**FORMATO E**

**I N F O R M E D E C O N F O R M I D A D**

**ESTABLECIMIENTO DE SALUD XXXX**

**Distrito de XXXX, - DIRIS LIMA SUR – Diciembre 2018**

**Jefe del Establecimiento: XXXX Profesión: XXXX Cell: XXXX**

**“VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS A NIVEL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRALES DE SALUD LIMA SUR – 2018”**

1. **INTRODUCCIÓN**

El Padrón Nominal contiene datos de nombres, apellidos y DNI de los menores, nombres y apellidos de la madre, dirección, pertenencia a programas sociales, tipo de seguro de salud, entre otros. El Padrón Nominal permite la identificación, mediante el DNI, de las niñas y niños menores de 6 años de edad que residen en un distrito y en este caso, en la jurisdicción sanitaria de un establecimiento de salud.

Su adecuada verificación y actualización, permitirá mejorar la planificación y programación presupuestal con información fidedigna, así como identificar las brechas en el aseguramiento e identificación para el acceso a los servicios de salud.

1. **OBJETIVO**
   * + Verificar y actualizar el Padrón Nominal por Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.
2. **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

Para el presente Plan de Actividades se ha considerado la ejecución de las siguientes líneas de acción:

* + - **Organización:** La finalidad de esta línea de acción es la planificación, organización y ejecución del presente Plan de Actividades. Responsable el equipo organizador del EESS.
    - **Verificación y Actualización del niño menor de 6 años:** La finalidad de esta línea de acción es la verificación en campo, a través de visita domiciliaria **FORMATO A**, de los niños menores de 6 años que se encuentran en el Padrón Nominal. Además de actualización de este padrón a nivel del EESS con el **FORMATO B**. Además, han elaborado el **FORMATO C.**
    - **Supervisión y Monitoreo:** La finalidad de esta línea de acción es la garantizar la correcta implementación de las herramientas del presente plan de actividades y del cumplimiento de los objetivos propuestos (responsabilidad del personal de la DIRIS LS).

1. **RESULTADOS:**
   * + Se intervino la jurisdicción de sanitaria del establecimiento de salud XXXX.
     + Se contó con la participación de XXXX trabajadores de salud del establecimiento de salud XXXXX cuya condición laboral fue de XXXX nombrados y XXXX CAS (detalle de los trabajadores totales del EESS y de los que han participado en este Plan de Actividades se verifica en el **FORMATO D**):
       - Brigadas de Salud: XXXX participantes
       - Equipo Organizador del EESS: XXXX participantes.
     + Cada brigadas logró el cumplimiento de 50 viviendas con niños menores de 6 años efectivas, por lo cual se obtuvo lo siguiente:
       - Niños con residencia verificada: XXXX
       - Niños no existen o no pertenecen a la jurisdicción: XXXX
       - Total de Viviendas visitadas: XXX.
2. **CONCLUSIONES:**
3. Se elaboró el Formato A, B, C, D y E.
4. Se actualizó el Padrón Nominal del EESS **(PNA).**
5. Se contó con la participación de XXXX trabajadores de salud.
6. Se logró la visita de XXXX viviendas con el cumplimiento de lo solicitado por la DIRIS LS.
7. **RECOMENDACIONES (plantear actividades que fortalezcan las debilidades encontradas en los objetivos de este Plan de Actividades):**
   * + Continuar con actividades de (a) XXXX, (b). XXXX, (c) XXXX.
     + Fortalecer (a)XXXX (b) XXXX (c) XXXX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y Sello del Médico Jefe Firma del Jefe de Personal

*LFFLGF/2018*