada también de Provisión, comprende un conjunto de atenciones y cuidados que el equipo de salud y la propia persona, familia y comunidad, en diversos escenarios (hogar, escuela, comunidad, establecimientos de salud y otros), organizados en cuidados esenciales, los cuales se orientan a

promover la salud y prevenir las enfermedades, manteniendo y protegiendo la salud de la población, contribuyendo a lograr personas, familias, comunidades y ambientes saludables.

A. Los Programas de Atención Integral :

Representan un conjunto de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud, que movilizandolos recursos de manera articulada generan respuestas a las necesidades de salud de la población en función de sus necesidades de salud en cada etapa de la vida. Ellos norman procesos, definiendo las intervenciones necesarias para que una persona se considere protegida en salud, contribuyendo así a obtener personas, familias y comunidades saludables.

Los Programas de Atención Integral tienen una duración permanente, carácter universal y ámbito de acción nacional.

Existen dos tipos de programas:

- Los Programas de Atención Integral de Salud por Etapas de la Vida (PAIS): Dichos Programas norman los procesos de atención y cuidado de la salud de las personas, contribuyendo así al resultado sanitario de obtener personas, familias y comunidades saludables.
- Estrategias del sector

Metas

“Todos los Niños y niñas menores de 6 meses acceden a la lactancia materna exclusiva por lo menos en un 80 % y hasta los 2 años alimentación complementaria óptima en el mismo porcentaje mejorando sus prácticas de nutrición infantil, disminución de la desnutrición crónica en un 20 % ; disminución de niños que nacen con bajo peso.

B. Necesidades de Salud

Son el conjunto de requerimientos, de carácter biológico, psicológico, social y ambiental de las personas, familia y comunidad para mantener, recuperar y mejorar su salud, así como alcanzar una condición saludable deseable. Se identificará y priorizará las necesidades de salud de la población.

- A. *Necesidades de desarrollo*
- B. *Necesidades de mantenimiento de la salud*
- C. *Necesidades derivadas de daños a la salud*
- D. *Necesidades derivadas de una discapacidad*

La provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente a partir de un enfoque bio-psico-social, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad.

En relación a los servicios de salud, el Modelo de Atención Integral constituye una tecnología para organizar la provisión de cuidados en salud de modo que se cumple el objetivo de cubrir las principales necesidades de salud de la persona en todas las etapas de su ciclo vital (desde su nacimiento hasta su muerte natural), en el contexto de su familia y comunidad. En relación a la acción sobre las prioridades sanitarias, el Modelo de Atención Integral articula la movilización nacional en salud como el objetivo de modificar los principales determinantes de la falta de salud en el país y así mejorar la calidad de vida de la población y alcanzar impacto sobre los principales problemas de salud pública.

§ Todos los servicios que recibe una persona tanto en el establecimiento como en otros espacios, ya sea referido a la promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, deben estar relacionados e integrados y, complementarse para atender a sus necesidades de salud.

§ Debe haber continuidad entre la atención que se recibe en un establecimiento de salud del primer nivel de atención y otros establecimientos de mayor complejidad. Este nivel de complejidad se consigue mediante la articulación funcional de establecimientos en redes de servicios y con la creación de mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia.

2.2.4.2. Organización

Comprende el conjunto de sistemas que permiten ordenar la oferta sanitaria para cubrir las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad. Para satisfacer los criterios de calidad en atención, y responder adecuadamente a las necesidades de salud, los Programas de Atención deben seguir los procesos:

- a. **Captación:** Las personas son captadas como consultantes, acompañantes, usuarios de otros servicios de salud, o referidos.,es necesario: La Planificación de actividades de promoción y mercadeo social ,que el personal ofrezca en forma clara la información detallada y suficiente al usuario resaltando sus beneficios de salud, y no olvidarse el trabajo con la comunidad.
- b. **Admisión integral:** Las personas son clasificadas en grupos diversos según sus necesidades de salud. Este proceso incorpora un diagnóstico y la definición de un Plan de Atención Integral. que asegure la continuidad de las acciones hasta completar lo programado.

- c. **Atención Integral:** En función del grupo , las personas son ubicadas según sus necesidades de salud . El proceso de entrega de los cuidados esenciales que será orientado por las guías clínicas, normas y protocolos. .
- d. **Seguimiento y monitoreo de personas y familia:** A partir de los resultados se hará un seguimiento individual y familiar para verificar el progreso del plan.

2.2.4.3. La Gestión Sanitaria

Comprende los procesos y acciones que permiten conducir la provisión y organización de los servicios de salud hacia el logro de objetivos sanitarios programados.

Procesos a Tener en cuenta:

- a. **Planeamiento descentralizado**

Proceso de construcción colectiva para definir y establecer consensos en torno a objetivos, metas y actividades factibles que permiten el logro de los resultados sanitarios.

- b. **Programación integral**

Este proceso es descentralizado desde los niveles locales se involucra a actores de la comunidad, en una lógica participativa.

Proceso de definición de cursos de acción para conseguir los resultados sanitarios esperados.

- c. **Supervisión integral**

Proceso continuo de acompañamiento, asesoría y capacitación de los equipos de salud de los niveles descentralizados, que permite mejorar el desempeño del personal para la Atención Integral, la motivación para el

trabajo, la participación, y a partir de ello, la calidad de la atención y los resultados esperados.

d. Monitoreo de procesos integrales

Proceso continuo de verificación de estándares y procesos críticos a partir de indicadores, que permiten caracterizar la marcha de los procesos, así como hacer ajustes para el logro de los resultados previstos. Se basa en un Sistema de Información Integrado y Flexible, que proporciona información exacta y oportuna.

e. Evaluación por resultados

Proceso periódico y sistemático de apreciación de la pertinencia, suficiencia, eficiencia, efectividad, eficacia e impacto de las acciones en función de los objetivos acordados y los resultados esperados.

f. Desarrollo de Recursos Humanos

Proceso transversal y permanente para el desarrollo y mantenimiento de competencias para la Atención Integral del personal de salud y los agentes comunitarios de salud, en función del logro de los resultados previstos. Está a la base de los otros procesos.

El Recurso Humano en Salud , también llamado” **Capital Humano** “ esta conformado por profesionales, no profesionales y otros como técnicos, administrativos, limpieza etc.. que laboran en los establecimiento de Salud, bajo un vinculo laboral algunos autores lo han definido como “la fuerza de trabajo del Sector Salud” todos inmersos en el proceso de cambios de la Reforma del Sector .

Cuando Abordamos el capital Humano hablamos desde los procesos de formación, capacitación, selección, promoción o adecuación, cada una de estas consideraciones abarcan una gran cantidad de consideraciones que

rozan otras áreas sociales e involucran de lleno con la responsabilidad social de la prestación de los servicios sanitarios.

Esta BUENA formación de Profesionales de Salud, y su proceso de selección debe realizarse para todos y cada uno de los sujetos que forman parte del capital humano del sector, dado que fortalece la calidad del servicio a través de la percepción del bienestar del trabajador que redundara ineludiblemente sobre la buena calidad del Usuario externo

Los componentes de organización, gestión y financiamiento son fundamentales de Atención Integral. De ellos depende la viabilidad de la oferta de las intervenciones propuestas por el componente de provisión y particularmente la posibilidad de poder trabajar estos procesos de manera integrada, constituyendo un soporte para las diferentes acciones de Atención Integral, al estructurar los procesos de la producción de servicios, la Organización de la Atención es altamente relevante.

El componente de Gestión comprende los procesos gerenciales que brindan un soporte a la provisión y organización de los servicios de salud para el logro de resultados sanitarios dentro del contexto del Modelo de Atención Integral.

2.2.4.4. Financiamiento

El componente de Financiamiento comprende varias etapas, que van desde una programación, compra, almacenamiento, traslado y distribución de biológicos a nivel de los servicios de salud .Para el caso tomaremos el aspecto de abastecimiento de biológicos y abastecimiento de farmacias.

El financiamiento es s la inversión de Recursos Económicos, Suministros, Equipamiento, y Mantenimiento de la Infraestructura Sanitaria para el logro de los resultados propuestos como el asegurar la salud preventiva y

promocional de la familia y el niño;, del mismo modo permitirá la extensión de los servicios.⁹

Para impulsar un componente de financiamiento que esté enfocado en resultados y orientado a atender las necesidades de salud es necesario el desarrollo de instrumentos que fortalezcan los procesos de planeamiento, asignación y utilización de los recursos financieros del sector.

a. Recursos Humanos –Usuario Interno

Cuando pensamos desde el punto de vista económico también nos referimos al Capital Humano que labora en el Sector conformado por un Equipo de Personal, cuya función es dar calidad de atención con eficiencia , y oportunidad, En Sector Salud, “las personas que trabajan en salud **son el activo mas grande** del sector Salud y de todas las organizaciones”.⁹ Dentro de este rubro es necesario mencionar la importancia de las relaciones interpersonales que se deben de mencionar y que por muchas razones se ven alteradas, desfavoreciendo la calidad de atención al usuario o por la carga administrativa que determinan que la percepción de la atención sea negativa por mas que en los diferentes momentos de la atención se esfuercen por dar lo mejor de si.

b. Suministros

Los suministros son todos aquellos bienes consumibles en el proceso de atención al usuario tales como Medicamentos, insumos de prevención como los Biológicos (vacunas).

c. Farmacia

Las farmacias de los Establecimientos de Salud realizan por lo general tres actividades:

⁹ Declaracion del Foro del Acuerdo Nacional para la Infancia

⁹ GERENCIA EN SALUD .Wilfredo Pino Chávez Arequipa, Perú 2006

- Dispensación de medicinas: Este es el proceso por el cual se pone al alcance del usuario las medicinas, sea por venta, entrega a crédito, entrega como parte de los gastos de atención del seguro. En los entes hospitalarios como parte de los gastos de atención del seguro.

De otro lado es bueno separarlo para evaluar dos tipos de decisiones en es la logístico financiera y la otra las decisiones comerciales. En el aspecto de la dispensación de insumos Ej. Sulfato ferroso en frasco, jeringas, algodón etc.

2.2.4.5. ATENCION A TRAVÉS DEL CONVENIO CLAS Y MINSA

Un total de siete millones de personas de escasos recursos económicos son atendidos por la oferta de servicios de salud que manejan las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS). En todo el país existen 764 de estas unidades de gestión que administran a dos mil 155 puestos y centros de salud.

Los CLAS constituyen un paso enorme en cuanto a descentralización, puesto que funcionan en el mismo vecindario y con participación directa de la población. Tanto el CLAS y el Ministerio de Salud tienen roles definidos que se complementan.

Entrando a un nuevo siglo, el Perú tiene aún enormes retos en materia sanitaria, tanto con relación a la situación de salud y las necesidades de la población, como a la organización de un sistema de salud que responda eficaz y eficientemente a estas necesidades. Para hacer frente a estos retos, es necesaria una acción bien orientada del Estado y de la sociedad peruana.

El saldo del sector salud en la década de los noventa es contradictorio. Por un lado, se han logrado grandes avances en la recuperación y ampliación de la oferta de atención primaria de salud, tras la apertura o reapertura de cientos de centros y puestos de salud, el equipamiento de los mismos, la ampliación de horarios y el fortalecimiento de programas

nacionales, en particular los referidos a la salud materno-infantil y a las enfermedades transmisibles. Pero, al mismo tiempo, son pocos logros en cuanto a la transformación de los sistemas de salud para lograr los objetivos de equidad, eficiencia y calidad

En efecto, la reforma de salud es, en lo fundamental, una tarea aún pendiente en el Perú. Las orientaciones iniciales de la reforma mostraron ser insuficientes o inadecuadas para mejorar el sector. Estas orientaciones estuvieron marcadas por conceptos aplicados en otros países pero que, en líneas generales, no fueron adaptados a la realidad peruana. Tampoco se hizo un esfuerzo serio por concertar los puntos de vista de los distintos grupos interesados en la reforma.

Es cierto, sin embargo, que se desarrollaron diversas experiencias interesantes como los Comités Locales de Administración en Salud (CLAS).

De las lecciones aprendidas, es necesaria una reformulación de las políticas de salud y de su aplicación, no existen en la sociedad peruana espacios que permitan una discusión adecuada al respecto. Ello se debe a que existen diferencias y conflictos políticos mayores que dominan la escena política nacional y tiñen la discusión sobre las orientaciones u opiniones relativas a la salud. Tampoco hay conexiones adecuadas entre los espacios técnicos y académicos, entre lo que discuten los profesionales de la salud y los científicos sociales, y lo que se debate en las esferas políticas.

De esta manera, en salud se repite uno de los problemas que caracteriza al sistema político peruano: la supremacía de las discrepancias políticas y la improvisación. A pesar de ello, la política de salud es uno de los espacios con mejores posibilidades de resolver esta situación, debido a que -al igual que en el resto del mundo- no existen diferencias ideológicas tan marcadas entre las distintas fuerzas políticas y sociales.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

No se han registrados, ni a nivel local, regional o nacional.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Determinar las Coberturas Promedio de Atención Integral del Menor de cinco años en la Ex Red No 3 Arequipa Norte Caylloma, del Ministerio de Salud en Arequipa - año 2005.
- 4.2. Identificar los Factores Asociados que intervienen en la atención integral del menor de cinco años en la Ex Red No 3 Arequipa Norte Caylloma, del Ministerio de Salud en Arequipa- año 2005.

5. HIPÓTESIS

Dado que la Salud es un Derecho Universal del niño y niña y responsabilidad de la familia el favorecer y mantener la salud física, psíquica, emocional y ambiental del niño menor de cinco años .Es probable que las coberturas de atención en los Servicios de Salud de la Ex Red No 3 Arequipa Norte Caylloma se vean modificados por algunos factores asociados al usuario externo quien demanda de atención y además de factores asociados al usuario interno exponiendo al menor de 5 años a enfermar y morir.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

Se utilizara el Cuestionario y la Observación documental

<i>Variable</i>	<i>Indicadores y Subindicadores</i>	<i>Técnicas e Instrumentos</i>	<i>Estructura del Instrumentos</i>
Coberturas de atención	§ Programa Ampliado de inmunizaciones § Crecimiento y Desarrollo § Salud Bucal § Predemi	§ Observación documental Ficha de Observación	
Factores Asociados A Atención Integral En el Menor De 5 años	Asociados a la Institución	Cuestionario Y Formulario De preguntas	
	.PRESTACIÓN · Prestación de Atención Integral		1-2-3
	ORGANIZACIÓN • Tiempo de espera en la atención		4
	• Personal Suficiente		5
	GESTIÓN • Programación de Actividades de Atención .Integral.		6-7
	FINANCIAMIENTO • Existencia de Vacunas		8-9
	• Farmacia Abastecida		1011-12
	Asociados al Usuario		
	• Accesibilidad Geográfica		13
	• Accesibilidad Cultural		14-15-16
	• Accesibilidad Económica		17
	• Accesibilidad organizacional		18-19

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Instrucciones

El Presente formulario de preguntas tiene por finalidad conocer cuales son los factores asociados a las bajas coberturas de Atención Integral de las familias con niños menores de 5 años que acuden a los servicios de salud en la Ex Red Arequipa Norte Caylloma, MINSA 2005 .

La Información en anónima, por favor responda con sinceridad marcando con un aspa (X) en la opción elegida.

Gracias por su colaboración:

Datos generales del Padre de Familia

Numero de Encuesta: _____

Fecha: _____

Nombre del Establecimiento de Salud: _____

Microrred: _____ Distrito: _____

Provincia: _____

Servicio de Atención: _____

Encuesta de Opinión sobre Factores que Intervienen en las Coberturas de Atención Integral de Salud Del Niño menor de 5 años en el Ministerio de Salud –Arequipa

Edad: _____ Sexo (M) (F)

Estado Civil: Casado () Conviviente () Soltero () Viudo ()
Divorciado () Separado ()

Trabaja Ud. No () Si ()
Estable () Eventual ()
Tiempo menor a 6 hrs () Tiempo Mayor a 6 horas ()

Ocupación: Obrero () Ambulante () Peón de chacra ()
Ama de casa () Oficios estructuras, carpintero ()
Profesional () Trabajador independiente ()

Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria ()
Técnico () Superior () Primaria incompleta ()
Secundaria Incompleta ()

Zona donde vive: Urbano () Rural ()
Urbano Marginal () Estancias ()

Sobre la condición del usuario: SIS () Particular () Exonerado ()

Religión: Evangélica () Católica ()
Otra () Ninguna ()

Sobre la Atención:

Porque escogió venir a este establecimiento

Esta mas cerca () No hay otro establecimiento donde ir ()

Es Barato () No Tengo Seguro Social ()

Tengo SIS () Hay Buena Atención ()

PRESTACIÓN

1. ¿Cómo recibió Ud. la atención del niño menor de 5 años? (marcar con un círculo solo una respuesta)
 - a) Peso, Talla y Examen de Niño
 - b) Peso, Talla, Examen de Niño y Evaluación de alimentación
 - c) Peso, Talla, Examen de Niño, Evaluación de Alimentación y Recomendaciones
 - d) Peso, Talla, Examen de Niño, Evaluación de Alimentación, Recomendaciones y Prevención de Enfermedades

ORGANIZACIÓN

2. ¿Cuándo Ud. viene por atención del niño. Usted pasa por diversos ambientes, cuanto es el tiempo que Ud. demora en cada uno de ellos? (marque con las alternativas presentadas).

- Admisión	()	1) promedio a 10 minutos
- Triaje	()	2) promedio a 20 minutos
- Consultorio del niño	()	3) promedio a 30 minutos
- Farmacia	()	4) promedio a 40 minutos
- Dental	()	5) igual o mayor a 1 hora
5. ¿Según su manera de ver, puede usted opinar si las enfermeras que atienden en los consultorios son suficientes?
 Son suficientes() Insuficientes()

GESTIÓN

6. ¿Ud. cumple las indicaciones que le da la Enfermera en la Atención del Niño Sano?
 Si () No ()
7. ¿Durante el año 2005, Ud. recibió visita domiciliaria, por su niño menor de 5 años?
 Si () No ()
 Porque motivo
8. ¿El Personal de Enfermería que lo atendió en los consultorios del niño, le demostró?

a) Confianza	()
b) Amabilidad	()
e) Tiempo y dedicación	()
d) Interés	()
9. ¿En el Consultorio del niño, le indicaron venir por servicio de dental?

Si le indicaron	()	No le indicaron	()	No hay	()
Usted Cumplió: Si	()	No	()		

FINANCIAMIENTO (Abastecimiento de Biológicos)

10. ¿Alguna vez Ud. ha regresado a servicio de vacunación, porque en un primer momento no había vacunas?.

Si había()

No había()

11. ¿En los Controles del niño, le indicaron Sulfato Ferroso?

Si le indicaron ()

No le indicaron ()

Usted le da de tomar: Si ()

No ()

Porque (para amboscasos).....

12. ¿Si le Indican Sulfato Ferroso a su niño menor de 2 años?

Le entregan en farmacia ()

No hay disponible en farmacia ()

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA:

13. ¿Cuánto tiempo Ud. demora en llegar a los Servicios de Salud?

- a) Duración de viaje menor a 10 minutos
- b) Duración de viaje menor a 20 minutos
- c) Duración de viaje menor a 40 minutos
- d) Duración de viaje menor a 60 minutos
- e) Duración de viaje mayor a 11 hora

ACCESIBILIDAD CULTURAL:

14. ¿Cuando a Ud. le indican que vacunaran a su niño UD.? (marcar solo una alternativa)

- a) Acepta sin problemas ()
- b) Tengo que consultar a mi esposo ()
- c) Me da temor las reacciones, pero acepto ()
- d) Mi religión no me lo permite ()
- e) No veo la necesidad de vacunación, solo de control de peso y talla ()
- f) Otro

15. Después del ultimo control de niño sano su niño tenía :

- a) Buen peso y buena talla
- b) Tiene mal peso
- c) Tiene mala talla
- d) Tiene mal peso y mala talla
- e) No lo trajo no sabe

16. ¿Considera Ud. que el Control del Niño es importante para prevenir enfermedades en el niño?

Si ()

No ()

ACCESIBILIDAD ECONÓMICA

17. ¿Cuándo le representa económicamente traer al niño menor de 5 años al control de niño sano?

- a) Nada , porque estoy afiliado al Seguro Integral de Salud .
- b) Nada porque el Control de niño Sano es gratuito
- c) Soy particular, pago una consulta de (Si.)
- d) Tengo otro Seguro, pero este servicio me atiende bien
- e) El servicio es bueno lo económico no importa

ACCESIBILIDAD ORGANIZACIONAL

18. ¿Cuál es su opinión acerca del Establecimiento de Salud (contestar a todos)?

- | | | |
|--|--------|--------|
| - Horario según sus necesidades | Si () | No () |
| - Ambientes Grandes y Espacioso | Si () | No () |
| - Ambiente Agradable y limpio | Si () | No () |
| - Personal bien uniformado e identificado | Si () | No () |
| - Reuniones permanente que demanda la atención | Si () | No () |

19. ¿Según la necesidad del niño menor de 5 años que servicio es el más consultado?

- a) Medicina
- b) Niño Sano
- c) Otros consultorios

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog			No corresponde
		Nº			
		Cob			
	Atenciones	Prog			
		Nº			
		Cob			
CRED	Atendidos	Prog			
		Nº			
		Cob			
	Atenciones	Prog			
		Nº			
		Cob			
PREDEMI	Atendidos	Prog			No corresponde
		Nº			
		Cob			
	Atenciones	Prog			
		Nº			
		Cob			
Examen Odontológico	Atendidos	Prog			
		Nº			
		Cob			

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación

La investigación se realizará en la Ex Red de Salud Arequipa Norte – Caylloma, y los establecimientos que correspondan a la Jurisdicción:

El Ámbito de Trabajos el Proyecto se sitúa en dos Provincias del Departamento de Arequipa como son Arequipa (cono Norte) y Caylloma con todos sus distritos.

2.2. Ubicación Temporal

La presente investigación se realizará en los meses de junio a septiembre del 2006, por lo que constituye una visión coyuntural.

2.3. Unidades de Estudio

Universo

Esta representada por 12 Microrredes donde se encuentran 53,210 familias de la Ex Red Arequipa Norte Caylloma durante el año 2005.

Muestra:

La cual esta representada por 397 familias, según la tabla de Arkin y Cotton, donde la familia está representada proporcionalmente de los datos estimados según INEI.

Se tomará la muestra al azar durante los días lunes, martes y miércoles en todos los establecimientos, a los que acudan madres con niños menores de 5 años hasta el año 2005, aunque no consulten directamente en ese momento por consulta del niño.

Constituyendo una muestra de: 397 unidades de estudio .

- Criterio de margen de confianza: 95.5%
- Criterio de margen de error: 5%
- Muestreo: azar simple.
- Muestra representativa del universo: 397.

**UNIVERSO ESTRATIFICADO DE MICRORREDES DE LA EX RED N° 3
AREQUIPA NORTE- CAYLLOMA- MINSA 2005**

Universe	MICRORREDES	Establecimientos	N° Familias	
RED DE SALUD N° 3 AREQUIPA NORTE CAYLLOMA (Por Establecimientos de Salud)	Microrred Chivay No 1	C.S. Chivay	675	
		P.S. Conacota	84	
		P.S. Achoma	292	
		P.S. Coporaque	262	
		P.S. Ichupampa	167	
		P.S. Lari	256	
		P.S. Maca	248	
		P.S. Madrigal	203	
		P.S. Yanque	236	
	Sub Total			2423
	Microrred Callalli No 2	C.S. Callalli	655	
		P.S. La Tomilla	234	
		P.S. Sibayo	203	
		P.S. Tisco	472	
		P.S. Cota Cota	50	
		P.S. Tuti	222	
	Sub Total			1836
	Microrred Cabanaconde No 3	C.S. Cabanaconde	583	
		P.S. Pinchollo	64	
		P.S. Huambo	315	
		P.S. Tapay	170	
		P.S. Choco	264	
	Sub Total			1396
	Microrred Caylloma No 4	C.S. Caylloma	1074	
		P.S. Cavarani	980	
	Sub Total			2054
	Microrred Francisco Bolognesi No 5	C.S. Fco Bolognesi	5566	
		P.S. La Tomilla	1382	
	Sub Total			6948
	Microrred Buenos Aires de Cayma No 6	C.S. Buenos Aires de Cayma	3710	
		P.S. San José	1358	
		P.S. Deán Valdivia	1685	
	Sub Total			6753
	Microrred mariscal Castilla No 7	C.S. Mariscal Castilla	2425	
		P.S. Semi Rural Pachacutec	1842	
		P.S. Jose Santos Atahualpa	673	
		P.S. El Cural	214	
	Sub Total			5154
	Microrred Cerro Colorado N° 8	C.S. Cerro Colorado	2966	
		P.S. Alto Libertad	1977	
	Sub Total			4943
	Microrred Maritza Campos Diaz No 9	C.S. Maritza Campos Diaz	4040	
		P.S. Nazareno	594	
		P.S. C. Municipal	1540	
	Sub Total			6174
	Microrred Yanahuara No 10	C.S. Yanahuara	3382	
		P.S. Sachaca	2367	
		P.S. Pampa de Camarones	1290	
	Sub Total			7039
	Microrred Ciudad de Dios No 11	C.S. Ciudad de Dios	1669	
		P.S. Yura	342	
		P.S. Lluta	240	
		P.S. Taya	93	
		P.S. Imata	126	
		P.S. Pillones	85	
		P.S. Sumbay	157	
		P.S. Huanca	491	
	Sub Total			3203
	Microrred El Pedregal No 12	P.S. San Juan de Siguan	184	
		P.S. Santa Isabel	194	
		P.S. Sondor	33	
		P.S. Pitay	33	
		C.S. La Colina	306	
		C.S. Pedregal	3916	
		P.S. Asentamiento B-1	283	
		P.S. Asentamiento B-2	271	
	Sub Total			5287
	TOTAL			53210

**MUESTRA ESTRATIFICADA DE MICROREDES DE LA EX RED No 3 AREQUIPA
NORTE- CAYLLOMA- MINSA 2005**

Universo	MICRORREDES	Muestra
RED DE SALUD N° 3 AREQUIPA NORTE CAYLLOMA (Muestra: 397)	Microrred Chivay No 1	
	Sub Total	18
	Microrred Callalli No 2	
	Sub Total	14
	Microrred Cabanaconde No 3	
	Sub Total	11
	Microrred Caylloma No 4	
	Sub Total	15
	Microrred Francisco Bolognesi No 5	
	Sub Total	52
	Microrred Buenos Aires de Cayma No 6	
	Sub Total	50
	Microrred Mariscal Castilla No 7	
	Sub Total	39
	Microrred Cerro Colorado No 8	
	Sub Total	37
	Microrred Maritza Campos Diaz No 9	
	Sub Total	45
	Microrred Yanahuara No 10	
	Sub Total	53
	Microrred Ciudad de Dios No 11	
	Sub Total	24
	Microrred El Pedregal No 12	
	Sub Total	39
		397

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para efectos de la Recolección de Datos se coordinará con la Dirección de la Unidad Ejecutora No 405 Arequipa Caylloma para la autorización correspondiente, así mismo con los Jefes de microrredes, y Puestos de Salud, para su conocimiento, aplicación y facilidades del caso en el presente estudio de Investigación.

3.1. Duración del estudio

4 meses, de junio a septiembre del 2006.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

3.2.1.1. Para la Aplicación del Instrumento :

Zona Urbana: 2 Técnicos de Enfermería capacitados previamente.

Zona Rural y Urbano Marginal: Responsable de Estadística capacitados.

3.2.1.2. Para la Tabulación de Datos y Procesamiento:

Asumidos por el maestrista.

3.2.2. Económicos y Físicos

Cubiertos por el maestrista.

3.2.3. Proceso

Prueba del Instrumento: Se hará una validación en dos establecimientos de salud previos a la aplicación del mismo (Centro de Salud Francisco Bolognesi y Buenos Aires de Cayma) se requiere el apoyo de dos personas capacitadas en recolección de datos.

Se remarcará el carácter anónimo así mismo se solicitará responder con la mayor sinceridad para contribuir al éxito del estudio.

Si hay dudas e la toma del instrumento se resolverán durante la aplicación del cuestionario para garantizar que todos los ítems sean contestados y la tabulación correspondiente tenga la validez y confiabilidad.

Una vez recolectados los datos, serán sistematizados estadísticamente utilizando el análisis de tabulación simple de datos.

3.2.4. Adiestramiento

Para Efectos del estudio de Investigación se han considerado que sean aplicados por personal que conoce el tema de Atención Integral, y el las zonas Urbano Marginal y Rural, estará a cargo de los Responsables de Estadística, quienes serán capacitados en una reunión. Todos los que participen como encuestadores son personas de salud, que conocen del tema de Atención Integral de salud del niño, a fin de disminuir, errores y variaciones de la misma además se coordinara para la entrega de una credencial autorizada por la Dirección regional de Salud ,para la aplicación Correspondiente .

3.2.5. Supervisión y Coordinación:

Para asegurar la confiabilidad del estudio es conveniente, aplicar el instrumento de Prueba en una de las Microrredes elegida al azar, con los resultados de ello, se harán las modificaciones correspondientes.

3.2.5.1. Guía para la Aplicación del Formulario de Preguntas

Requisitos para Tomar las Encuestas:

- § Tablero
- § Lapicero
- § Identificación (oficio de Autorización)

3.2.5.2. Consideraciones para la aplicación de la encuesta

A. **Ponga especial atención al momento de iniciar su contacto** Con la persona que va a ser entrevistada (usuario externo ú acompañante), debe Ud. esmerarse en lograr un contacto agradable, pues de ello depende el éxito de la encuesta para ello:

- Identifíquese
- Pregunte si el usuario puede o no ser entrevistado, enfatice que la entrevista es anónima.
- Lea la Introducción de la parte superior de la encuesta.

Debido a la participación voluntaria, algunas personas podrían negarse o ya haberle aplicado la encuesta .en estos casos se volverán a aplicar la encuesta a otro usuario.

B. Palabras claves

1. **Usuario externo:** Niño menor de 5 años que acude al establecimiento de salud con una persona adulta y que demanda atención en cualquier servicio.
2. **Acompañante:** Persona que conduce al demandante directo de la investigación (padres de familia, tener en cuenta que a ellos se les debe dirigir la encuesta , ya que el presente estudio de investigación es para los niños menores de 5 años , se aplicará una encuesta por familia.
3. **Criterios de Inclusión**
 1. **Edad:** Mayores de 18 años
 2. **Condición Física:** Orientados en tiempo y espacio.
 3. **Situación:** Usuario SIS , particular u otro.
 4. **Con Hijos:** Menores de 5 años durante el año 2005.

4. Criterios de Exclusión:

Estado de Salud: en estado alcohólico o mal estado de salud.

5. Aspectos Generales:

Parte I

- Leer el encabezado de la Encuesta, llenar todos los datos consignados, sin dejar alguno en blanco.
- Preguntar edad en años cumplidos.
- Escribir el lugar donde vive (para ubicarlo en el lugar de procedencia.
- En grado de instrucción anotar, en el casillero que corresponda ,
- En la pregunta de elección del establecimiento registrar mas de una opción si lo desea el encuestado.

Parte II

- § Se preguntara según orden del formulario de preguntas, si no es comprendida se repreguntara de manera muy objetiva, así los resultados tendrán la confiabilidad que esperamos.
- § Terminada la encuesta se agradecerá su participación del padre de familia

4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez realizada la captura de información, se procedió a su vaciado en una hoja electrónica, diseñada con el Programa Microsoft Excel.

Para el Procesamiento Estadístico de los Datos se utilizó el Programa SPSS v 11.01, donde se procesaron los datos y se obtuvieron los resultados.

Técnicas Estadísticas Utilizadas:

a) Técnicas de Estadística Descriptiva

o Para Datos Categóricos:

§ Frecuencias Absolutas (Nº)

§ Frecuencias Relativas (%)

o Para Datos Cuantitativos:

§ Medidas de Tendencia Central: Promedio

b) Cuadros y gráficos

c) Análisis de datos

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO AÑO 2006

Tiempo	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
Actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración de proyecto	X	X	X	X																
2. Desarrollo del proyecto																				
- Recolección de datos					X	X	X	X												
- Sistematización de datos									X	X	X	X								
- Conclusiones y Sugerencias.													X	X	X	X				
3. Elaboración del informe.																	X	X	X	X

ANEXO Nº 2

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN POR MICROREDES

TABLA Nº 1

COBERTURAS ALCANZADAS MICRORED CHIVAY

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	248,0	244,0	No corresponde
		Nº	206,0	241,0	
		Cob	83,6	99,0	
	Atenciones	Prog	494,0	244,0	
		Nº	535,0	241,0	
		Cob	108,0	99,0	
CRED	Atendidos	Prog	248,0	244,0	682,0
		Nº	212,0	123,0	361,0
		Cob	96,0	46,9	53,0
	Atenciones	Prog	1488,0	976,0	1364,0
		Nº	340,0	38,0	682,0
		Cob	23,0	38,0	50,0
PREDEMI	Atendidos	Prog	214,0	134,0	No corresponde
		Nº	21,0	95,0	
		Cob	10,0	71,0	
	Atenciones	Prog	642,0	402,0	
		Nº	316,0	131,0	
		Cob	49,0	35,6	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	124,0	36,0	
		Nº	50,0	414,0	
		Cob	40,3	115,0	

TABLA N° 2

COBERTURAS ALCANZADAS MICRO RED CERRO COLORADO

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	361,0	361,0	No corresponde
		Nº	243,0	173,0	
		Cob	67,3	47,9	
	Atenciones	Prog	722,0	361,0	
		Nº	445,0	173,0	
		Cob	61,6	47,9	
CRED	Atendidos	Prog	361,0	1222,0	669,0
		Nº	145,0	59,0	103,0
		Cob	40,2	4,8	15,4
	Atenciones	Prog	2166,0	4888,0	1338,0
		Nº	1353,0	501,0	274,0
		Cob	62,5	10,3	20,5
PREDEMI	Atendidos	Prog	222,0	222,0	No corresponde
		Nº	0,0	7,0	
		Cob	0,0	3,2	
	Atenciones	Prog	678,0	666,0	
		Nº	59,0	66,0	
		Cob	8,7	9,9	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	361,0	611,0	
		Nº	33,0	74,0	
		Cob	9,1	12,1	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA N° 3

COBERTURAS ALCANZADAS MICRORED CAYLLOMA

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	215,0	212,0	No corresponde
		Nº	205,0	178,0	
		Cob	95,4	87,0	
	Atenciones	Prog	430,0	212,0	
		Nº	373,0	178,0	
		Cob	86,7	87,0	
CRED	Atendidos	Prog	180,0	120,0	400,0
		Nº	241,0	175,0	370,0
		Cob	133,9	145,8	92,5
	Atenciones	Prog	1080,0	480,0	800,0
		Nº	1245,0	827,0	1033,0
		Cob	118,4	172,3	129,1
PREDEMI	Atendidos	Prog	54,0	64,0	No corresponde
		Nº	161,0	149,0	
		Cob	298,2	225,0	
	Atenciones	Prog	162,0	192,0	
		Nº	246,0	252,0	
		Cob	151,9	131,3	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	60,0	11,0	
		Nº	33,0	67,0	
		Cob	55,0	67,0	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma



TABLA N° 4

COBERTURAS ALCANZADAS MICRORED CALLALLI

Indicador			Grupo Etáreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	147,0	147,0	No corresponde
		Nº	129,0	98,0	
		Cob	87,8	66,7	
	Atenciones	Prog	294,0	147,0	
		Nº	267,0	98,0	
		Cob	90,8	66,7	
CRED	Atendidos	Prog	141,0	165,0	332,0
		Nº	123,0	101,0	355,0
		Cob	87,2	61,2	106,9
	Atenciones	Prog	846,0	660,0	664,0
		Nº	805,0	482,0	768,0
		Cob	95,2	73,0	115,7
PREDEMI	Atendidos	Prog	75,0	88,0	No corresponde
		Nº	65,0	101,0	
		Cob	86,7	114,8	
	Atenciones	Prog	225,0	264,0	
		Nº	256,0	283,0	
		Cob	112,0	107,2	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	27,0	77,0	
		Nº	25,0	158,0	
		Cob	92,6	205,2	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA Nº 5

COBERTURAS ALCANZADAS MICRO RED CABANACONDE

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	128,0	70,0	No corresponde
		Nº	87,0	95,0	
		Cob	68,0	135,7	
	Atenciones	Prog	256,0	70,0	
		Nº	267,0	95,0	
		Cob	104,3	135,7	
CRED	Atendidos	Prog	128,0	88,0	265,0
		Nº	66,0	55,0	119,0
		Cob	52,0	62,5	44,9
	Atenciones	Prog	768,0	352,0	530,0
		Nº	606,0	329,0	435,0
		Cob	79,0	93,5	82,1
PREDEMI	Atendidos	Prog	64,0	65,0	No corresponde
		Nº	59,0	64,0	
		Cob	92,2	98,5	
	Atenciones	Prog	192,0	195,0	
		Nº	94,0	126,0	
		Cob	49,0	64,4	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	20,0	91,0	
		Nº	11,0	58,0	
		Cob	55,0	63,7	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA N° 6

COBERTURAS ALCANZADAS MICRO RED PEDREGAL

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	600,0	476,0	No corresponde
		Nº	753,0	651,0	
		Cob	125,0	136,8	
	Atenciones	Prog	1200,0	476,0	
		Nº	1561,0	651,0	
		Cob	130,1	136,8	
CRED	Atendidos	Prog	600,0	476,0	1434,0
		Nº	557,0	263,0	743,0
		Cob	92,8	56,0	51,8
	Atenciones	Prog	3600,0	1904,0	2868,0
		Nº	4667,0	1702,0	1685,0
		Cob	129,7	89,0	59,0
PREDEMI	Atendidos	Prog	100,0	100,0	No corresponde
		Nº	77,0	146,0	
		Cob	77,0	146,0	
	Atenciones	Prog	300,0	300,0	
		Nº	85,0	146,0	
		Cob	28,3	48,7	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	600,0	350,0	
		Nº	210,0	626,0	
		Cob	35,0	179,0	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA N° 7

COBERTURAS ALCANZADAS MICRO RED BUENOS AIRES

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	537,0	577,0	No corresponde
		Nº	455,0	628,0	
		Cob	84,7	108,9	
	Atenciones	Prog	1074,0	577,0	
		Nº	1118,0	628,0	
		Cob	104,1	108,9	
CRED	Atendidos	Prog	537,0	436,0	703,0
		Nº	434,0	224,0	721,0
		Cob	80,5	51,4	103,0
	Atenciones	Prog	3222,0	1794,0	1406,0
		Nº	2688,0	1289,0	1575,0
		Cob	83,4	73,9	112,0
PREDEMI	Atendidos	Prog	268,0	346,0	No corresponde
		Nº	108,0	179,0	
		Cob	40,3	51,7	
	Atenciones	Prog	804,0	104,0	
		Nº	493,0	490,0	
		Cob	61,3	47,2	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	244,0	257,0	
		Nº	231,0	710,0	
		Cob	94,7	277,0	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA N° 8

COBERTURAS ALCANZADAS MICRO RED MARISCAL CASTILLA

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	468,0	465,0	No corresponde
		Nº	358,0	329,0	
		Cob	76,5	71,0	
	Atenciones	Prog	936,0	465,0	
		Nº	717,0	329,0	
		Cob	77,0	71,0	
CRED	Atendidos	Prog	351,0	339,0	876,0
		Nº	248,0	171,0	386,0
		Cob	70,7	50,4	44,0
	Atenciones	Prog	2106,0	1358,0	175,0
		Nº	1671,0	728,0	919,0
		Cob	79,3	53,6	52,4
PREDEMI	Atendidos	Prog	176,0	291,0	No corresponde
		Nº	83,0	16,0	
		Cob	47,0	5,5	
	Atenciones	Prog	528,0	873,0	
		Nº	70,0	43,0	
		Cob	13,3	4,9	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	468,0	778,0	
		Nº	83,0	755,0	
		Cob	17,7	97,0	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA N° 9

COBERTURAS ALCANZADAS MICRO RED YANAHUARA

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	471,0	466,0	No corresponde
		Nº	302,0	345,0	
		Cob	64,1	74,0	
	Atenciones	Prog	942,0	466,0	
		Nº	750,0	345,0	
		Cob	80,0	74,0	
CRED	Atendidos	Prog	471,0	466,0	1051,0
		Nº	270,0	156,0	628,0
		Cob	57,3	33,5	60,0
	Atenciones	Prog	2838,0	1864,0	2102,0
		Nº	1474,0	660,0	1267,0
		Cob	51,9	35,4	60,3
PREDEMI	Atendidos	Prog	156,0	168,0	No corresponde
		Nº	36,0	41,0	
		Cob	23,0	24,4	
	Atenciones	Prog	468,0	466,0	
		Nº	25,0	345,0	
		Cob	534,0	74,0	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	471,0	512,0	
		Nº	98,0	674,0	
		Cob	21,0	131,1	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA N° 10

COBERTURAS ALCANZADAS MICRO RED CIUDAD DE DIOS

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	291,0	288,0	No corresponde
		Nº	323,0	382,0	
		Cob	111,0	132,7	
	Atenciones	Prog	582,0	288,0	
		Nº	687,0	382,0	
		Cob	118,0	132,7	
CRED	Atendidos	Prog	291,0	288,0	860,0
		Nº	332,0	270,0	866,0
		Cob	114,1	94,0	100,7
	Atenciones	Prog	1746,0	1152,0	1720,0
		Nº	2268,0	1427,0	1927,0
		Cob	130,0	124,0	112,0
PREDEMI	Atendidos	Prog	223,0	190,0	No corresponde
		Nº	18,0	85,0	
		Cob	8,0	44,7	
	Atenciones	Prog	669,0	570,0	
		Nº	125,0	293,0	
		Cob	18,7	51,4	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	185,0	450,0	
		Nº	53,0	528,0	
		Cob	29,0	117,0	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA Nº 11

COBERTURAS ALCANZADAS MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	513,0	513,0	No corresponde
		Nº	347,0	157,0	
		Cob	67,6	30,6	
	Atenciones	Prog	1026,0	513,0	
		Nº	653,0	157,0	
		Cob	63,6	30,6	
CRED	Atendidos	Prog	449,0	450,0	1337,0
		Nº	205,0	111,0	294,0
		Cob	46,0	24,7	21,9
	Atenciones	Prog	2694,0	1797,0	2674,0
		Nº	2193,0	801,0	926,0
		Cob	81,4	44,6	35,0
PREDEMI	Atendidos	Prog	225,0	304,0	No corresponde
		Nº	10,0	14,0	
		Cob	4,4	4,6	
	Atenciones	Prog	675,0	914,0	
		Nº	185,0	145,0	
		Cob	27,4	15,9	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	50,0	400,0	
		Nº	52,0	436,0	
		Cob	104,0	109,0	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA Nº 12

COBERTURAS ALCANZADAS MICRO RED ZAMACOLA

Indicador			Grupo Etéreo		
			< 1 año	1 año	2 a 4 años
PAI	Atendidos	Prog	1124,0	553,0	No corresponde
		Nº	1715,0	89,0	
		Cob	153,0	16,1	
	Atenciones	Prog	562,0	553,0	
		Nº	810,0	89,0	
		Cob	144,0	16,1	
CRED	Atendidos	Prog	562,0	345,0	1440,0
		Nº	604,0	314,0	1218,0
		Cob	107,0	91,0	84,6
	Atenciones	Prog	3372,0	1380,0	2880,0
		Nº	5022,0	1762,0	2425,0
		Cob	149,0	128,0	84,2
PREDEMI	Atendidos	Prog	281,0	332,0	No corresponde
		Nº	584,0	327,0	
		Cob	208,0	98,5	
	Atenciones	Prog	843,0	996,0	
		Nº	632,0	323,0	
		Cob	75,0	32,5	
Examen Odontológico	Atendidos	Prog	80,0	200,0	
		Nº	47,0	299,0	
		Cob	59,0	149,5	

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA N° 13
NUMERO DE RECURSOS ENFERMERA POR MICRORED

Universo	MICRORREDES	Establecimientos	Población	N Enfermeras	Estándar
RED DE SALUD N° 3 AREQUIPA NORTE CAYLLOMA (Por Establecimientos de Salud)	Microrred Chivay No 1	C.S. Chivay	3373	9	Suficiente
		P.S. Conacota	421	1	Suficiente
		P.S. Achoma	1459	1	Insuficiente
		P.S. Coporaque	1310	1	Suficiente
		P.S. Ichupampa	837	1	Suficiente
		P.S. Lari	1282	1	Insuficiente
		P.S. Maca	1239	1	Insuficiente
		P.S. Madrigal	1016	1	Suficiente
		P.S. Yunque	1182	1	Suficiente
	Sub Total				
	Microrred Callalli No 2	C.S. Callalli	3274	2	Insuficiente
		P.S. Chalhuanca	116	1	Suficiente
		P.S. Sibayo	1013	1	Suficiente
		P.S. Tisco	2262	1	Insuficiente
		P.S. Cota Cota	251	1	Suficiente
		P.S. Tuti	1108	1	Insuficiente
	Sub Total				
	Microrred Cabanaconde No 3	C.S. Cabanaconde	2913	3	Suficiente
		P.S. Pinchollo	322	1	Suficiente
		P.S. Huambo	1577	1	Insuficiente
		P.S. Tapay	852	1	Suficiente
		P.S. Choco	1322	1	Suficiente
	Sub Total				
	Microrred Caylloma No 4	C.S. Caylloma	5368	4	Suficiente
		P.S. Cayarani	4902	1	Insuficiente
	Sub Total				
	Microrred Francisco Bolognesi No 5	C.S. Fco Bolognesi	28322	5	Insuficiente
		P.S. La Tomilla	6908	2	Insuficiente
	Sub Total				
	Microrred Buenos Aires de Cayma No 6	C.S. Buenos Aires de Cayma	18562	3	Insuficiente
		P.S. San José	6788	2	Insuficiente
		P.S. Deán Valdivia	8427	2	Insuficiente
	Sub Total				
	Microrred mariscal Castilla No 7	C.S. Mariscal Castilla	12128	6	Insuficiente
		P.S. Semi Rural Pachacutec	9243	2	Insuficiente
		P.S. Jose Santos Atahualpa	3388	2	Insuficiente
		P.S. El Cural	1069	1	Suficiente
	Sub Total				
	Microrred Cerro Colorado No 8	C.S. Cerro Colorado	14828	4	Insuficiente
		P.S. Alto Libertad	9885	2	Insuficiente
	Sub Total				
	Microrred Maritza Campos Diaz No 9	C.S. Maritza Campos Diaz	20198	8	Insuficiente
		P.S. Nazareno	2971	1	Insuficiente
		P.S. C. Municipal	7699	3	Insuficiente
	Sub Total				
	Microrred Yanahuara No 10	C.S. Yanahuara	18910	4	Insuficiente
		P.S. Sachaca	11836	1	Insuficiente
		P.S. Pampa de Camarones	6454	2	Insuficiente
	Sub Total				
	Microrred Ciudad de Dios No 11	C.S. Ciudad de Dios	8344	4	Insuficiente
		P.S. Yura	1710	1	Insuficiente
		P.S. Lluta	1202	1	Suficiente
		P.S. Taya	466	1	Suficiente
		P.S. Imata	632	1	Suficiente
		P.S. Pillones	423	1	Suficiente
		P.S. Sumbay	787	1	Suficiente
		P.S. Huanca	2456	1	Insuficiente
	Sub Total				
	Microrred El Pedregal No 12	P.S. San Juan de Sigwas	920	1	Suficiente
		P.S. Santa Isabel	968	1	Suficiente
		P.S. Sondor	116	1	Suficiente
		P.S. Pitay	183	1	Suficiente
		C.S. La Colina	1531	1	Insuficiente
		C.S. Pedregal	19580	8	Insuficiente
		P.S. Asentamiento B-1	143	2	Suficiente
		P.S. Asentamiento B-2	1353	2	Suficiente
		P.S. Querque	337	1	Suficiente
	Sub Total				
	TOTAL		266166	114	Insuficiente

TABLA Nº 14

RESUMEN DE LAS COBERTURAS DEL INDICADOR PAI

Micro Red	Atendidos		Atenciones	
	< 1	1 a 4	< 1	1 a 4
Chivay	83,6	99,0	108,0	99,0
Cerro Colorado	67,3	47,9	61,6	47,9
Caylloma	95,4	87,0	86,7	87,0
Callali	87,8	66,7	90,8	66,7
Cabanaconde	68,0	135,7	104,3	135,7
Pedregal	125,0	136,8	130,1	136,8
Buenos Aires	84,7	108,9	104,1	108,9
Mariscal Castilla	76,5	71,0	77,0	71,0
Yanahuara	64,1	74,0	80,0	74,0
Ciudad de Dios	111,0	132,7	118,0	132,7
Fco Bolognesi	67,6	30,6	63,6	30,6
Zamácola	153,0	16,1	144,0	16,1
Promedio Coberturas	90,3	83,9	97,4	83,9

Fuente: Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

TABLA N° 15

RESUMEN DEL INDICADOR CRED

Micro Red	Atendidos			Atenciones		
	< 1	1 a 4	1 a 4	< 1	1 a 4	1 a 4
Chivay	96,0	46,9	53,0	23,0	38,0	50,0
Cerro Colorado	40,2	4,8	15,4	62,5	10,3	20,5
Caylloma	133,9	145,8	92,5	118,4	172,3	129,1
Callali	87,2	61,2	106,9	95,2	73,0	115,7
Cabanaconde	52,0	62,5	44,9	79,0	93,5	82,1
Pedregal	92,8	56,0	51,8	129,7	89,0	59,0
Buenos Aires	80,5	51,4	103,0	83,4	73,9	112,0
Mariscal Castilla	70,7	50,4	44,0	79,3	53,6	52,4
Yanahuara	57,3	33,5	60,0	51,9	35,4	60,3
Ciudad de Dios	114,1	94,0	100,7	130,0	124,0	112,0
Fco Bolognesi	46,0	24,7	21,9	81,4	44,6	35,0
Zamácola	107,0	91,0	84,6	149,0	128,0	84,2
Promedio Coberturas	81,5	60,2	64,9	90,2	78,0	76,0

TABLA N° 16

RESUMEN DE LAS COBERTURAS DEL INDICADOR PREDEMI

Micro Red	Atendidos		Atenciones	
	< 1	1 a 4	< 1	1 a 4
Chivay	10,0	71,0	49,0	35,6
Cerro Colorado	0,0	3,2	8,7	9,9
Caylloma	298,2	225,0	151,9	131,3
Callali	86,7	114,8	112,0	107,2
Cabanaconde	92,2	98,5	49,0	64,4
Pedregal	77,0	146,0	28,3	48,7
Buenos Aires	40,3	51,7	61,3	47,2
Mariscal Castilla	47,0	5,5	13,3	4,9
Yanahuara	23,0	24,4	534,0	74,0
Ciudad de Dios	8,0	44,7	18,7	51,4
Fco Bolognesi	4,4	4,6	27,4	15,9
Zamácola	208,0	98,5	144,0	16,1
Promedio Coberturas	74,6	74,0	99,8	50,6

Fuente:

Evaluación Anual de Ciclo de vida Niño Red de Salud Arequipa-Caylloma

ANEXO N° 3:

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN



ANEXO N° 3
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

DATOS GENERALES					OPINION SOBRE FACTORES										PRESTACION				ORGANIZAC		GESTION					FINANC				ACCESIBILIDAD										
ESTSA	MICRO	DIST	PROV	SERV	EDAD	SEXO	ECIV	TRAB	OCCUP	GIN	ZONA	COND	RELIG	PORQ	PRES0	PRES0	PRES0	ORG04	ORG05	GES06	GES07	GEST0	GEST0	G9UD	FIN10	FIN11	F11UD	FIN12	AG13	AC14	AC15	AC16	AE17	AO18A	AO18B	AO18C	AO18D	AO18E	AO19	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	30	M	CA	S		S	UM	P	C	A	B	B	S	ABCDE	N	S	S	D	N		S	N			A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	35	F	CON	N	TI	SI	UM	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	N	B			N	N	S	S	A	A	A	E	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	23	F	CON	N	PC	P	UM	S	C	S	D	A	S	ABCDE	S	S	N	A		N	S	S	S	A	D	A	D	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	25	F	CON	N	TI	S	UM	S		A	D	C	S	ABCDE	S	S	C	S	S	S	S	S	A	A	A	B	S	A	S	S	S	S	S	N	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	39	F	CON	N	TI	P	UM	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	N	D			N	S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	N	A
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	32	M	SE	S		P	UM	S	C	A	D	A	S	ABCDE	N	S	S	C	S	S	S	S	S	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B	
CSBA	BAS	CAY	AQP	LAB	30	F	CON	N	TI	SI	UM	S	C	A	C	B	S	ABCDE	S	S	C	S	S	S	S	S	A	B	A	B	S	A	S	S	S	S	S	N	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	25	F	CON	N	AM	P	UM			C	A	D	A	N	ABCDE	N	S	B	S	N	S	S	N	A	A	A	A	S	A	N	S	S	S	S	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	20	F	CON	N	AC	P	UM	S	C	A	D	A	N	ABCDE	N	S	N			N	N	S			A	A	B	S	N	S	S	S	S	S	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	21	F	CON	S	OB	U	UM	S	C	C	D	B	S	ABCDE	N	S	N	C	S	S	S	S	A	A	A	B	S	A	S	S	S	S	S	S	C	
CSBA	BAS	CAY	AQP	MED	25		V	S	TI	S	UM	S	C	C	C	E	S	ABCDE	N	S	N	D			N	N	N	N		A	A	A	S	A	N	S	S	S	S	A
CSBA	BAS	CAY	AQP	DEN	28	F	CON	N	AC	S	RU	S	C	E	B	E	S	ABCDE	S	S	N	D	S		S	N	N		A	A	A	S	A	N	S	S	S	S	C	
CSBA	BAS	CAY	AQP	DEN	22	F	CON	N	AC	P	U	S	C	C	D	C	S	ABCDE		S	N	D	S	S	S	N		A	A	A	S	A	N					C		
CSBA	BAS	CAY	AQP	DEN	22	F	CA	N	AC	U	U	S	C	C	D	A	S	ABCDE	N	S	N	C	S	S	S	S	A	A	A	A	S	A	N	S	S	S	S	A		
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	23	F	CON	N	AC	S	RU	S	C	C	D	B	N	ABCDE	N	S	S	C	S	N	S	S	S	A	C	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CED	24	F	SE	N	AC	S	UM	S	C	A	D	E	S	ABCDE	N	S	N	C	N		N	N	N		A	A	A	S	A	N	S	S	S	S	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	19	F	CON	N	TI	P	UM	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	N	A			N	N	S	A	C	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	35	F	CON	N	OB	SI	UM	S	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	C	S	S	S	S	S	A	A	A	D	S	A	S	S	S	S	S	A		
CSBA	BAS	CAY	AQP	MED	29	F	CA	N	PR	S	UM	P	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	N	B	S	S	S			B	A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	26	F	SE	S	TI	TEC	UM	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	B	N			S	S	N	A	B	A	C	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	26	F	CON	N	TI	S	UM	S		A	D	B	S	ABCDE	N	S	S	A	S	S	S	S	S		B	C	B	S	C	S	S	S	S	N	A	
CSBA	BAS	CAY	AQP	CRED	23	M	CON	N	OB	SI	UM	S	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	N	C	N		N	S	S	A	A	A	B	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSBA	BAS	CAYM	AQP		26	F	CON	N	TI	S	UM	S	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	C	S	S	S	S	S	A	B	C	A	S	A	S	S	S	S	S	N	C	
CSBA	BAS	CAYM	AQP	ENF	37	F	CA	N	TI	S	UM	S	C	F	D	A	S	ABCDE	N	S	N	C	N		S	N			C	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B	
CSBA	BAS	CAYM	AQP	MED	29	F	CON	S	TI	P	UM	S	C	A	C	A	S	ABCDE	N	S	N	C	N		S	N			B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSBA	BAS	CAYM	AQP	PED	20		CON	N	TI	S	UM	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	N	C	N		S	S	S	A	A	C	A	S	A	S	S	S	S	S	C	
CSBA	BAS	CAYM	AQP		29	F	CON	N	TI	SI	UM	S	E	A	C	A	S	ABCDE	S	S	N	C	N		S	N			B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	C	
CSBA	BAS	CAYM	AQP	MED	23	F	CON	N	TI	U	UM	S	C	A	D	D	S	ABCDE	N	S	N	C	N		S			A	A	A	A	S	A	N	S	S	S	S	A	
PSDV	BAS	CAY	AQP	CRED	30	F	CON	N	TI	S	U	S	C	C	C	D	S	ABCDE	S	S	C	N		S	S	N	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	S	A	
PSDV	BAS	CAY	AQP	MED	25	F	CA	N	TI	S	U	S	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	N	C	S	S	S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
PSDV	BAS	CAY	AQP	MED	22	F	SE	S		S	U	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	N	B	N		S	N			A	A	S	A	N	N	N	S	S	N	B	
PSDV	BAS	CAY	AQP	CRED	26	F	CON	N		S	U	S	C	A			S	ABCDE	S	S					N				A	A	D	S	A	N	S	S	S	N	A	
PSDV	BAS	CAY	AQP	CRED	30	F	CON	N	TI	S	UM	S	C	A	B	D	N	ABCDE	S	S	S		N		S	S	S	A	B	C	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
PSDV	BAS	CAY	AQP	CRED	22	F	SO	N	AC	S	U	S	C	A	D	C	S	ABCDE	S	N	B	N	N	S	S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B	
PSDV	BAS	CAY	AQP	CRED	22	F	CON	N	TI	U	RU	S	C	A	D	E	S	ABCDE	N	S	S	D	N	N		S	S	A	A	A	A	S	A	N	S	S	S	S	A	
PSDV	BAS	CAY	AQP	CRED	24		SO	6H	TI	P	U	S	C	A	D	B	S	ABCD	S	S	N	C	N	N	N	N			C	A	A	S	A		S	S	S	S	C	
PSDV	BAS	CAY	AQP	CRED	29	F	CA	N	AC	P	RU	S	O	A	D	B	S	ABCDE	N	S	S	C	S	N	N	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
PSDV	BAS	CAY	AQP	PLAF	24	F	CON	N	TI	SI	UM	S	C	A	D	C	S	ABCDE	N	S	N	A	N		N	N	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
PSDV	BAS	CAY	AQP	MED	23	F	CON	N	OB		UM	S		A	C	B	S	ABCDE	S	S	N	B	S	S	S	S	S	A	A	C	C	S	A	N	S	S	S	N	A	
PSDV	BAS	CAY	AQP	MED	34	F	CON	N	TI	S	UM	S	C	A	D	B	S	ABCDE	S	S	B	N		S	S	S	S	A	B	C	B	S	A	N	S	S	S	S	A	
PSSJ	BAS	CAY	AQP	MED	33	F	CON	N	PC	P	UM	S	C	C		D	N	ABCDE	N	S	N	A	N		N	N		C	C	C	D	S	A	N	S	S	S	N	A	
PSSJ	BAS	CAY	AQP	MED	26	F	CON	N	TI	SI	UM	S	C	A	C	B	S	ABCDE	S	S	A	S	NH	S	S	S	A	A	A	B	S	A	N	S	S	S	S	A		
PSSJ	BAS	CAY	AQP	MED	32	F	CON	N		P	U	S	C	C	A	A	S	AB	S	N	N	A	N		N	N			A	A	B	S	A	N	S	S	S	N	A	
PSSJ	BAS	CAY	AQP	OBS	31	F	CON	N	TI	PI	UM	S	C	C	D	A	S	ABCDE	N	S	N	D	S	S	S	S	N		C	C	A	S	A	N	S	S	S	S	A	
PSSJ	BAS	CAY	AQP	MED	24	F	CON	N	TI	S	UM	S	E	A	C	A	S	ABCDE	S	S	B	S	S	N	S	S	A	A	B	B	S	A	N	S	S	S	N	A		
PSSJ	BAS	CAY	AQP	CRED	19	F	CON	N	TI	PI	UM	S	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	N	A	N	N	S	S	N	A	B	A	A	S	A	N	S	S	S	N	B	
PSSJ	BAS	CAY	AQP	MED	23	F	CON	EV	TI	S	UM	S	C	A	D	A	S	ABCDE	N		N	A	N		S	S	S	A	B	C	D	S	A						A	
PSSJ	BAS	CAY	AQP	MED	31	F	CON	N	OB	P	UM	E	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	N	A	S			S		A	A	A	B	S	E	S	N	S	S	N	A	
PSSJ	BAS	CAY	AQP	CRED	21	F	CON	N	OF	S	UM	S	C	C	B	A	S	ABCDE	S	S	A	N			S	S	N		B	C	A	S	A	N	N	S	S	N	A	
PSSJ	BAS	CAY	AQP	CRED	30	F	CON	N	TI	S	UM	S	C	C	B	B	S	ABCDE	S	S	N	A	S	S	N	S	S		E	A	B	S	A		S	S	S	S	A	

CSCA	CABA	CABA	CAY	ENF	21	F	CON	N	AC	S	RU	S	C	D	D	A	N	ABCDE	S	S	S	C	S	N	N	S	N	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSCA	CABA	CABA	CAY	ENF	35	F	CON	6H	PC	P	RU	S	C	C	C	B	S	ABCDE	S	S	S	D	S	N	S	S	S	A	C	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSCA	CABA	CABA	CAY	ENF	40	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	C	C	D	N	ABCDE	S	S	S	B	N		N	S	S	A	C	B	E	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSCA	CABA	CABA	CAY	ENF	38	F	CON	N	AC	S	RU	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	S	D	S	N	S	S	S	A	B	B	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSCA	CABA	CABA	CAY	ENF	45	F	V	S	PC	P	RU	S	C	C	D	C	N	ABCDE	S	S	S	D	S	N	S	S	N	A	B	A	D	S	A	N	S	S	S	N	B	
PSCHA	CABA	CHA	CAST		20	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	D	A	B	S	BC	N	N	S	C	S	NH	S	S	S	A	B	A	A	S	A	S	S	S	N	N	A	
PSHU	CABA	HUAM	AQP	ENF	35	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	C	C	D	S	ABCDE	N	S	S	B	N	NH	N	S	S	A	B	A	B	S	A	S	S	S	S	N	B	
PSHU	CABA	HUAM	CAY	ENF	46	F	CA	S	PC	P	RU	P	C	D	D	C	S	ABCDE	N	S	S	D	N	NH	S	S	S	A	B	A	E	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSCLL	CALL	CALL		ENF	22	F	CON	N	AC	S	RU		C	C	C	B	S	ABCDE	N	S	S	ABCD	S	S	N			C	A	A	S	A	S	N	S	S	S	A		
CSCLL	CALL	CALL	CAY	ENF	36	F	CON	N	AC	P	RU		C	D	D	A	S	CD	S	S	S	ABCD	S	S	N	S	S	A	C	A	A	S	A	S	N	S	S	S	B	
PSCHA	CALL	YAN	CAY	MED	30	F	S	EV	TI	SI	UM		C	C	B	C	S	ABCD	N	S	N	ABCD	S	NH	S	S	S	B	B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
PSCHA	CALL	YAN	CAY	MED	26	F	CON	N	AC	S	UM		C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	S	D		NH	S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B	
PSCLL	CALL	CALL	CAYLL	PLAF	34	F	CON	N	AC	PI	RU	S	N	A	D	D	N	ABCDE	N	S	N	D	S	N	S	S	N	A	C	E	D	N	A	S	S	S	S	N	A	
PSCLL	CALL	CALL	CAYLL	MED	37	F	CON	N	AC	A	ES	S	N	A	C	C	S	ABCD	S	S	N	D	N		S	S	S	A	C	B	D	S	A	S	N	S	N	S	B	
PSCLL	CALL	CALL	CAYLL		34	M	CA	N	OB	SI	RU	P	C	D	D	C	N	ABCD	N	S	N	D	N		S	S	S	A	C	A	B	S		S	S	S	S	S	A	
PSCLL	CALL	CALL	CAYLL	MED	19	F	CON	N	AC	PI	U	S	E	C	D	D	S	ABCDE	S	S	S	A	S	NH	S	S	S	B	C	B	D	S	A	S	S	S	S	S	A	
PSCLL	CALL	CALL	CAYLL	MED	34	F	SE	S	PC		RU	S	C	C	D	C	S	ABCDE	S	N	A	N		S	S		A	B	C	A	S	A	S	N	S	S	S	S	A	
PSCLL	CALL	CALL	CAYLL		28	F	CON	N	AC	SI	RU	S		D	C	B	N	ABCDE	S	S	S	A	S	NH	S	S	S	A	C	C	D	N	A	N	N	N	N	S	B	
PSCO	CALL	TIS	CAY	MED	29	M	CA	EV	PC	P	ES	S	E	F	C	A	S	ABCDE	S		N	D	S		S	S	S	A	E	C	B	S	A	S	N	S	S	N	A	
PSCOT	CALL	TIS	CAY	OBS	37	M	CA	EV	TI	PI	RU	S	C	C	D	B	S	A	N	S	S	A	A	NH	N	S		A		A	E	S	D	S	N	S	S	N	A	
PSSI	CALL	SIB	CAY	MED	28	F	CON	N		TI	P	U	S	C	C	D	A	S	ABCDE	S	N	B	S		NH	S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A
PSTI	CALL	TIS	CAY	ENF	42	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	D	C	E	S	ABCDE	S		N	A		NH	S	S	S	A	E	A	A	S	A	S	N	S	N		A	
CSCAY	CAY	CAY	CAY	OBS	21	F	CON	N	AC	P	RU	P	C	F	C	A	S	ABCDE	S	S	B	S	S	S	S	S	S	A	B	A	B	S	B	S	S	S	S	S	A	
CSCAY	CAY	CAY	CAY	MED	32	F	CA	N	AC	P	UM	S	C	D	B	A	S	ABCDE	N	S	N	B	S	S	S	S	S	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSCAY	CAY	CAY	CAY	CRED	38	M	CON	N			S	UM	S	C	D	A	A	S	ABCDE	N	S	S	S	N	N	N	S	N	A	A	A	B	S	A	S	N	S	S	N	A
CSCAY	CAY	CAY	CAY	CRED	24	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	F	D	B	S	ABCDE	S	S	A	N		N	N			A	A	B	S	A	S	S	S	S	S	N	B	
CSCAY	CAY	CAY	CAY	CRED	19	F	CON	N	AC	S	UM	S	C	F	B	A	S	ABCD	S	S	N	D	N		N	N	N	A	B	A	B	S	A	S	S	S	N	S	B	
CSCAY	CAY	CAY	CAY	CRED	48	M	CA	N		P	UM	S	C	D	D	E	S	ABCDE	N	S	S	C	S	S	S	S	S	A	C	A	E	S	A	S	N	S	S	N	A	
PSJA	CAY	CAY	CAY		24	F	CON	N	AC	P	ES	P	C	A	D	B	S	ABCD	S	S	N	B	S	NH	S	S	S	A	B	C	D	S	B	S	S	S	S	B		
PSJA	CAY	CAY	CAY		38	M	CA	EV	PC	P	RU	P	C	A	A	B	S	ABCD	N	S	S	C	S	NH	S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
PSTOL	CAY	CHA	CAY	MED	23	F	CON	N	AC	P	RU	P	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	A	S	NH	N	S	S	S	A	A	A	D	S	B	S	S	S	S	B		
PSTOL	CAY	CHA	CAY	CRED	36	F	CA	N	AC	P	RU	P	C	A	D	C	N	ABCDE	S	S	A		NH	N	S	S	S	A	A	A	B	S	B	S	N	S	S	S	A	
PSCA	CAY	CAYN	CON	MED	33	F	CA	N	TI	A	ES	S	C	C	C	D		ABCDE	N	S	S	A	S	NH	N	N		A	E	C	S	A	S	N	S	S	S	S	A	
PSCA	CAY	CAYN	CON	MED	40	F	CA	6H	TI	P	ES	S	C	C	C	A	S	ABCDE	N	S	S	BCD	N		N	N		E	A	A	S	A	S	S	S	S		A		
PSCA	CAY	CAYN	CON	MED	30	F	CON	6H	TI	P	RU	S	C	C	C	A	S	ABCDE	N	S	S	ABCD	N		S	S	S	A	C	A	D	S	A	S	N	S		A		
PSCA	CAY	CAYN	CON	MED	24	F	CON	EV	AM	P	RU	S		D	C		S	ABCDE	N	S	S	ABCD			N	N		A	B	A	A	S	S	S	N	S	S		B	
PSCA	CAY	CAYN	CON	MED	25	F	S	EV	AM	P	RU	S	C	C	C	A	S	ABCDE	S	N	ABCD	N		N	N			A	A	A	S	A	S	N	S	S		B		
PSTI	CAY	TIS	CAY	MED	36	M	CA	EV	TI	P	ES		C	D	D	A	A	ABCDE	S	N	C	N	NH	S	S	S	A	E	A	A	S	A	S	N	S	N	N	A		
CSCC	CECO	CECO	AQP	OBS	23	F	CA	N	AC	TEC	U	S	C	A	D	E	S	ABCDE	N	S	S	A	N		S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	ENF	31	F	CON	S	AM	S	U	S	E	B	C	D	S	ABCDE	N	S	N	A	N		S	S	N	A	B	C	B	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	DEN	37	F	D	S	PR	TEC	U	P	C	A	D	C	S	ABCDE	S	N	AB	S	S	N	S	S		A	A	A	S		S	S	S	S	S	A		
CSCC	CECO	CECO	AQP	ENF	26	F	SE	S	AM	S	U	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	AB	S	N	S	S	N	A	B	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	OBS	29	F	CON	S	AC	P	U	S	C	A	C	E	S	ABCDE	S	S	A	S	S	N				A	C	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSCC	CECO	CECO	AQP	OBS	24	F	CA	S	OB	PI	U	S	E	A	C	E	S	ABCDE	S	N	A	N		N	S	S		E	C	A	S	A	N	S	S	S	N	A		
CSCC	CECO	CECO	AQP	MED	36	F	CA	N	AC	U	U	S	C	C	C	E	S	ABCDE	S	S	A	N		N	S		A	C	C	B	S	A	S	S	S	S	N	C		
CSCC	CECO	CECO	AQP	PED	24	F	CON	N	AC	S	UM	S	C	C	D	B	S	ABCDE	S	N	A	S	S	S	S	S	S	A	B	C	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	PED	22	F	CON	N	AC	S	U	S	C	A	D	B	S	ABCDE	S	S	A	S	N	S	S	S	S	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B	
CSCC	CECO	CECO	AQP	PED	26	F	CON	N	AC	S	UM	S	C	C	D	A	S	ABCDE	S	N	A	S	S	S	S	S	S	A	B	A	C	S	A	S	S	S	S	N	C	
CSCC	CECO	CECO	AQP	MED	26	F	CA	N	AC	U	UM	P	C	F	A	B	S	ABCDE	N	S	N	A	N		N	S	S	A	B	A	A	S		S	S	S	S	N	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	PED	23	F	CON	S	TI	S	U	S	C	A	A	A	S	ABCD	N	S	N	A	N		N	S	S	A	A	A	A	S		S	S	S	S	S	C	
CSCC	CECO	CECO	AQP	MED	36	M	CA	S	OB	S	U	S	C	C	D	B	S	ABCDE	S	S	A	N		S	N			A	B	A	B	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	MED	34	F	CON	S	PC	P	U	S	E	A	D	D	S	ABCDE	S	S	A	N	N	S	N			A	B	C	C	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	ENF	24	F	CA	N	AC	S	U	P	C	D	D	B	S	ABCDE	S	N	B	S	S	N	S	S	S	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	MED	19	F	CON	S	AM	P	UM	S	C	C	D	B	S	ABCDE	N	S	S	A	S	N	S	S	S	A	C	C	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	DEN	43	F	SE	S	PC	P	U	S	C	B	C	C	N	ABCDE	N	S	N	A	N		N	S	N	A	C	C	B	N	A	S	S	S	S	N	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	MED	39	F	CON	S	OB	A	U	S	C	B	D	C	S	ABCDE	N	S	S	A	N		N	N			B	C	B	S	A	S	S	S	S	N	A	

CSCC	CECO	CECO	AQP	MED	29	F	CA	N	AM	P	U	S	E	A	D	D	S	ABCDE	N	S	N	AB	N		S	N			C	C	B	S	A	S	S	S	S	S	A
CSCC	CECO	CECO	AQP	MED	38	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	A	C	B	S	ABCDE	S	S	D	N	N	S	N	N	A	A	C	D	S	B	S	S	S	N	S	A	
CSCC	CECO	CECO	AQP	ENF	24	F	CON	EV	PC	SI	U	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	A	S	NH	S	S	S	A	A	A	D	S	A	S	N	S	S	S	B	
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	48	F	CA	N	OB	S	U		C	C	C	A	N	ABCDE	S	S	N	B	N		N	N		B	B	A	A	N	A	N	N	S	S	N	A
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	31	F	CON	N	TI	S	U	S	E	A	C	D	S	ABCDE	N	S	S	A	S	S	N	N		B	C	A	A	N	A	N	S	S	S	N	A
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	25	F	CON	N	OB	P	U	S	C	A	C	A	S	ABCDE	N	S	N		N		S	N		B	B	A	A	S	A	N	N	S	S	N	B
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	36	F	CON	EV	TI	S	U	P	C	A	C	D	S	ABCDE		S	N	B	S	S	S	N		B	C	C	A	S	A	N	N		S	N	A
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	44	F	V	EV		U	U	S	C	A		D	N	ABCDE	S	N	A	S		N	N		B	A	A	B		A	N	S			N	A	
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	35	F	SO	ES		U	U	P	O	A	C	A	N	ABCDE	S	N	B	N		S	N		B	A	A	A	S	C	N	N	S	S	N	B	
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	29	F	CON	EV	OB	S	U	S	E	A	C	D	S	ABCDE	S	S	N	A	S	S	S	S	S	A	A	A	A	S	A	N	S	S	S	A	
PSAL	CECO	CECO	AQP		27	F	CA	EV	TI	S	U	P	C	A	D	A	S	ABCDE	S	N	A	N		S	S	S	A	B	A	A	S		N	S	S	S	S	B	
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	35	F	CA	N	TI	S	U		C	C	C	A	S	ABCDE	S	S	A	N		N	N		B	A	A	A	S	A	N	N	S	N	N	B	
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	44	F	V	EV		S	U	P	C	A	C		N	ABCDE	S	N	B		NH	S	N		A	A	A	A	S	C	N	S	S	S	N	C	
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	35	F	SE	EV	PC	P	U	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	B	S	S	S	S	S	A	C	A	E	S	A	N	S	S	S	S	A	
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	20	F	CON	EV	TI	S	U	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	A	N		S	N		B	B	A	A	S	A	N	S	S	S	S	A	
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	40	F	CA	N	TI	P	U	S		A	D	D	N	ABCDE	N	S	S		N		S	N		B	A	A	A	S	A	N	N	S	S	S	A
PSAL	CECO	CECO	AQP	MED	45	F	V	EV		S	U	S		A	C	B	S	ABCDE	S	S	B	S	S	S	S	S	A	A	A	A	S	A	N	S	S	S	S	A	
PSAL	CECO	CECO	AQP	CRED	20	F	CA	ES		U	U	P	E	A	B	B	S	ABCDE	S	N	A	N		S	S	S	S	A	B	A	A	S		N	S	S	S	A	
PSAL	CECO	CECO	AQP	MED	30	F	CON	S	6H	AC	U		C	D	D	A	S	ABCDE	N	S	N		S	S	S	N	N		E	A		S	A	S	N	N	N	A	
PSCHA	CHA	CABA	CAST	ENF	38	F	CON	6H	PC	A	RU	S	C	A	C	C	N	BC	N	S	N	B	N	NH	N	N	N		D	B	B	S	A	S	S	S	N	N	B
PSPI	CHIV	CABA	CAYLL		44	M	CA	EV	PC	P	RU	S		C	D	D	B	S		S	S	C	N		N	N		A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A
CSCHI	CHIV	CHIV	CAYLL	DEN	25	M	CON	S	PR	U	U	S	C	F	D	B	S	C	S	S	N	A	N	N	S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	N	S	S	B	
CSCHI	CHIV	CHIV	CAYLL	ENF	19	F	CON	N	AC	S	UM	S	C	C	D	A	S	ABCD	S	S	S	C	S	N	S	S	S	A	A	A	B	S	B	S	S	S	S	A	
CSCHI	CHIV	CHIV	CAYLL	MED	27	F	SO	S	PR	U	U	S	C	D	A	A	S	ABCDE	N	S	N	D	N	NH	S	S	S	A	C	B	B	S	A	S	N	N	S	N	A
CSCHI	CHIV	CHIV	CAYLL	MED	22	F	CON	S	AC	S	RU		C	C	D	B	S	ABCDE	S	N	A	N	N	S	S	S	A	B	C	B	S	A	S	N	S	S	N	A	
CSCHI	CHIV	CHIV	CAYLL	MED	19	F	CA	S	TI	TEC	U	P	C	D	C	B	N	ABCDE	N	S	N	C	N	N	S	S	N	A	A	A	A	S	B	S	S	S	S	N	A
PSACH	CHIV	ACHO	CAYLL	CRED	18	F	CON	6H	TI	S	U	S	C	A	D	D	S	ABCDE	S	S	C	S	S	S	S	S		A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	A	
PSACH	CHIV	ACHO	CAYLL	ENF	32	F	CA	S	PR	U	UM	P	C	F	D	A	S	ABCDE	S	S	A	S		S	S	S	A	A	A	A	E	S	A	S	S	S	S	A	
PSACH	CHIV	ACHO	CAYLL	ENF	29	F	CON	S	TI	P	UM	S	C	C	D	A	S	ABCDE	S	S	A	S	NH	S	S	S	A	A	C	E	S	B	S	S	S	S	N	A	
PSCO	CHIV	COPO	CAYLL		29	M	CA	6H	AC	P	U		C	A			S	ABCDE	S	S	S	S		S	S	S	S	B	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A
PSCO	CHIV	COPO	CAYLL	ENF	22	F	CON	N	AC	P	U		O	D	D	C	S	ABCDE	S	N	C	S	S	S	S	S	A	C	A	B	S	B	S	S	S	S	S	A	
PSLA	CHIV	LARI	CAYL	MED	30	F	CON	6H	TI	S	RU	S	C	A	A	E	S	ABC	N	S	N	B	N		S	N	N		E	A	E	S		S	N	S		N	A
PSLA	CHIV	LARI	CAYLL	MED	32	F	CON	EV	TI	S	U		C	C		B	S	ABCDE	N	N	A	N		S	N		A	C	A	A	N	A	N	N	S	S	S	A	
PSMA	CHIV	MAD	CAYLL	ENF	30	F	CON	S	PC	P	RU	S	C	E	D	C	S	ABCDE	N	S	A	S	NH	S	N	N	A	A	B	D	S	A	N	N	S	S	S	A	
PSMA	CHIV	MACA	CAYLL		26	F	SO	S	PR	TEC	RU	P	O	D	D	A	S	ABCDE	S	S	A	S	NH	N	S	S	A	B	C	A	S	A	S	N	S	N	S	B	
PSMA	CHIV	MACA	CAYLL		20	F	CON	N	AC	S	RU	S	O	C	D	B	S	ABCDE	S	S	B	S	N	S	S	S	A	C	B	C	N	A	S	N	S	S	S	B	
PSYA	CHIV	YAN	CAYLL	ENF	42	F	CA	N	AC	PI	UM	P	C	D	D	C	S	ABCDE	N	S	A	S	N	S	S		A	B	C	D	S	B	S	S	S	S	N	A	
PSYA	CHIV	YAN	CAYLL	ENF	18	F	CON	N	AC	SI	UM	P	C	A	C	C	N	ABCDE	S	N	B	S	N	S	S		A	B	D	B	S	B	S	S	S	S	N	A	
CSCD	CIDDI	YUR	AQP		28	F	CON	N	AC	S	RU	S	C	A	D	A	N	ABCDE	N	S	N		S	S	S		A	A	A	A	S	A	S	S	N	S	S	A	
CSCD	CIDDI	YUR	AQP		41		CA	S	TI	P	RU	S	E	A	C	E	S	ABCDE	N	N	ABCD	N	NH	S	S		A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSCD	CIDDI	YUR	AQP		32	F	CON	N	AC	SU	RU	S	C	A	C	A	S	ABCDE	N	S	S	ABCD	S	S		S	S	A	B	A	A		A	S	N	S	S	S	A
CSCD	CIDDI	YUR	AQP	DEN	39			S	AM	S	RU	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	N	AB	S	NH	N	S	S	S	A	A	A	B	S	A	S	S	N	S	B	
CSCD	CIDDI	YUR	AQP	MED	31	F	CA	N	AC	P	RU	S	C	A	A	B	S	ABCDE	S	N	AB	N		S	S	S	A	D	A	A	S	A		S	N	S	S	A	
CSCD	CIDDI	YUR	AQP		22	F	CON	N	TI	PC	UM	S	C	D	C	E	S	ABCDE	N	S	S	C	N		S	S	S		C	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A
CSCD	CIDDI	YUR	AQP		20	F	CON	N	TI	S	UM	S		C	D	A	S	ABCDE	S	N	C	N		S				C	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSCD	CIDDI	YUR	AQP		30	F	CON	N	TI	S	UM	S	C	D	D	AA	S	ABCDE	S	N	B	N		S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSCD	CIDDI	YUR	AQP		32	F	CON	N	TI	P	UM	S	C	A	D	B	S	ABCDE	N	S	N	A	N		S	S	S		A	A	B		A	S	S	S	S	N	B
CSCD	CIDDI																																						

PSTA	CIDDI	LLU	CAYLL	FAR	35	F	CA	EV	TI	S	RU	S	C	E	A	E	S	A	N	S	S		S	NH	S	N	N	B	E	C	E	S	A	N	N	N		N	A
PSYU	CIDDI	YUR	AQP		30	M	V	EV	TI	S	RU	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	A	S	S	S	S	S	A	B	A	B	S	N	N	S	S	S	S	A	
PSYU	CIDDI	YUR	AQP	CRED	25	F	V	6H	PC	S	UM	S	C	D	D	A	S	ABCDE	S	N	C	N		S	N		C	A	B	S	A	S	N	S	S	S	S	B	
PSYU	CIDDI	YUR	AQP		31	F	CON	N	AC	S	U	P	C	A	D	A	S	ABCDE	N	S	N	A	S	S	S	N		A	A	A	S		N	N	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	31	F	CA	N	TI	TEC		P		A	D	B	S	ABCDE	S	S	C	N		S	S	S	A	A	A	E	S		S	S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	24	F	CON	N	AC	S	RU	S	C	A	D	A	S	A	S	S	A	N		S	S		A	A	C	C	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	29	F	S	S	AM	U	U	P		G	D	E	S	ABCD	N	S	S	A	N		S	S	S	A	A	A	A	S	C	S	S	S	N	N	A
CSFB	FB	CAYM	AQP	PLAF	24	F	CON	N	TI	TEC	U	E	C	D	C	B	S	ABCDE	S	N		N		S	N		B	A	A	A	S	C	S	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	22	F	CON	N	TI	S	U	P	C	A	B	C	S	ABCDE	N	S	S	D	S		S	N		A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	31	F	CON	N	AC	S	U	S	C	A	D	E	S	ABCDE	S	S	A	N		N	S	S	A	B	C	A	S		S	S	S	S	S	C	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	36		CA	S	TI	U	U	P	C	A	D	A	S	ABCDE	S	N	A	N	N	S	N		A	A	A	S								A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	PLAF	36	F	CA	N	AC	S	RU	P	C	A		E	S	ABCDE	N	S	S	A	N	N	S	S	A	B	E	S	C	S	S	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	21	F	CON	N	AC	S	U	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	N		S	S	S	S		A	A	C	A	S	S	S	S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	20	F	CON	N	TI	U	U	P	C	A	D	A	S	ABCDE	S	N	A	N	N	N	N		A	A	A	S	C	S	S	S	S	S	S	B	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	24	F	ON	N	TI	U	U	S	O	A	D	E	S	ABCDE	S	N	A	S	S	S	N		A	C	A	S	A	S	S	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	21	F	CON	N	TI	TEC	U	S		A	C	A	S	ABCDE	N	S	S	A						A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	25	F	CON	6H	OB	PI	UM	P		A																									
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	24	M	CA	N	OF	S	U	S	C	A	C	B	S	ABCDE	N	S	S		N		S	N		A	A	C	S	A	N	S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	30	F	CON	S	TI	TEC	U	S	C	B	C	C	S	ABCDE	S	N	B	N		S	S	N	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	18	F	CON	N	TI	P	U	S	C	C	D	A	S	ABCDE	S	N		N	NH	S	N	N	C	A	A	A	S	B		S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	25		CON	N	PR	TEC	RU	S	C	C	C	A	S	ABCDE	N	S	N	A	N	S	N			A	A	A	S	A	S	N	S	S	S	B	
CSFB	FB	CAYM	AQP	DEN	39	F	CON	EV	TI	P	U	S		C	D	E	S	ABCDE	S	S	A	S		S	S	S	A	A	C	B	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	PLAF	28	F	CON	6H	PR	TEC	U	S	C	A	D	E	S	ABCDE	S	N	B	N		S	S		A	A	A	A	S	A						A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	DEN	26	F	CA	N	TI		U	S	C	C	D	A	S	ABCDE	S	S	D	S		S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	25	F	CON	S	OB	S	U	S	O	A	D	A	S	ABCDE	S	N	A	N		N	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	DEN	39	F	CON	6H	TI	P	U	S	C	A	D	B	S	ABCDE	N	S	S	B	S	S	S	N	A	C	A	A	S	A	S	N	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	18	F	MED	N	PR	P	U	S	O	A	D	C	S	ABCDE	N	S	S	A	S	S	S	S	A	A	B		A	S	S	S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	PLAF	36	F	CON	S		SI	UM	S	C	D	C	A	S	ABCDE	S	S	C	S	S					A	A	A	S	B	S	S	S	S	S	C	
CSFB	FB	CAYM	AQP	DEN	23	F	CON	S	TI	S	U	P	C	A	D	B	N	ABCDE	S	N		N		S	S	S	A	A	A	B	S	C	S	S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	18	F	CON	N	TI	S	U	S	C	A	B	A	S	ABCDE	S	S	C	N		S	N		A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	C	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	30	F	CA	N	TI	PI	U	S	C	A	B	E	S	ABCDE	N	S	N		N		S	S	S	A	A	A	D	S	A	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	33	F	CA	N	TI	S	U	P	C	A	C	D	S	ABCDE	S	S		N		S	N		A	C	D	S	C	S	S	S	S	N	S	B	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	23	F	CON	EV	PC	PI	U	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	N	D	N		S	S	S	A	E	C	B	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	DEN	24	F	CON	N	TI	U	U	S		A	C	A	S	ABCDE	N	S	N	A		S	S	N	B	B	A	A	S	A	S	N	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	25	F	CA	N	AC	P	U	S	C	C	D	A	S	ABCDE	S	N	A	N	N	S	S	S	A	A	A	B	S	A	S	S	S	S	S	B	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CED	26	F	CON	N	TI	S	U	S		A	D	B	S	ABCDE	N	S	S	B		N	S	S		B	C	C	S	A	S	N	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	25		CON	S	AM	S	U	P	C	A	C	A	S	ABCDE	S	N	C		N	N	N		A	A	A	S	C	S	N	S	S	S	S	B	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	31	F	CON	S	AM	P	U	S	C	A	D	A	S	ABCDE	N	S	S	A		N	S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	30	F	CA	N	OB	S	U	P	C	A	C	C	S	ABCDE	S	S	B	S	S	S	S	S	A	A	A	A	S	C	S	N	S	S	A		
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	25	F	CA	N	TI	P		S		A	C	C	S	ABCDE	N	S	N	D		N	N	N		B	C	A	S	A	N	N	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	33	F	SE	N		P	U	P	C	A	C	D	S		S	S	S	A	N		S	N		A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	CRED	23	F	CON	N	TI	S	UM	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	B	N	N	S	S	S	S	A	A	A	B	S	A	N	N	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	DEN	38	F				S	RU	P	C	A	C	E	S	ABCDE	S	N	D	N		S	N		B	A	A	A	S	C	S	N	S	S	N	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	23	M	CON	N	OB	P	RU	S	C	A	D	S	S	ABCDE			N	A	N		S	S	S	A	A	A	B	S	A	S	S	S	S	A	
CSFB	FB	CAYM	AQP	MED	36	F	SO	S	TI	U	U	P	C	A	A	E	S	ABCDE	N	S	N	D	N		S	N		A	C	A	S							B	
PSTO	FB	CAYM	AQP	MED	22	F	CON	N	TI	S	U	S	C	A	D	C	S	ABCD	S	S	S	SB	S	S	S	S	A	B	C	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
PSTO	FB	CAYM	AQP	PLAF	33	F	CON	N	TI	SI	U			A	C	A	N	ABCDE	S	N	A	N		N	N		B	A	A	D	S	C	S	S	S	S	N	A	
PSTO	FB	CAYM	AQP	OBS	25	F	CON	N	TI	S	UR	S		A	D	C	S	ABCDE	S	S	B	S	S	S	S	S	A	A	A	B	S	A	S	S	S	S	N	A	
PSTO	FB	CAYM	AQP	MED	24		CON	N	TI	S	U	S		A							N	C	S	S	S	S	N	A	A	C	S	S	S	S	S	S	N	A	
PSTO	FB	CAYM	AQP	MED	39	F	CA	N	TI	S	U	P	O	A	D	A	S	ABCDE	N	S																			

CSMC	MAC	CECO	AQP	MED	27	F	CA	N	OB	S	U	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	N		S	S	S	N				A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B	
CSMC	MAC	CECO	AQP	CRED	28	F	D	S		S	U	P	O	A	D	A	S	ABCDE	S	S	N	A	S	S	S	S			A	A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	A	
CSMC	MAC	CECO	AQP	ENF	28	F	CA	N	OB	S	UM	P	C	E	A	A	S	ABCDE	S	S	N								C	A	A	A	S	C	S	S	S	S	S	B	
CSMC	MAC	CECO	AQP	OBS	31	F	CON	N	TI	S	UM			F	A	A	N	ABCDE	N	S	N								C	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	C	
CSMC	MAC	CECO	AQP	CRED	37	F	CON	N	PC	U	U	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	N	C							A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	C	
CSMC	MAC	CECO	AQP	ENF	27	F	CON	S	TI	P	UM	P	C	D	D	A	S	ABCDE	S	S	N	D							B	C	A	A	S	C	S	S	S	S	N	B	
CSMC	MAC	CECO	AQP	CRED	25	F	CON	N	OB	TEC	U	P	C	A	D		S	ABCDE	S	S	N	A							A	A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	B	
CSMC	MAC	CECO	AQP	CRED	27	F	CON	N	PR	U	U	S	C	A	B	A	S	ABCDE	S	S		N			N	N			A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSMC	MAC	CECO	AQP	CRED	24	F	SE	N		S	UM	P	C	D	B	A	S	ABCDE	S	S	N	A				N	N		B	B	C	B	S	C	S	S	S	S	N	B	
CSMC	MAC	CECO	AQP	CRED	29	M	CA	S	AM	U	U	P	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	N		N		S	S			A	A	C	E	S	C	S	S	S	S	N	C	
CSMC	MAC	CECO	AQP	OBS	21	F	CON	N	TI	U	UM	S	C	A	D		S	ABCDE	S	S									A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	C	
CSMC	MAC	CECO	AQP	CRED	33	F	CA	N	TI	S	U	S		A	D	A	S	ABCDE	S	S	A								A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B	
PSCM	MAC	CECO	AQP	CRED	24	F	SO	N	PR	U	U	P	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	C				N				A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
PSCM	MAC	CECO	AQP	CRED	35	F	CON	N	TI	S	UM	S	C	A	D	E	N	ABCDE	S	S	D	S	S	S	N				C	A	A	N	A	S	S	S	S	S	S	A	
PSNA	MAC	CECO	AQP	OBS	27	F	SE	S		P	U	S	C	A	D	B	S	ABCDE	S	S	A	N			S	N			B	B	A	B	S	A	S	S	S	S	N	A	
PSNA	MAC	CECO	AQP	PED	32	F	D	S		TEC	U	S	C	A		E	S	ABCDE	S	S	A	N		S	S	N	A	A	C	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B		
PSNA	MAC	CECO	AQP	CRED	26	F	CON	N	TI	S	UM	S	C	A	D	D	S	ABCDE	N	S	N	C		N	N	N			B	A	S	A	N							A	
PSNA	MAC	CECO	AQP	CRED	25	F	CON	N	AC	U	RU	S	C	A	D	E	S	ABCDE	N	S	N	A	S	S	S	S	A	C	A	D	S	A	S	N	S	S	N	A			
PSNA	MAC	CECO	AQP	CRED	24	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	A	D	C	S	ABCDE	N	S	S	A	S	S	S	S			A	E	A	C	S	A	N	N	S	S	N	A	
PSNA	MAC	CECO	AQP	CRED	29		CON	N	TI	S	UM	S	C	D	D	B	S	ABCDE	S	S	N	C		N	S	S	S	A	C	A	A	S	A	S	N	S	S	S	A		
CSMC	ZAM	CECO	AQP	GINE	34	F	CON		TI	TEC	U	P	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	N	B	S	S	S	S	A	C	C	C	A	S	C	S	S	S	S	N	C		
CSMC	ZAM	CECO	AQP	OBS	26	F	CON	N	TI	S	U	S	C	A	C	B	S	ABCDE	S	S	B	N		S	N				B	C	A	A	S	A	S	S	S	S	N	C	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	31	F	CON	N	TI	S	U	S		A	C	C	S	ABCDE	S	S	B	N		S	S	S	A	A	C	B	S	A	S	S	S	S	S	N	B		
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	22	F	CON	N	TI	S	U	P	C	A	C	D	S	ABCDE	S	S	N	B	N		S	S	N		A	A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	C	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	27	F	CON	EV	OF	S	U		C	D	C	C	S	ABCDE	S	S	N	A	N	NH	S	S	S	B	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	20	F	SE	6H	TI	S	U		C	A	C	B	S	ABCDE	S	S	C	S	S	S	S	S	B	B	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	23	F	CON	EV	TI	U	U		C	C	D	B	S	ABCDE	S	S	C	S	S	S	N	N	B	A	A	A	A	S	A	N	N	N	S	S	A		
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	25	F	SO	S		PI	U	S	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	C	N		S	N			A	B	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	17	F	CON	N	TI	S	U	S	C	C	C	A	S	ABCDE	S	S	N	A	N		S	N			A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	MED	31	F	CON	N	OB	S	U	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	A				N	N			A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	23	F	CON	S	TI	S	U	S	C	C	D	A	S	ABCDE	S	S	C	N		S	N				B	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	C	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	34	F	CA		TI	S	U		C	C	C	B	N	ABCDE	S	S	A	S	S	S	N	N	B	A	A	A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	A	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	29	F	CON	N	TI	U	U		C	A	C	B	S	ABCDE	S	S	A	S		S	S	S	S	A	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	17	F	CON	N	AC	PI	U	S	C	C	A	A	S	ABCDE	S	S	N	C	S		S	N			A	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B
CSMC	ZAM	CECO	AQP	MED	53	F	V	N	AC	U	RU		C	E	A	C	S	ABCDE	S	S	N	A	N		S	N		B	A	A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	A	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	PED	32	F	CA	N	TI	S	U	P		A	D	A	S	ABCDE	S	S	N	A	S	S	S	N			A	A	A	A	S	C	S	S	S	S	S	C	
CSMC	ZAM	CECO	AQP	MED	23	F	CON		OB	S	U	S		A	D	B	S	ABCDE	S	S	B	N		S	N				B	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	N	C
CSMC	ZAM	CECO	AQP	CRED	20	F	CON	N	TI	S	U	S		A	C	B	S	ABCDE	S	S	B	N		S	S	S	A	B	C	C	S	A	S	S	S	S	S	S	A		
PSCM	ZAM	CECO	AQP		35	F	CON	N	TI	PC	UM	S	C	A	B	A			S	S	N	B	N		S				A	A	A	A	A	S	S	S	S	S	S	C	
PSCM	ZAM	CECO	AQP	MED	2		CON	N	TI	PI	UM	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	C	N		S	S	S	A	B	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
PSCM	ZAM	CECO	AQP		28	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	A	D	A	S	ABCDE	N	S	N	ABCD	S	N	S	N			B	A	A	A	S		S	S	S	S	S	A	
PSCM	ZAM	CECO	AQP	OBS	20	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	A	A	D	S	ABCDE	N	S	S	ABCD	S		S	S	A	C	A	C	A	B	S	A	S	S	S	S	S	A	
PSCM	ZAM	CECO	AQP	SIS	26	F	CA	N	AC	S	UM	S	C	A	A	A	S	ABCDE	S	S	ABCD	N	N		S	S	S	A	A	A	A	A	S	A	N	N	N	N	N	A	
PSCM	ZAM	CECO	AQP		35	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	C	B	A	S	ABCDE	S	S	CD	N		S	S	S	A	D	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
PSCM	ZAM	CECO	AQP	CRED	20	F		N	AC	S	RU		C	A	B	A	S	ABCDE	N	S	N		N		S				A	B	A	A	A	S	N	N	N	N	S	B	
PSCM	ZAM	CECO	AQP	MED	22	F	CON			TEC	UM	S	E	A	C	A	S	ABCDE	N	S	N	C	N		N	N			C	A	C	S	A	S	S	S	S	S	A		
PSCM	ZAM	CECO	AQP	MED	32	M	CA	N	OB	P	UM	S		A	D	B	S	ABCDE	N	S	S	B	N		N	N			C	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	A	
PSCM	ZAM	CECO	AQP		27	F	CA	N	PR	P	UM	S	E	A	D	A	S	ABCDE	N	S	N	C	N		S	N			C	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A
PSCM	ZAM	CECO	AQP	ENF	36	F	CON	N	AC	S	RU	S	C	A	D	A	S	BC	S	S	N	A	S	NH	N	S	S	A	A	A	B	S	B	S	N	S	S	N	B		
PSCU	MAC	CECO	AQP	MED	30	F	CON	N	TI	A		P	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	N	C	N		S	N			A	A	A	A	S	C		N	S	S	N	A	
PSCU	MAC	CECO	AQP	OBS	17	F	CON	N	TI	S	UM	S		A	C	C	S	ABCDE	S	S	B	N		S	S	S	A	E	A	A	B	S	A	S	N	S	S	N	B		
PSJS	MAC	CECO	AQP	MED	26	F	SO	ES			U	U		C	A	B	B	N	ABCDE	N	S	N	B	N		S	N		A	A	A	A	S		N	S	S	S	C		
PSJS	MAC	CECO	AQP	MED	28	F	CA		TI	S	U		C	C	D	B	N	ABCDE	N	N	N	C	N		N	N			A	D	C	A	A	S	A	N	N	S	S	B	
PSJS	MAC	CECO	AQP	CRED	17	F	SE	N		S		S	C	A	C	A	S	ABCDE	N	S	N	C	N		N	N			A	A	A	A	A	S	N	S	S	S	S	B	
PSJS	MAC	CECO	AQP	CRED	34	F	CA	N	TI	S	U	S	C	A	D	E	S	ABCDE	S	S	A	N		N	N			B	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
PSJS	MAC	CECO	AQP	OBS	29	F	CON	N	TI	S	RU	S	C	A	B	A	S	ABCDE	N	S	N	B	N		S	N			B	A	C	S	A	S	N	S	S	S	A		

PSSP	MAC	CECO	AQP	MED	24	F	CON	N	OB	S	U		C	A	C	B	N	ABCDE	S	S	S	A	N		S	S	S	A	B	B		S	A	S	N	S	S	N	B	
PSSP	MAC	CECO	AQP	CRED	27	F	CON	N	OB	TEC	UM	S		A	D	A	S	ABCDE	N	S	N	B	N		S	N			B	A	A	S	A	N	S	S	S	N	A	
PSSP	MAC	CECO	AQP	CRED	23	F	CON	N	TI	PI	RU	S	C	A	D	B	S	ABCDE	S	S	N	B	S	N	S	S	S	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	A		
PSSP	MAC	CECO	AQP	MED	25	F	CON	N	TI	U		S	C	A	D	A	S	ABCDE	N	S	S	A	S	S	S	N			A	A	A	S	A	N	S	S	S	B		
PSSP	MAC	CECO	AQP	MED	20	F	CON	N	OB	S	U		C	C	C	B	S	ABCDE	S	S	A	N		S	N			B	B	A	A	S	C	N	S	S	S	N	A	
PSSP	MAC	CECO	AQP	CRED	26	F	CON	N	TI	PI		S		E	D	A	S		N	S	N	A	N		S	N			A	C	B	S	A	N	S	S	S	A		
PSSP	MAC	CECO	AQP	MED	27	F	CON	N	TI	S	U	S	C	A	C	B	S	ABCDE	S	S	S	B	S	S	S	S	N	A	B	A	A	S	A	N	N	S	S	N	A	
PSSP	MAC	CECO	AQP	CRED	25	F	SE	EV	TI	P	U		E	C	D	B	S	ABCDE	N	S	S	C	N	NH	S	N		B	C	D	A	S	E	N	S	S	N	B		
PSSP	MAC	CECO	AQP	CRED	35	F	C	ES	TI		UM		C	C	B	C	S	ABCDE	N	C	N		S		S	N			A	D	D	A	S	A	N	N	S	N	B	
PSSP	MAC	CECO	AQP	MED	20	F	CON	EV	TI	S	RU		E	F	C	A	S	ABCDE	N	N	N	D	N		N	N			A	C	C	A	S		N	N	S	N	A	
PSSP	MAC	CECO	AQP	MED	40	F	CON	EV	OB	S	UM		C	A	C	A	N	ABCDE	N	S	N	A	S	S	S	S	N	A	B	B	A	S	A	N	N	S	S	N	A	
PSSP	MAC	CECO	AQP	MED	25	F	CON			TI	S	UM	P	C	D	C	B	S	ABCDE	N	S	N	D	S		S	N			A	B	C	C	S	C	N	N	S	S	A
PSSP	MAC	CECO	AQP	CRED	16	F	CON	N		PC	PI	UM	P	C	A	A	A	S	ABCDE	S	S	N	A	N		S				A	A	A	S	C	S	N	S	S	N	A
CSPE	PED	PED	AQP	MED	19	F	CON	N	AC	P	RU	S	N	A	D	A	S	ABCDE	N	S	N	A	N		N	N			B	A	A	B	S	A	N	S	S	S	B	
CSPE	PED	PED	AQP	MED	22	F	CON	N	PC	S	RU		C	A	D	A	S	ABCDE	N	S	S	A	N		S	N			C	A	A	S	C	S	N	S	S	N	B	
CSPE	PED	PED	AQP	OBS	36	F	CON	N	AC	P	RU	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	C	S	S	S	S	S	S	A	A	A	B	S	A	S	S	S	S	A		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	18	F	CON	N	AC	SI	RU	S	C	F	D	A	S	ABCDE	S	N	A			S					A	A	A	S	C	S	S	S	S	S	B	
CSPE	PED	PED	AQP	MED	22	F	CON	N	AC	SI	RU	S	O	C	C	B	S	ABCDE	N	S	N	A	N		S	N			A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A	
CSPE	PED	PED	AQP	MED	27	F	CON	N	AC	P	RU	S		C	D	C	S	ABC	S	S	S	AB	N		N	S	S	A	E	A	A	S	A	S	S	S	S	A		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	18	F	CON	N	AC	S	RU		C	C	D		S	ABCDE	N	S	S	AB	N		S				A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B	
CSPE	PED	PED	AQP	MED	23	F	CA	N	AC	TEC	RU	S	C	C	D	B	S	ABCDE	N	S	S	ABC	N		S	N				A	A	A	S	A	S	S	N	S	A	
CSPE	PED	PED	AQP	MED	40	F	CON	ES	TI	S	RU	P	C	B	C	D	S	ABCDE	N	S	N	ABC	N		S	N			C	C	C	S		S	S	S	S	N	A	
CSPE	PED	PED	AQP	OBS	46	F	V	EV	PC	P	RU	S	C	C	A	E	N	ABCDE	S	S	ABC	N		S	S	S	S	A	E	F	A	S	A	S	S	S	S	A		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	25	F	CON	ES	PC	P	RU	S	C	A	D	E	S	ABCDE	N	S	N	ABC	S		S	S	S	A	C	A	A	S	A	S	S	S	S	A		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	20	F	CON	EV	TI	SI	RU	P	C	F	D	C	S	ABCDE	S	N	ABCD	N		S	S	S	A	E	A	D	S		S	S	S	S	A			
CSPE	PED	PED	AQP	PLAF	41	M	CA	S	TI	TEC	UM	S	O	C	C	C	S	ABCDE	N	S	N	AB	S	S	S	S	N		C	A	A	S	B	N	S	S	S	A		
CSPE	PED	PED	AQP	PLAF	36	F	CON	S	PC	S	RU	S	C	D	C	A	N	ABCDE	N	S	N		N		S	N			B	A	A	S	A	S	S	N	S	C		
CSPE	PED	PED	AQP	ENF	32	F	CON	N	AC	SI	UM	S	E	A															C	B	S	A	S	S	S	S	N	A		
CSPE	PED	PED	AQP	DEN	29	M	CA	S	TI	TEC	UM	P	E	A	D	C	S	ABCDE	N	S	S	D	N		N	S	S	A	A	C	C	S		S	S	S	S	N	A	
CSPE	PED	PED	AQP	OBS	23	F	CON	S	PC	P	RU	S	O	C	D	D	S	ABCDE	S	S	A	S	S	N	S	S	A	B												
CSPE	PED	PED	AQP	PLAF	39	F	CON	N	AC	S	U	S	C	A	D	C	N	ABCDE	S	S	N	B	N		N	N			C	C	D	S	A	S	S	S	S	A		
CSPE	PED	PED	AQP	PLAF	17	F	CON	S	AM	P	UM	S	C	A	C	D	S	ABCDE	S	S	A	S	N	S	N				B	A	A	S	A	S	S	S	S	A		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	44	F	CA	N	AC	S	UM	S	C	A	D	C	N	ABCDE	S	S	N	AC	N		N	S			C	A	A	S	S	A	S	S	S	S	A	
CSPE	PED	PED	AQP	ENF	21	F	CON	N	AC	TEC	UM	S	C	A	A	C	S	ABCDE	S	S	A	S	S	S	S	S	S	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	B		
CSPE	PED	PED	AQP		25	F	CON	N	AC	S	RU	S		C	B	E	S	ABCDE	N	S	N	A	S	S	S	N			D	A	A	S		S	S	N	S	A		
CSPE	PED	PED	AQP		31	F	CA	N	AC	S	RU	P	C	A	D	A	S	ABC	N	S	N	A	N		S	S			D	A	A	S		S	S	S	S	B		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	27	F	CA	N	AC	S	RU	S	E	C	C	C	N	ABCDE	S	N	A	S	N	S	S	S	A	C	B	A	N	A	S	S	S	N	N	B		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	26	F	CON	N	AC	PI	RU	S		A	C	B	S	ABCDE	S	S	S	AB	S	S	S	S	N	A	B	A	B	S	A	S	S	S	N	A		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	33	F	CON	S	PC	P	RU	S	C	A	C	C	S	ABCDE	N	S	S	A	N		S	S			B	B	D	N	A	S	S	S	S	N	A	
CSPE	PED	PED	AQP	MED	39	M	CON	S	OB	S	RU	P	C	A	D	D	S	ABCDE	S	S	N	AB	N		N	N			C	A	A	S		S	S	S	N	A		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	32	F	CON	S	AM	S	RU	S	E	A	D	D	S	ABCDE	S	S	N	AB	S	S	N	S	N	A	C	A	A	S	A	S	S	S	S	B		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	27	F	CON	N	AC	TEC	U	P	C	D	D	E	N	ABCD	N	S	N	AB	N		N	N			A	A	A	E	S		N	S	S	B		
CSPE	PED	PED	AQP	MED	20	F	CON	N	AC	S	RU	P	C	F	D	A	S	ABCD	N	A	S	AB	S	N	S	S	S	A	A	A	B	S	A	S	S	S	N	A		
PSB1	PED	PED	AQP	MED	21	F	CON	S	AM	SI	RU	P	E	A	D	A	S	ABCD	S	S	S	A	N		S	S			B	A	A	S		S	S	S	S	A		
PSB1	PED	PED	AQP	OBS	23	F	CON	S	TI	S	RU	S	C	C	D	A	S	ABCDE	N	S	N	A	N		S	N			B	A	A	S	A	S	N	N	S	B		
PSB2	PED	PED	AQP		34	F	D	S	PC	P	UM	S	E	C	D	D	S	ABCDE	N	S	S	A	S	S	N	S	N	A	A	A	D	S	A	S	S	S	S	A		
PSB2	PED	PED	AQP	ENF	17	F	CON	S	AM	P	RU	S	C	C	D	C	S	ABCDE	S	S	S	A	S	S	S	S	S	A	A	A	A	S	A	S	S	S	N	B		
CSYA	YANA	YANA	AQP	CRED	30	F	CON	6H	TI	S	U	P	C	F	D	D	S		S	S	N	C	N		S	N			C	A	A	S	C	S	S	S	S	N	B	
CSYA	YANA	YANA	AQP	MED	34	F		ES	PR	U	U	P	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	N	C	N																	

CSYA	YANA	YANA	AQP	CRED	24	F	CA	N	TI	S	U	S	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	N	B	N		S	N			A	C	A	S	A	N	S	S	S	S	S	B
CSYA	YANA	YANA	AQP	CRED	35	F	SO	S	AC	P	U	P	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	N	A	S	N	S		N	B	C	A	D	S		S	S	S	S	N	B	
CSYA	YANA	YANA	AQP	PED	24	F	CON	N	PR	S	U	P	C	A	C	B	S	ABCDE	S	S	N	B	N		N	N		B	C	A	S	C	S	S	S	S	N	C		
CSYA	YANA	YANA	AQP	CRED	23	F	CON	N	TI	S	U	P		B	D	A	S	ABCDE	N	S	S	D	S	S	S	S	S	A	B	A	D	S	C	S	S	S	S	C		
CSYA	YANA	YANA	AQP	CRED	23	F	CAA	N	PR	U	U	P	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	N	B	N		N	N		A	A	A	S							B		
CSYA	YANA	YANA	AQP	DEN	27	F	CA	N	PR	S	U	P	C	A	D	B	S	ABCDE	S	S	N	B	S	S	N	N		B	A	A	S	C	S	S	S	S	N	C		
CSYA	YANA	YANA	AQP	PED	24	F	CA	N	TI	S	U	P	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S									A	A	S	C	S	S	S	S	N	C		
CSYA	YANA	YANA	AQP	MED	25	F	CON	N	PR	S	U	P	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	N	A	N		N	N		C	C	A	S	C	S	S	S	S	N	A		
CSYA	YANA	YANA	AQP	TO	35	F	CA	S	PR	TEC				A	C	B	S	ABCDE	S	S	N	A	S	S	N	N		A	C	A	S	C	S	S	S	S	N	C		
CSYA	YANA	YANA	AQP	PED	33	F	CA	N	PR	U	U	P	C	F	C	C	S	ABCDE	S	S	N	C	N		N	N		B	A	A	S		S	S	S	S	N	C		
CSYA	YANA	YANA	AQP	MED	57	F	DI	ES	OB	U	U	P	C	A	B	B	S	ABCDE	S	S	S	C	S	S	N	S	A	A	C	D	S		S	S	S	S	N	C		
CSYA	YANA	YANA	AQP	CRED	34	F	CON	S	TI	S	U			A	D	C	S		S	S	S	C	S	S	N	S	A	A	C	A	S	A	S	S	S	S	N	A		
CSYA	YANA	YANA	AQP	PSI	40	F	CA	N	PR	TEC	U	P	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	N	C	N		S	N		A	A	A	S	C	S	S	S	S	N	C		
CSYA	YANA	YANA	AQP	LAB	29		CON	N	TI	S	U	S	C	A	D	B	S	ABCDE	N	S	S	C	S	S	S	S	A	B	C	B	S	A	S	S	S	S	N	A		
CSYA	YANA	YANA	AQP	CRED	38	F	CA	N	PR	U	U	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	N		N		S	N		C	A	A	S		S	S	S	S	N	C		
CSYA	YANA	YANA	AQP	TO	20	F	CA	N	TI	S	U	S		A	C	B	S	ABCDE	S	S	S	C	N		N	N		B	A	A	S	A	S	S	S	S	N	B		
PSPC	YANA	YANA	AQP	MED	27	F	SO	EV		S	U	P	B	E	B	E	N	ABCDE	S	S	N		S	NH	N	N		A	B	A	E	S		S	S	S	N	N	A	
PSPC	YANA	YANA	AQP	MED	25	F	CA	ES	PR	U	U	P	C	A	C	C	S	ABCDE	S	S	S	B	S	S	S	S	A	A	A	A	S		S	N	S	N	S	B		
PSPC	YANA	YANA	AQP	MED	35	F	A	S	PR	U	U	P	E	A	C	B	S	ABCDE	S										A	A	S		S	S	S	S	S	A		
PSPC	YANA	YANA	AQP	MED	20	F	CON	EV	TI	S	U	S	C	D	C	A	S	ABCDE	S	S	N	A	N		N	N	B	B	A	A	S	A	S	S	S	S	N	A		
PSPC	YANA	YANA	AQP	MED	18	F	CON	EV	TI	S	U	S	C	C	B	B	N	ABCDE	S	S	N	A	N		N	N	B	B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	A		
PSPC	YANA	YANA	AQP	TO	20	F	CON	EV	TI	S	U	S	C	A	D	B	N	ABCDE	S	S	S	C	S	S	S	N	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B		
PSPC	YANA	YANA	AQP	CRED	28	F	CON	EV	TI	S	U	S	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	N	A	N		N	N	B	B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B		
PSPC	YANA	YANA	AQP	MED	30	F	CA	ES	PR	U	U	P	E	A	C	B	S	ABCDE	S	S	N	B	S	S	S	N	B	A	A	A	S		S	N	S	N	S	B		
PSPC	YANA	YANA	AQP	MED	30	F	CON	EV	PC	P	U	S	C	A	C	C	S	ABCDE	S	S	B	S		S	N		A	A	A	A	S	A	N	N	S	N	S	B		
PSPC	YANA	YANA	AQP	CRED	42	F	CON	EV	TI	U	U	S	C	C	B	E	S	ABCDE	S	S	S	B	N	A	S	N	B	A	A	B	S	A	S	N	S	S	S	A		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	42	F	CON	EV	TI	PI	U	S		C	D	C	S	ABCDE	S	S	S	B	S	S	S	S	A	C	A	A	S	A	S	N	S	S	S	A		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	20	F	CON	EV	TI	S	U	S	C	A	C	B	S	ABCDE	S	S	N	B	N		N	N	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	52	F	CA	EV	OB		U	P	C	A	D	A	S	ABCDE	S	S	A	A	S	S	S	S	A	B	A	A	S		S	S	S	S	S	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	30	F	C	ES	PR	U	U	P	C	A	C	A	S	ABCDE	S	S	N	B	N		S	S	A	A	B	A	A	S		S	S	S	S	S	B	
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	17	F	CON	EV	TI	PI	U	S	C	E	D	B	S	ABCDE	S	S	S	A	S	S	N	N	A	B	B	A	S	A	S	S	S	S	S	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	30	F	SO	EV		S	U	S		D	C	A	N	ABCDE	S	S	N	A	N		N	N	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	28	F	CA	EV	OF	S	U	S	C	A	C	A	N	ABCDE	S	S	S	A	S	S	N	N	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	40	F	CA	EV	PC	S	U	S	C	A	D	B	N	ABCDE	S	S	N	A	S	S	N	N	A	B	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	25	F	CON	EV	TI	S	U	S	C	C	C	B	S	ABCDE	S	S	N	A	N		N	N	B	D	B	A	S	A	S	N	S	S	N	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	37	F	CA	N	PC	PI	U	S	E	A	A	B	S	ABCDE	S	S	S	A	S	S	S	S	A	C	A	D	S	A	S	S	S	N	N	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	MED	52	F	V	N	PC	PI	U	S	C	C	B	B	N	ABCDE	S	S	N	A	N		N	N	A	D	A	A	S	A	S	N	S	N	N	A		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	27	F	CA	S	PR	U	U	S	C	A	A	A	S	ABCDE	S	S	N	A	N		N	N	A	B	A	A	S	S	N	S	S	S	S	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	MED	20	F	CON	EV	PC	P	U	S	C	D	D	A	N	ABCDE	N	S	N	A	N		N	N	A	C	A	A	S	A	S	N	S	S	N	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP	MED	38	F	CA	EV	PC	P	S	S	C	D	A	C	S	ABCDE	S	S	S	B	S	S	S	N	B	D	A	A	S	A	S	N	S	S	S	A		
PSSA	YANA	YANA	AQP	MED	18	F	CON	EV	TI	S	U	S	C	D	A	B	S	ABCDE	S		B	S	S	N	S	S	A	C	A	A	S	A	S	S	S	N	S	A		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	25	F	CA	EV	TI	S	U		C	A	B	B	S	ABCDE	S	S	S	B	N		N	N	N	B	D	B	A	S	A	S	N	S	S	B		
PSSA	YANA	YANA	AQP		30	F	CA	EV	TI	S	U	S		E	D	A	S	ABCDE	S	S	S	A	S	S	N	S	A	D	A	A	S	A	S	N	S	S	S	A		
PSSA	YANA	YANA	AQP	CRED	23	F	CON	EV	TI	U	U	S	C	E	B	C		ABCDE	S	S	N	A	S	S	S	N	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	S	B		
CSZA	ZAM	CECO	AQP	CRED	2	F	SE	EV		S	U	P	C	A	D	E	S	ABCDE	S	S	N	A	N		S	S	S	A	A	A	A	S	C	S	S	S	N	A		
CSZA	ZAM	CECO	AQP	ENF	20	F	CON	N	TI	S	U	S	C	A	D	A	S	ABCDE	N	S	N		N		N	N	N	A	A	A	A	S	A	S	S	S	S	B		
CSZA	ZAM	CECO	AQP	CRED	38	F	CON	N	TI	S	U	P	C	A	D	C	S	ABCDE	S	S	S	A	N		S	S	S	A	A	C	A	S	C	S	S	S	N	A		
CSZA	ZAM	CECO	AQP	MED	20	F	CON	N	TI	S	UM	S	C	C													B		A	S	A	S	S	S	S	S	A			
CSZA	ZAM	CECO	AQP	CRED	23	F	CON	N	TI	U	U	P	C	A	C																									