



U P A E P

**DIVISION DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

**MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA**

**PROYECTO PARA LA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS CON ÉNFASIS
EN NEUMONIAS EN EL MUNICIPIO DE
IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.**

1996 - 2000



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. JESUS SALGADO RODRIGUEZ
COORDINADOR GENERAL

DR. ABEL CRUZ MARTINEZ
COORDINADOR OPERATIVO

DRA. NORA MENDIVIL SALGADO
COORDINADORA DE AREA

ALUMNOS:

DRA. MA. DEL CARMEN VAZQUEZ VAZQUEZ
DR. LORENZO MONTIEL LOPEZ
DR. ENRIQUE ORTEGA Y MELENDEZ
QFP. FRANCISCO JAVIER VALENZUELA LOYA

INDICE

- I INTRODUCCION
- II JUSTIFICACION
- III OBJETIVOS
- IV METAS
- V LIMITES
- VI IMPACTO $\left\{ \begin{array}{l} \text{POLITICO} \\ \text{SOCIAL} \\ \text{LEGAL} \end{array} \right.$
- VII ESTRATEGIAS
- VIII ACTIVIDADES Y METODOLOGIA
- IX ORGANIZACION
- X RECURSOS $\left\{ \begin{array}{l} \text{HUMANOS} \\ \text{MATERIALES} \\ \text{FINANCIEROS} \end{array} \right.$
- XI CONTROL $\left\{ \begin{array}{l} \text{INFORMACION} \\ \text{SUPERVISION} \\ \text{EVALUACION} \end{array} \right.$
- XII CONCLUSIONES
- XIII BIBLIOGRAFIA

I.- INTRODUCCION

Un proyecto es un proceso destinado a transformar una idea en un producto determinado constituidos por bienes o servicios, que sean los medios para producir otros bienes o servicios.

Este proyecto tiene como características ser un proceso no repetitivo, finito en el tiempo, con una estructura organizacional temporal y variable, que parte de una necesidad que la de disminuir la tasa de mortalidad por Neumonías en el Municipio de Izúcar de Matamoros, Pue. Ya que las infecciones respiratorias agudas y crónicas son la primera causa de mortalidad en los menores de cinco años en el mundo y originan el mayor número de enfermos.

Con el fin de proporcionar una Justificación a los problemas detectados en el Diagnóstico de Salud realizado en dicho Municipio en el siguiente capítulo se describen, en forma resumida los factores condicionantes a este problema.

Posteriormente se plantean los objetivos de éste proyecto y las metas que se proponen llevar a cabo para llegar a las metas previstas.

Así también se contemplan los límites geográficos, de población usuaria y de temporalidad.

Posteriormente se analiza el impacto que el proyecto tendrá en los aspectos políticos, social y legal de los cuales depende en gran medida la factibilidad y viabilidad de este proyecto.

En el capítulo correspondiente a actividades y metodología se describen las medidas para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas y crónicas en niños menores de cinco años y en la población de 65 años y más no quedando exentos los demás grupos de edad.

Además se analizan otras intervenciones a la prevención de factores de riesgo específicos - como la contaminación al interior de los hogares, la contaminación ambiental y el hacinamiento -, logrando así la reducción de infecciones respiratorias agudas y crónicas tanto en niños como en adultos, se mencionan las medidas que se han formulado para su control.

En el siguiente capítulo se presenta la organización y los recursos que serán requeridos para tal fin.

Y por último la evolución que nos permitirá identificar el avance de las actividades establecidas en los objetivos y las metas del proyecto.

Es el deseo del grupo de Maetría que lo elabora el que sea tomado como base técnica para la toma de desiciones en Salud y poder contribuir a llevar el bienestar de la comunidad.

II.- JUSTIFICACION

Este proyecto se basa en los problemas y sus factores condicionantes encontrados en el Diagnóstico de Salud realizado en el Municipio de Izúcar de Matamoros, Pue. en 1994, efectuado por los alumnos de la Maestría en Salud Pública, detectándose una elevada mortalidad por Neumonías afectando principalmente a los extremos de la vida, lo que se observa en su tasa que es de 59.44 mayor que la tasa Nacional que es de 21.5x100,000 Hab. para 1993. Este proyecto representa una alternativa de respuesta social organizada, con el fin de disminuir la Mortalidad por Neumonía, en los menores de cinco años y en los de más de 65 años principalmente.

Es importante destacar que las condiciones climatológicas a pesar de que no favorecen la incidencia de enfermedades respiratorias, las neumonías ocupan uno de las primeras causas de mortalidad en los grupos más vulnerables de la vida, será necesario en un futuro mediano analizar condicionantes ambientales como; la propagación de partículas que se generan por la quema de la caña de azúcar, los contaminantes generados por las industrias yeseras y caleras de la localidad que son grandes emisoras de partículas.

Se tiene como antecedentes que las partículas suspendidas totales representan un riesgo para la salud debido, fundamentalmente a dos características: su tamaño y su composición.

El tamaño determina la distribución de la deposición en el tracto respiratorio y, por lo tanto, la dosis local en el tejido, así como las rutas de translocación.

Con respecto a la composición, el riesgo para la salud sucede por dos razones. La primera de ellas es la relacionada con las partículas tóxicas, las cancerígenas, mutágenas y teratogénicas. La segunda razón se refiere a la reacción alérgica que desencadenan algunas partículas orgánicas viables, por ejem. polen, residuos de ácaros, etc.

Además de las condicionantes anteriores, se integran en el marco multicausal para la elevación de la Mortalidad por Neumonía las siguientes; entre las causas biológicas se tienen la deficiencia nutricional, la multiparidad, ya que disminuye la atención a los hijos; causas de tipo socioeconómico como son el analfabetismo, desempleo, hacinamiento etc. De tipo organizacional ; ya que a pesar de que se encuentra con la infraestructura y las actividades de salud del programa de prevención y control de infeccio-

nes respiratorias agudas no han logrado disminuir el problema, observándose entre otras causas la falta de capacitación al personal, supervisión, asesoría, y evaluación continua del programa.

En el país las enfermedades respiratorias agudas representan un problema de salud pública actual por lo que se han establecido compromisos internacionales como el de la Cumbre mundial en favor de la infancia en 1990 en donde se establecen metas específicas para reducir: la desnutrición, las enfermedades y las discapacidades, y mejorar la educación de los niños y niñas del mundo en desarrollo; cuatro años más tarde, la mayoría de los países esta en camino de alcanzar la mayor parte de las metas. En México el Plan Nacional de Salud se establece la reducción de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas a partir de 1990; en el estado de Puebla integrado al municipio de Izúcar de Matamoros se desarrolla el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas sin embargo aún no se logra reducir las altas tasas de mortalidad por neumonía en el municipio antes mencionado por lo que se hace necesario consolidar las actividades en un proyecto basado en el diagnóstico de Salud de esa localidad.

III.- OBJETIVOS

III.1 **Objetivo General:** Disminuir la mortalidad por neumonías en un 50% prioritariamente en la población de menores de 5 años y mayores de 65 años, en un periodo de 5 años de 1996 - 2000 en el Municipio de Izúcar de Matamoros, Pue.

III.2 Objetivos Específicos:

III.2.1 Disminuir la mortalidad en los menores de 5 años y en los mayores de 65 años a través de la atención oportuna.

III.2.2 Disminuir la morbilidad en los menores de 5 años y los mayores de 65 años a través de acciones de prevención primaria para la salud.

III.2.3 Consolidar las actividades de prevención y control respiratorias agudas mejorando en la atención al usuario.

III.2.4 Fomentar el estado nutricional del binomio madre e hijo prioritariamente.

III.2.5 Promover las características de la vivienda a través de la propuesta de una vivienda tipo mediante el aprovechamiento de los recursos de la región.

III.2.6 Promover la aplicación de las normas vigentes para disminuir la contaminación ambiental.

III.2.7 Capacitar a las madres sobre medidas higienico-dietéticas así como promover la lactancia materna.

III.2.8 Promoción y educación a la salud orientada a la prevención de las infecciones respiratorias Agudas y dirigidas a la población en general.

III.2.9 Promover la capacitación por medio de pláticas sobre la prevención y atención con enfermedad respiratoria aguda y a la población, con énfasis a las madres con hijos menores de 5 años.

IV METAS

IV.1 Reducir la mortalidad por Neumonías y otras infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, de 57.82 a 28.91 x 100,000 Habitantes en los 5 años contemplados en el proyecto, es decir en un 50% respecto al 1993.

IV.2 Reducir la mortalidad por Neumonías y otras infecciones respiratorias en mayores de 65 años de 840.80 en 1993 a 420.40 x 100,000 Habitantes en los 5 años del proyecto, es decir un 50% respecto a 1993.

IV.3 Asegurar para 1994 que el 80% de la población tenga acceso a un servicio de salud que proporcione el tratamiento efectivo a los casos de Infección Respiratoria Aguda.

IV.4 Lograr que el 80% de Neumonía en los niños menores de 5 años reciban tratamiento efectivo.

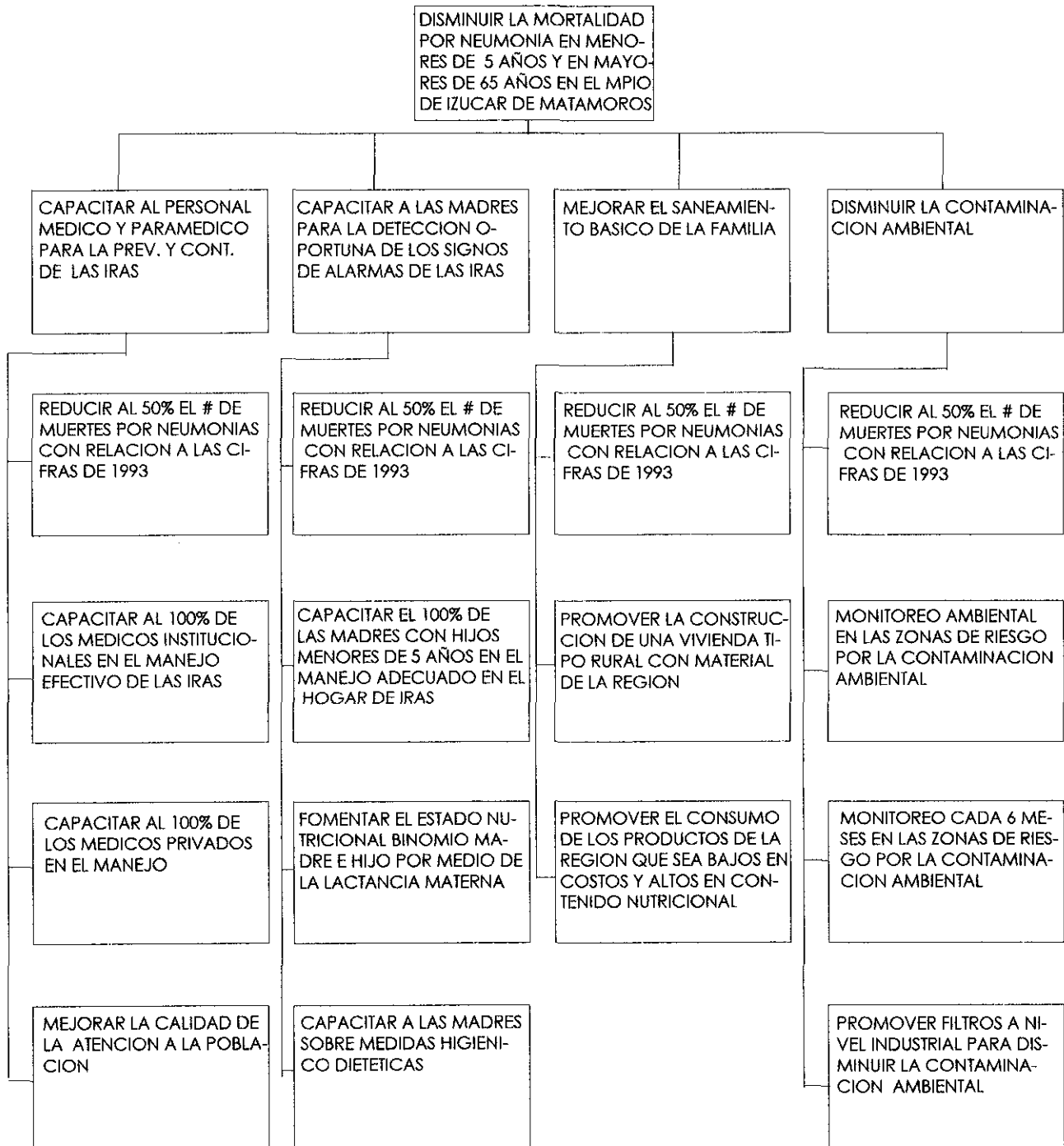
IV.5 Capacitar al 100% de los médicos y paramédicos.

IV.6 Capacitar al 100% de los promotores, auxiliares de salud y grupos voluntarios.

IV.7 Proporcionar consulta al 100% de los usuarios que soliciten el servicio.

IV.8 Capacitar al 100% de las madres en edad fértil (13620), de las cuales se formaran, 1362 grupos de 10 mujeres cada uno.

EL SIGUIENTE DIAGRAMA DE ARBOL MUESTRA LA RELACION DEL OBJETIVO GENERAL CON LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS Y DE ESTOS CON LAS METAS



V. LIMITES

V.1 AREA GEOGRAFICA:

El proyecto se llevará a cabo en el Municipio de Izúcar de Matamoros , Pue. abarcando las 28 localidades que lo integran. El cual se encuentra ubicado a 60 Km. de distancia de la capital del estado, cuenta con una superficie de 514.11 Km², localizado dentro de la Cuenca del Río Atoyac.

V.2 POBLACION USUARIA:

Las actividades estarán dirigidas a toda la población demandante con prioridad a los menores de 5 años y a los de 65 años y más.

V.3 TEMPORALIDAD:

El proyecto tendrá una duración de 5 años, abarcando del 1 de Marzo de 1996 al 1 de Marzo de 2000.

ESTUDIO DE MERCADO:

DEMANDA.- En la consulta externa se otorgaron en 1993 16,357 consultas de primer nivel entre los 5 médicos que laboran en la secretaria de salud, resultando 14.9 consultas por médico, encontrándose dentro del indicador nacional que marca de 12 a 24 consultas diarias por médico.

Actualmente no existe un seguimiento adecuado del paciente con infección respiratoria aguda, encontrándose que en ese mismo año, se otorgaron 1,196 consultas de primera vez 401 subsecuentes, reflejando una razón de 3 primera vez por 1 subsecuente, lo que refleja una subutilización de recursos humanos.

OFERTA: Tomando en consideración que en las unidades de la secretaria de salud el promedio de consultas normado por dicha institución es de 4 consultas por hora, potencialmente se puede otorgar un total de 21,800 consultas al año, cifra que resulta de multiplicar 6 horas de consultas diaria por médico por 240 días al año por 5 médicos (7200 horas) y por 4 consultas por hora lo que hace un total de 21,800 consultas al año cifra superior a las 16,357 consultas otorgadas, lo que refleja un subutilización de recursos humanos.

En conclusión la oferta de servicios en el Municipio considerando al sector salud y a la medicina privada es suficiente para satisfacer la demanda por éste padecimiento.

VI. IMPACTOS

VI.1 POLITICO

Los tiempos políticos que se viven en la sociedad así como los intereses tanto de autoridades nacionales, estatales y municipales y prioridades de la propia comunidad son los aspectos políticos de los cuales dependen en gran medida la viabilidad de este proyecto. En éste sentido el estado ha demostrado un interés especial en la política de desarrollo social, estimulando la participación comunitaria en la atención de sus problemas de salud y asignando un mayor presupuesto a esta materia. Además el país ha contraído compromisos a nivel Internacional como lo es en la Cumbre Mundial de la Infancia, que le comprometen a disminuir la mortalidad Infantil y a mejorar la calidad de vida de la población. Por lo que se considera que el proyecto es factible desde el punto de vista político ya que sus resultados impactan sobre la situación política a cualquier nivel.

VI.2 SOCIAL

Con el progreso de la civilización se han dado los conflictos, explosiones demográficas, desfases económicos, homicidios y desintegración familiar, en este caso la amenaza no es una consecuencia de una fuerza natural, sino un conflicto de relaciones humanas, comunicación, de interacción de masas y organización.

Siendo la organización el principal aspecto social que contempla este proyecto, mediante la formación de un comité Intersectorial formado por la secretaría de Educación Pública, SARH, Sector Salud, COPLADEM, Grupos privados y la participación comunitaria, que reforzará las relaciones humanas y la comunicación de Izúcar de Matamoros, lo cual reflejaría al elevar la calidad de vida de la población y disminuir su mortalidad.

Además se intentara concertar con los grupos sociales existentes en la población como son:

- Grupo Rotario
- Club de Leones
- Así como comités que estén funcionando en el Municipio.

VI.3 LEGALES

A partir del compromiso contraído en la Cumbre Mundial de la Infancia, se incorporó a las Infecciones Respiratorias Agudas en el Plan Estatal de desarrollo para el período de 1993 a 1999 como un programa prioritario.

El Fundamento Legal es la norma técnica número 34 dentro del marco jurídico, establece la responsabilidad de la S.S.A. de aplicar de acuerdo a la Ley General de Salud y al artículo 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y lo dispuesto por la Norma técnica para la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades transmisibles.

VII ESTRATEGIAS

VII.1 Capacitar al personal médico y paramédico tanto institucional como privado sobre la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.

VII.2 Reforzar la coordinación sectorial e intersectorial para el análisis de la mortalidad, como también para el desarrollo de las actividades con enfoque de riesgo.

VII.3 Promover el consumo de los productos de la región que sean de bajo costo y de alto contenido nutricional, así como los beneficios de la lactancia materna .

VII.4 Promover un grupo multidisciplinario de los pasantes en Arquitectura e Ingeniería de las diferentes Universidades en la planeación de una vivienda tipo a nivel rural con la utilización de los materiales de la región.

VII.5 Fomentar el monitoreo de la contaminación ambiental, a través de los pasantes de ecología para determinar las zonas de riesgo.

VII.6 Por medio de pláticas capacitar a la población en general y en forma prioritaria a la madre con hijos menores de 5 años sobre los signos y síntomas de alarma de las infecciones respiratorias agudas, a través de periódicos murales escolares y Municipales, carteles, folletos, trípticos y perifoneo.

VII.7 Reforzar la vigilancia epidemiológica a través de la capacitación a médicos para el llenado correcto de los certificados de defunción, la elaboración del canal endémico por infecciones respiratorias Agudas y la entrega oportuna de la información.

VII.8 En cuanto a los servicios de salud de acuerdo a los recursos disponibles se procurarán dos acciones: concretas; ampliar la oferta de servicios y mayor énfasis en acciones preventivas extramuros.

VII.9 El seguimiento y la evaluación se efectuará en forma mensual en una sección especial con todo el personal de salud en los cuales se analizará el avance del proyecto, sus resultados y se tomarán decisiones correctivas cuando ello sea necesario.

VIII METODOLOGIA DE ACTIVIDADES

PARA QUE EL PROYECTO LLEGUE A LOS DEMANDANTES, USUARIOS O CONSUMIDORES DE LOS SERVICIOS PROPUESTOS SE REALIZARAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

VIII.1.- CAPACITACION DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO

- Diseño del curso.
- Entrevista con los directivos de las unidades de Salud para su autorización
- Elaboración de las invitaciones.
- Invitación a Médicos y Para médicos institucionales y privados para que participen en la capacitación.
- Enviar invitación a los Médicos privados.
- Verificación y gestionamiento del salón de reunión y para la capacitación, así como el material de apoyo (proyectores, sonido, t.v., etc.) necesarios.
- Reunión informativa a Médicos institucionales y privados, así como paramédicos.
- Diseño de la evaluación pre-curso.
- Ejecución de la evaluación pre-curso.
- Revisión de la pre-evaluación.
- Adecuación del curso.
- Ejecución o realización del curso de capacitación.
- Evaluación post-curso.

VIII.2.- RECLUTAMIENTO Y CAPACITACION DE PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL PROGRAMA

Se reclutará un coordinador de área, 2 auxiliares de enfermería y 2 promotores de salud, por parte del Departamento de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud, donde se revisará que cubra el perfil idóneo del puesto, además de realizarle evaluación sobre su área y estudio Psicométrico, a todo el personal seleccionado se le dará introducción al puesto para que sepa lo que espera de ellos y se les indicará sus funciones a desempeñar.

VIII.3.- DIFUNDIR PROMOCION A LA POBLACION

Difundir las actividades del programa, así como los beneficios que van adquirir por medio del mismo.

- a).- Gravar los cassettes de promoción.
- b).- Revisar el material de propaganda (bocinas, cassettes, folletos, trípticos, etc.).

- c).- Por medio del perifoneo invitar a la población a asistir a las pláticas.
- d).- Confirmar la asistencia de los exponentes.
- e).- Revisar la disponibilidad de las instalaciones donde se impartirán las pláticas.
- f).- Ejecución de las pláticas a la población.
- g).- Entrega de trípticos y folletos con sus respectivos comentarios.
- h).- invitación a los asistentes para que participen en las pláticas futuras.
- i).- Elaboración de informe de actividades por cada institución de salud al coordinador del programa.

VIII.4.- CAPACITACION A MADRES

- A) Diseño del calendario de actividades para la capacitación de madres con hijos menores de 5 años por cada localidad.
- B) Diseño del calendario de actividades para la capacitación de promotores de salud y auxiliares de comunidad.
- C) Entrevista con los diferentes directores de las unidades de salud para la autorización.
- D) *Elaboración de invitaciones para los promotores de Salud y Auxiliares de comunidad.*
- E) Enviar invitaciones a los promotores de Salud y Auxiliares de comunidad.
- F) Confirmar que las instalaciones no se ocupen durante los días que dure la capacitación y que el material de apoyo sea proporcionado a tiempo.
- G) Proporcionar el calendario de actividades a los capacitadores y confirmar sus asistencia.
- H) Preparación del material didáctico que se utilizará para la capacitación de los promotores de Salud y Auxiliares de Comunidad.
- I) *Ejecución del curso de capacitación a promotores de Salud y Auxiliares de Comunidad.*
- J) Preparación del material didáctico que se utilizará para la capacitación de las madres.
- K) Invitación a las madres que acuden a las unidades de salud.
- L) *Ejecución de la capacitación teórico- práctico de las madres.*
- LL) Evaluación práctica de los conocimientos adquiridos.
- M) Informe mensual al coordinador del programa sobre el número de madres capacitadas.

VIII.5.- MONITOREO DE LA CONTAMINACION AMBIENTAL

- A).- Diseño del calendario de actividades

- B).- Diseño del monitoreo ambiental, para el Municipio de Izúcar de Matamoros, Pue.
- C).- Entrevista con el Presidente Municipal.
- D).- Entrevista y gestión con los rectores de las diferentes Universidades para la autorización de la participación de los pasantes de Ecología y el uso de los aparatos e instrumentos de medición ambiental.
- E).- Elaboración de invitaciones.
- F).- Invitación a los pasantes de Ecología de las diferentes Universidades.
- G).- Reunión y selección de los pasantes de Ecología.
- H).- Capacitación a los pasantes de Ecología.
- I).- Ejecución a través del Monitoreo isocinético para detectar la calidad del aire.
- J).- Monitoreo cada 6 meses de las zonas de riesgo por la contaminación ambiental.
- K).- Entrega de resultados al coordinador del programa y al coordinador de regulación sanitaria.
- L).- Análisis de resultados en relación con las concentraciones máximas permisibles y establecer medidas preventivas o de control de acuerdo a resultados.
- LL).- Entrega de copia de los resultados a la SEDESOL.

VIII.6.- ACTIVIDADES PARA EL MEJORAMIENTO DEL SANEAMIENTO BASICO FAMILIAR

- A) Diseño del calendario de actividades.
- B) Diseño de la encuesta para detección de vivienda que necesita un mejoramiento.
- C) Entrevista con el Presidente Municipal para la presentación del proyecto y el calendario de actividades.
- D) Entrevista con los rectores de las Diferentes Universidades para su autorización.
- E) Elaboración de las convocatorias.
- F) Convocatoria a los pasantes de Ingeniería y Arquitectura de las diferentes universidades para la realización del servicio social, sobre el mejoramiento de la vivienda y la propuesta de una vivienda tipo rural con la utilización de los materiales de la región para la construcción.
- G) reunión y selección de los pasantes de Ingeniería y Arquitectura.
- H) Selección del modelo tipo de vivienda propuesta por los pasantes de Ingeniería y Arquitectura.
- I) Selección del personal que realizará la encuesta.

- J) Ejecución de la encuesta.
- K) Elaboración del proyecto para el mejoramiento y construcción de la vivienda tipo.
- L) Gestión de la propuesta ante las autoridades Municipales, Estatales y Federales.
- LL) Asignación de créditos de apoyo.
- M) Iniciación de la vivienda tipo.
- N).- Terminación de la vivienda tipo.

VIII.7.- COORDINACION

Se establecerá la coordinación de las actividades Sectoriales e Intersectoriales del proyecto, además se pactarán convenios con las altas autoridades en el sentido de optimizar los recursos, es necesario que el proyecto se atienda en forma integral, con responsabilidad y competencia de todas las instituciones. Para ello se basará en los siguientes puntos a saber:

- Se establecerá información uniforme, a fin de efectuar evaluaciones periódicas de las metas alcanzadas del proyecto.
- La coordinación es obligada con todas las instituciones oficiales, descentralizadas y privadas que tienen relación con la impartición de salud.
- La Secretaria de Salud, como cabeza del sector Salud, establecerá los lineamientos del proyecto.
- Cada institución señalará el volumen de actividades a realizar de acuerdo a sus recursos disponibles.
- Como estrategia básica de coordinación se integrará al Municipio en la participación activa de la Vigilancia Epidemiológica del padecimiento de neumonías e Infecciones Respiratorias Agudas.

**CALENDARIO PARA EL DESARROLLO DE LA EVALUACION
CRONOGRAMA DE EVALUACION DE ALS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA
DE PREVENCION Y CONTROL DE NEUMONIAS 1995-2000**

ACTIVIDADES	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Capacitación al personal médico y paramédico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitación a madres	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoreo de la contaminación ambiental	x											
Monitoreo a las zonas de riesgo						x						x
Mejoramiento del saneamiento básico familiar (vivienda tipo)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Promoción a la población	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
COORDINACION	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

PROCESO GLOBAL DE TRANSFORMACION

ESTADO INICIAL

INSUMOS PRINCIPALES

- MADRES A CAPACITAR (13620)
- ENFERMOS ATENDER
- NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
- AUXILIARES DE SALUD
- PROMOTORES
- MEDICOS (27)
- ENFERMERAS (69)
- GRUPOS VOLUNTARIOS
- MAESTROS
- MEDIO AMBIENTE

INSUMOS SECUNDARIOS

- AULAS
- VIDEOS
- TRIPTICOS
- ROTAFOLIO
- CARTELES
- TELEVISION
- VIDEOCASETERA
- HOJAS DE MAQUINA
- LAPICES
- TRANSPORTE
- APARATOS PARA MEDIA CONT. AMBIENTAL
- MAQUETAS

PROCESO DE TRANSFORMACION

ILPES

PROCESO

PLATICAS DE:

- CUIDADOS EN EL HOGAR PARA LA ATENCION DEL ENFERMO CON INF. RESP. AGUDA Y LA DETECCION OPORTUNA DE LOS SIGNOS DE ALARMA
- EDUCACION NUTRICIONAL
- SANEAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA
- PLANIFICACION FAMILIAR
- CAPACITACION AL 100%:*MEDICOS,*ENFERMERAS
- *PROMOTORES,*AUXILIARES EN SALUD Y G. VOLUN.

EQUIPAMIENTO

- AULAS
- VIDEOS
- TRIPTICOS
- ROTAFOLIOS
- CARTELES
- TV
- VIDEOCASETERAS
- HOJAS DE MAQUINAS
- LAPICES
- TRANSPORTE
- APARATOS P/MEDIR CONT.AMB.
- MAQUETAS

PERSONAL CALIFICADO

- PASANTES DE INGENIERIA.ARQUITECTURA, ECOLOGIA
- PEDIATRAS
- NUTRIOLOGOS

ESTADO FINAL

PRODUCTOS (PRINCIPALES)

- AUMENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS POR LO TANTO AUMENTO EN LA EFICIENCIA
- MADRES CAPACITADAS
- DISMINUCION DEL RIESGO DE MUERTE
- DISMINUCION DE LA MORTALIDAD
- DISMINUCION DE LA CONT. AMB.
- MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA
- MEJOR NIVEL DE VIDA

SUBPRODUCTOS

- DISMINUCION DE LA MORBILIDAD A LARGO PLAZO
- DISMINUCION DE LA REFERENCIA DE LOS PACIENTES AL 2DO NIVEL

RESIDUOS

- MEJOR CALIDAD DE VIDA
- PREDISPOSICION DE LA POBLA. PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES
- MEJORAMIENTO DE LA ECO.FAM.POR DISMINUCION DEL GASTO SOBRE LA SALUD

IX ORGANIZACION

La ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud funge como cabeza de sector y rige mediante el jefe de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Puebla quien a su vez delega la Autoridad Normativa en el Jefe Juridiccional quien vigilará a través del equipo zonal de supervisión el desarrollo del proyecto, la aplicación de las Normas, actividades y Acciones de las Unidades Aplicativas, así como también deberá impulsar la formación de un grupo coordinador Interinstitucional que define y hace cumplir la coordinación necesaria para el alcance de los objetivos del proyecto.

ORGANOGRAMA FUNCIONAL DEL PROYECTO

JEFE ESTATAL
SECRETARIA DE SALUD

JEFE DE JURISDICCION

COMITE INTERSECTORIAL

VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

INFORMATICA

COORDINADOR
DE SERVICIOS
DE SALUD

COORDINADOR
DE PARTICIPA-
CION SOCIAL

COORDINADOR
DE PREVEN-
CION Y CON-
TROL DE NEU.

COORDINADOR
DE ENSEÑANZA

COORDINADOR
DE REGULA-
CION SANITA

COORDINADOR
DE ADMINIS-
TRACION

UNIDADES APLICATIVAS

IX FUNCIONES

IX.1.- JEFE DE JURISDICCION

- Dirigir la ejecución del proyecto.
- Coordinar las estrategias de la coordinación intersectorial e interinstitucional.
- Integrar un grupo jurisdiccional para la ejecución del proyecto de neumonías y designar responsables para cada una de las estrategias, además de un coordinador que se encargue del buen funcionamiento del proyecto.
- Instalar y presidir el comité jurisdiccional de análisis de mortalidad por neumonías.
- Promover con el Presidente Municipal el proyecto y concertar con el la creación de viviendas tipo, así como el saneamiento ambiental.
- Gestionar ante el responsable de la oficialía del registro civil la entrega de certificados de defunción.
- Gestionar ante la presidenta del sistema D.I.F. municipal, ayuda alimenticia suplementaria para los niños con desnutrición.
- Evaluar el desarrollo y el impacto del proyecto.

IX.2.- COORDINADOR DE SERVICIOS MEDICOS

- Coordinar la estrategia de planeación con enfoque de riesgo y capacitación médica y evaluación de las actividades.
- Determinar las localidades de alto riesgo donde sea necesario identificar las acciones y asignar prioritariamente los recursos.
- Organizar en su momento campañas de reforzamiento para el control de las infecciones respiratorias agudas y de las neumonías.
- Vigilar el correcto funcionamiento y operación de las unidades de PRIMER NIVEL.
- Participar en el comité interinstitucional y jurisdiccional del análisis de la mortalidad por neumonías.
- *Coordinar la supervisión del proyecto en las unidades aplicativas.*

IX.3.- EPIDEMIOLOGO JURISDICCIONAL

- Coordinar las estrategias de vigilancia epidemiológica.
- Planear y efectuar la realización de autopistas verbales de los casos de muerte por neumonía.
- Fungir como secretario técnico del comité jurisdiccional de análisis de la mortalidad por neumonías.
- Participar en la capacitación al personal médico sobre el llenado correcto de los certificados de defunción, así como en la capacitación sobre neumonías, planificación familiar, desnutrición.

- Analizar semanalmente los formatos EPI-1-95, e informara mensualmente del comportamiento epidemiológico de las neumonías, con relación al canal endémico.

IX.4.- COORDINADOR DE PARTICIPACION SOCIAL

- Coordinar la estrategia de información y capacitación a la población.
- Planear y dirigir la capacitación de las madre de menores de 5 años de edad, así como de las auxiliares de comunidad.
- En coordinación con el supervisor de planificación familiar participar en la capacitación de auxiliares de salud.
- Participar en la capacitación de profesores de primaria.
- Gestionar ante la autoridad municipal y presidentes auxiliares municipales la pinta de bardas alusivas al control de las enfermedades respiratorias agudas.
- Gestionar con los maestros de primaria la elaboración de periódicos murales alusivos al control de las enfermedades respiratorias agudas.
- Participar la realización de autopsias verbales ya sea a través de supervisores de acción comunitaria o personalmente.

IX.5.- COORDINADOR DE PREVENCION Y CONTROL DE NEUMONIAS

- 1.- Desarrollar estrategia de seguimiento y evaluación.
- 2.- Verificar que la unidades aplicativas cuenten con la normatividad técnica necesaria para la prevención y control de infecciones respiratorias agudas.
- 3.- Supervisar y asesorar equipo de salud de cada unidad aplicativa en relación al programa de infecciones respiratorias agudas.
- 4.- Coordinar las actividades sectoriales e intersectoriales del proyecto.
- 5.- Participar en la capacitación del personal de Salud y capacitadores de madres.
- 6.- Coordinar las actividades de difusión y promoción del proyecto.
- 7.- Vigilar el abasto de medicamento en unidades de salud.
- 8.- Evaluar el avance de las actividades de acuerdo a lo programado.
- 9.- Evaluar periódicamente el avance de la atención médica a través de la encuesta.
- 10.- Identificar las necesidades adicionales de capacitación del personal de salud de las unidades aplicativas, en relación a la prevención y control de infecciones respiratorias agudas.
- 11.- Analizar los daños a la salud.
- 12.- Vigilar las zonas de mayor riesgo.
- 13.- Elaborar un informe mensual de la supervisión del proyecto y revisarlo junto con el coordinador del servicio de salud.

IX.6.- COORDINADOR DE ENSEÑANZA

1.- Formular el programa maestro de capacitación para este proyecto el cual incluye:

- Médicos de la institución
- Médicos privados
- Enfermeras
- Auxiliares de salud
- Promotores de salud
- Grupos voluntarios
- Madres a capacitar

2.- Seleccionar los materiales educativos apropiados para cada uno de los sub-universos de capacitación.

3.- Asegurar la disponibilidad de apoyos didácticos y recursos audiovisuales necesarios para la capacitación.

4.- Establecer los criterios y procedimientos para evaluar el programa maestro de capacitación y sus respectivos sub-programas.

5.- Participar en el comité jurisdiccional de análisis de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas.

IX.7.- COORDINADOR DE REGULACION SANITARIA

1.- Coordinar la estrategia de saneamiento y mejoramiento de la vivienda.

2.- Colaborar en la gestión con las autoridades correspondientes para la construcción de una vivienda tipo.

3.- Participar en el comité para el saneamiento y mejoramiento de la vivienda.

4.- Proporcionar asesoría técnica a las familias en materia de saneamiento y mejoramiento de la vivienda.

5.- Efectuar junto de los pasantes de Ecología e Ingeniería el monitoreo semestral del aire para medir el grado de contaminación presente.

6.- Participar en el comité jurisdiccional de evaluación de la mortalidad.

IX.8.- COORDINADOR ADMINISTRATIVO

1.- Programar y presupuestar los recursos del proyecto.

2.- Controlar los gastos del proyecto y preparar un informe al jefe de la jurisdicción sanitaria.

3.- Asegurar el suministro de medicamentos a todas las unidades de salud, así como los insumos necesarios para la atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas.

4.- Proporcionar el material didáctico necesario a las unidades de salud para los cursos de capacitación.

ESTRUCTURA DETALLADA DEL PROYECTO PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD POR NEUMONIAS EN EL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE. 1996

REDUCCION DE LA TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONIA

COPLADEM (COMITE DE PLANEACION PARA EL DES.)

SISTEMA EDUCATIVO

Aoyo de los Docentes
Sociedades de Padres de Familia
Apoyo a nivel de Educación superiores
Fomento a la Salud a nivel escolar

SISTEMA DE SALUD

Coordinación Institucional del Sector Salud y Privada
Capacitación al Personal Médico y Paramédico
Determinación de zonas de riesgo
Evaluación de la mortalidad

AREA DE SERVICIO SOCIAL

Participación de pasantes de Ingeniería y Arquitectura
Monitoreo de la contaminación
Determinación de zonas de riesgo de la contaminación

SISTEMA AGRICOLA

Elevación de producción de alimentos
Granjas Familiares
Asesoría para la elevación de la producción y la calidad de los productos

AGRUPACIONES SOCIALES

Apoyo y coordinación de los grupos sociales
Formación de capacitadores voluntarios y estos a su vez capacitarán a grupos pequeños
Dotación de despensas a los grupos más desprotegidos

SEDUE

Supervisar y vigilar la aplicación de acciones legisladas para la prevención y contaminación ambiental

X RECURSOS

X.1.- FISICOS

El proyecto tiene factibilidad administrativa debido a que se realizará con el apoyo de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, para lo cuál se aprovechará la infraestructura de las instalaciones existente en la Jurisdicción del municipio, así como los recursos humanos y tecnológicos con los que cuenta. Por otro lado se solicitará el apoyo de las diferentes instituciones Públicas y Privadas del municipio de Izúcar de Matamoros en caso necesario. Dentro de las instalaciones existentes tenemos:

- 5 unidades médicas de la S.S.A.
- 4 unidades médicas dispersas S.S.A.
- 1 hospital S.S.A.
- 1 I.M.S.S. ordinario
- 4 I.M.S.S. solidaridad
- 1 I.S.S.S.T.E.
- 1 I.S.S.S.T.E.P.
- 7 privados
- 1 D.I.F.

Del mismo modo los insumos o recursos materiales necesarios para el proyecto., *están garantizados dentro de cierto margen de confianza, debido a que se aprovecharan los que el Sistema Nacional de Salud y la Secretaria de Salud Estatal han considerado presupuestalmente para apoyar la realización de los programas Nacional y Estatal de las Infecciones Respiratorias Agudas.*

X.2 FINANCIEROS

Los gastos de inversión para el proceso de producción de este proyecto ascienden a un total de N\$ 405,968.00, lo cuál se destinará a vehículo, equipo, instrumental y material didáctico, utilizando todos estos materiales para la capacitación y desarrollo del proyecto.

Los gastos de operación ascienden a un total de N\$ 400,594.00 incluye materia prima, mano de obra, administración y mantenimiento.

En cuanto a los ingresos se contemplan dos aspectos, la consulta y la hospitalización, que tienen un total de N\$ 440,083.00 .

Todos estos gastos e ingresos son contemplados en forma global en un periodo de 5 años que es el tiempo en que dura el proyecto.

Teniendo un financiamiento adicional de N\$ 539,508.00 para la ejecución y operación del proyecto.

Los beneficios globales que se obtendrán con este proyecto son:

- Disminución de la morbilidad
- Disminución de la mortalidad
- Disminución de la contaminación
- Mejoramiento de la vivienda
- Ahorro de la economía familiar
- Mejoramiento de la calidad de vida en la población

X.3.- RECURSOS HUMANOS

En cuanto a recursos humanos se utilizarán los existentes que son; 6 médicos generales, 6 pediatras, 1 médico internista, 40 auxiliares de enfermería, 2 promotores de salud, 12 auxiliares de salud, 1 administrador, 2 trabajadoras sociales; se contratará a 2 promotores de salud, 12 auxiliares de salud y un Coordinador de Prevención y Control de Neumonías, lo cual da un total N\$ 199,028.00 para el periodo de 5 años.

X.4.- RECURSOS MATERIALES

Los requerimientos de recursos materiales en gastos de inversión tienen un monto de N\$ 405,968.00 que incluye vehículo, instrumental y material didáctico, en cuanto a gastos de operación se tiene materia prima, mano de obra, administración y mantenimiento lo cual hace un total de N\$ 400,594.00 que sumados a los otros gastos hace un total de N\$ 806,562.00.

RECURSOS HUMANOS: DETERMINACION DE LOS REQUERIMIENTOS HUMANOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCION Y OPERACION DEL PROYECTO DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.

RECURSOS HUMANOS	PERSONAL		COSTOS						
	EXISTENTES	CONTRATAR	UNITARIO	1995	1996	1997	1998	1999	TOTAL
MEDICOS GENERALES	6	-							
MEDICOS PEDIATRAS	6	-							
MEDICOS INTERNISTAS	1	-							
AUXILIAR DE ENFERMERA	40	-							
PROMOTORES DE SALUD	2	2	800.00	19,200.00	21,120.00	23,232.00	25,555.00	28,111.00	117,218.00
AUXILIARES DE SALUD	12	12	75.00	10,800.00	11,880.00	13,068.00	14,375.00	15,813.00	65,936.00
ADMINISTRADOR	1	-							
TRABAJADORA SOCIAL	2	-							
COORDINADOR DE PREVENCION	-	1	2,600.00	2,600.00	2,860.00	3,146.00	3,461.00	3,807.00	15,874.00
TOTAL	71	15		32,600.00	35,860.00	39,446.00	43,391.00	47,731.00	199,028.00

**DETERMINACION DE LOS REQUERIMIENTOS MATERIALES, FINANCIEROS PARA LA
OPERACION DEL PROYECTO DEL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS, PUE.**

EQUIPAMIENTO	CANTI- DAD	COSTO UNITARIO	COSTOS					
			1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL
ROTAFOLIOS	28	25.00	700.00	770.00	840.00	910.00	980.00	4,200.00
FOLLETOS	54080	0.99	53,550.00	58,905.00	64,796.00	71,276.00	78,404.00	
TRANSPARENCIAS	60	3.50	210.00	231.00	252.00	273.00	294.00	
VIDEOS VIRGENES	4	15.00	60.00	66.00	72.00	78.00	84.00	
PROYECTOR DE ACETATOS	1	4000.00	4000.00					
T.V. SONY 21"	1	2,500.00	2,500.00					
VIDEO	1	1,980.00	1,980.00					
ACETATOS	200	0.70	140.00	154.00	168.00	182.00	196.00	
PROYECTOR DE TRANSPARENCIAS	1	3,000.00	3,000.00					
CARTULINAS	840	0.75	630.00	693.00	762.00	839.00	923.00	
TOTAL			66,770.00	60,819.00	66,890.00	73,558.00	80,881.00	348,918.00

XI CONTROL

XI.1 INFORMACION

El análisis de información será la base que permitirá la toma de decisiones ya que permite en forma oportuna detectar y corregir desviaciones.

Los formatos de recolección de la información serán los siguientes:

- Hoja de actividades diaria del Médico.
- Hoja de actividades diaria del promotor de salud.
- Hoja mensual de pláticas impartidas.
- Hoja semestral de monitoreo ambiental.
- Hoja anual de Monitoreo ambiental.
- Hoja mensual de concentrado de actividades médicas.
- Hoja mensual de concentrado de actividades del promotor de Salud.
- Hoja de concentrado mensual de pláticas impartidas.
- Hoja de concentrado de avances de construcción de vivienda tipo.
- Certificado de defunción.

De la información recolectada permitirá conocer lo siguiente:

- El avance de las metas programadas (%).
- El avance de pláticas impartidas.
- El avance programático de la construcción de vivienda.
- El porcentaje de neumonías que se están presentando.
- Si se cubren o no los objetivos establecidos.
- El resultado de monitoreo ambiental.
- Saber si se cuentan en forma oportuna con los recursos materiales y financieros.
- Evaluar globalmente las actividades del programa.

Es necesaria la información para saber el cumplimiento del programa y si esta fallando cambiar de estrategias en alguna parte del proyecto.

XI.2 SUPERVISION

La supervisión del programa de IRA se efectúa una vez al mes en cada unidad aplicativa por los equipos zonales y coordinador del programa y epidemiólogo en casos de emergencia en base a los siguientes lineamientos:

- Que las actividades se realicen en base a las Normas.
- Identificar omisiones o desviaciones en la ejecución de las actividades.
- Adoptar medidas correctivas para lograr la eficiencia y eficacia del programa.

- Llenado correcto de los registros de información del programa.
- Número de consultas otorgadas a menores de cinco años con IRA.
- Número de consulta con IRA con tratamiento sintomático y con antibiótico adecuado.
- Actividades de promoción efectuadas en los meses específicos para IRA.
- Replantear a las actividades de acuerdo a la asesoría técnica del Epidemiólogo Jurisdiccional.
- El resultado de la información debe registrar los siguientes elementos:
 - Fecha de realización de la supervisión
 - Unidad de salud supervisada
 - Personal supervisor
 - Problema detectado
 - Posibles causas de problema
 - Medidas aplicativas durante la supervisión para la solución de los problemas

XI.3.- EVALUACION

La evaluación permitirá identificar el avance de las actividades establecidas en las metas del proyecto de Prevención y control de Neumonías; considerando los siguientes parámetros:

Más del 80 %	Bueno
Del 60-80 %	Regular
Menor del 60 %	Malo

Para evaluar el grado de aceptación del proyecto por parte de la población se requerirá de una encuesta de satisfacción del usuario al año de iniciado el proyecto.

El impacto de las actividades del proyecto serán evaluados con la disminución de las tasas de mortalidad de los grupos prioritarios.

	TASAS INICIALES	REDUCCION	OBJETIVO
MENORES DE 5 AÑOS	57.82	50%	28.91
MAS DE 65 AÑOS	840.80	50%	420.40

AREA DE EVALUACION DEL PROYECTO

- 1.- Departamento de enseñanza
 - a) Capacitación del personal médico y paramédico Institucional.
 - b) Capacitación del personal médico privado.
 - c) Capacitación a las madres de familia.
- 2.- Administración
- 3.- Fomento a la Salud
- 4.- Regulación Sanitaria
 - a) Monitoreo ambiental
- 5.- Secretaría de vivienda y Obras Públicas
 - a) Vivienda tipo rural con la utilización de materiales para la construcción de la misma región
- 6.- Consulta externa
- 7.- Vigilancia epidemiológica
- 8.- Hospitalización

VARIABLES DE EVALUACION PARA CADA AREA:

- 1.-Capacitación (Departamento de Enseñanza)
 - a) Número de médicos Institucionales capacitados.
 - b) Número de paramédicos Institucionales capacitados.
 - c) Número de médicos privados capacitados.
 - d) Número de madres capacitadas.

- 2.- Atención médica (consulta externa)
 - a) Número de pacientes tratados con antimicrobianos.
 - b) Número de pacientes citados a consulta.
 - c) Casos atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas.
 - d) Casos atendidos por Neumonías.

- 3.- Hospitalización
 - a) Ingresos hospitalarios por Neumonías.
 - b) Defunciones por Infecciones Respiratorias Agudas.

- 4.- Pláticas

- 5.- Zonas monitoreadas

- 6.- Vivienda tipo rural terminadas

INDICADORES PARA OPERACIONALIZAR CADA VARIABLE

INDICADORES DE CAPACITACION DE PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO PARA EL MANEJO EFECTIVO DE PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

- A).- $\frac{\text{Número de médicos Institucionales capacitados}}{\text{Número de médicos Institucionales programados para capacitar}} \times 100$
- B).- $\frac{\text{Número de médicos privados capacitados}}{\text{Número de médicos privados programados para capacitar}} \times 100$
- C).- $\frac{\text{Número de paramédicos Institucionales capacitados}}{\text{Número de paramédicos Institucionales programados para capacitar}} \times 100$
- D).- $\frac{\text{Número de pacientes tratados con antimicrobianos por mes}}{\text{Total de pacientes atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas en el mismo mes}} \times 100$
- E).- $\frac{\text{Número de pacientes citados para consulta subsecuente por mes}}{\text{Total de pacientes consultados por Infecciones Respiratorias Agudas en el mismo mes}} \times 100$
- F).- $\frac{\text{Casos atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años en un mes}}{\text{Total de consultas en menores de 5 años en el mismo mes}} \times 100$
- G).- $\frac{\text{Casos de Neumonías atendidos en menores de 5 años}}{\text{Total de casos de Neumonía en menores de 5 años}} \times 100$
- H).- $\frac{\text{Ingresos hospitalarios por Neumonías en menores de cinco años}}{\text{Total de casos de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años atendidos}} \times 100$
- I).- $\frac{\text{Casos atendidos por Infecciones Respiratorias Agudas en mayores de 65 años en un mes}}{\text{Total de consultas en mayores de 65 años en el mismo mes}} \times 100$

- J).- $\frac{\text{Casos de Neumonía atendidos en mayores de 65 años en un mes}}{\text{Total de casos de Neumonía en mayores de 65 años en el mismo mes}} \times 100$
- K).- $\frac{\text{Ingresos hospitalarios por Neumonía en mayores de 65 años en un mes}}{\text{Total de casos por Infecciones Respiratorias Aguda en mayores de 65 años en el mismo mes}} \times 100$
- L).- $\frac{\text{Defunciones por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 1 año en el período}}{\text{Total de defunciones por todas las causas en menores de 1 año en el mismo período}} \times 100$
- M).- $\frac{\text{Defunciones por Infecciones Respiratorias Agudas en niños de 1-4 años en el mismo período}}{\text{Total de defunciones por todas las acausas en niños de 1-4 años en el mismo período}} \times 100$
- N).- $\frac{\text{Defunciones por Infecciones Respiratorias Agudas en mayores de 65 años en el período}}{\text{Total de defunciones por todas las acausas en mayores de 65 años en el mismo período}} \times 100$

INDICADORES DE CAPACITACION A MADRES CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS PARA LA DETECCION OPORTUNA DE LOS SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

A).-
$$\frac{\text{Total de madres capacitadas por mes}}{\text{Número de madres programadas para capacitar en el mes}} \times 100$$

B).-
$$\frac{\text{Número de madres que identifican signos de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas}}{\text{Total de madres que acuden a consulta por cualquier motivo}} \times 100$$

INDICADORES SOBRE LA PROMOCION A LA POBLACION:

- A).- $\frac{\text{Número total de carteles con el tema de Infecciones Respiratorias Agudas distribuidos a unidades aplicativas}}{\text{Número total de carteles de promoción en Salud distribuido a Unidades Aplicativas}} \times 100$
- B).- $\frac{\text{Número total de trípticos y folletos con el tema de Infecciones Respiratorias Agudas distribuido a Unidades Aplicativas}}{\text{Número total de trípticos y folletos de promoción en Salud distribuidos a Unidades Aplicativas}} \times 100$
- C).- $\frac{\text{Número de pláticas realizadas en un mes}}{\text{Total de pláticas programadas en el mismo mes}} \times 100$

INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CONTAMINACION AMBIENTAL

A).- $\frac{\text{Número de zonas monitoreadas por mes}}{\text{Número de zonas sin monitoreo en el mismo mes}} \times 100$

B).- $\frac{\text{Número de zonas de riesgo monitoreadas por semestre}}{\text{Número de zonas de riesgo sin monitorear en el mismo semestre}} \times 100$

INDICADORES DEL SANEAMIENTO BASICO FAMILIAR

A).- $\frac{\text{Número de viviendas al termino del proyecto}}{\text{Número de viviendas al principio del proyecto}} \times 100$

LAS NORMAS A UTILIZAR COMO PARAMETROS DE REFERENCIA Y COMPARACION DE CADA INDICADOR SON:

INDICADOR	NORMA
- Número de médicos institucionales a capacitar	100 %
- Número de paramédicos Institucionales a capacitar	100 %
- Número de médicos privados a capacitar	100 %
- Número de pláticas a realizar	100 %
- Número de zonas por monitorear	28 %
- Número de viviendas tipo por realizar	100 %

XII CONCLUSIONES

En el diagnóstico de salud realizado en el municipio de Izúcar de Matamoros, Pue. se encontró que de 1986 a 1993 la mortalidad por neumonías en menores de 5 años y mayores de 65 años presentan tasas que van de 369.2 a 738.9 y de 89.83 a 153.25 por 100,000 hab. para los años y grupos de población respectivamente ya mencionados siendo la segunda causa de muerte en el municipio.

Con la ejecución del proyecto de prevención y control de neumonías y tomando como base el programa nacional de prevención y control de las infecciones respiratorias agudas se pretende disminuir la mortalidad en un 50 %, prioritariamente en la población de menores de cinco años y mayores de 65 años en un periodo de 5 años, mediante la capacitación del personal médico y paramédico tanto institucional como privado, con la capacitación a las madres, el acceso de la población a los servicios de salud y un tratamiento efectivo a los grupos más vulnerables.

Se considera que el proyecto tiene una elevada factibilidad política, administrativa y tecnológica. En primera porque el control de las infecciones respiratorias agudas es una de las prioridades del sistema nacional de salud y constituye uno de los compromisos que México adquirió en la cumbre mundial en favor de la infancia, celebrada en la OMS en septiembre de 1990. En segundo lugar porque se cuenta con los recursos, la organización y los apoyos logísticos necesarios para su desarrollo.

En el Municipio de I. De Matamoros, las necesidades y problemas que inciden en el nivel de salud de la población son de dos tipos Directos e Indirectos. Los Directos son aquellos daños o enfermedades que intervienen en el bienestar físico y mental de la comunidad, como en el caso del Municipio de I. De Matamoros, los factores que inciden directamente son: La mortalidad por Neumonía; entre los indirectos se detectan: La atención Médica ineficiente, la falta de detección oportuna de los signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas de los pacientes en el hogar, y la persistencia de factores socioeconómicos que favorecen dicha enfermedad.

Consideramos como prioritario a solucionar los problemas que afectan de una manera indirecta y son los relacionados con la "salud o enfermedad"

de la organización ; ya que una organización enferma se caracteriza por un bajo desempeño y por lo tanto; incapacidad para prevenir y resolver los problemas de salud de la población.

Ambos tipos de problemas de salud, tanto de la población como de la organización, son sujetos a intervención para resolverlos.

Este proyecto intenta solucionar ambos problemas además de promover líneas de investigación de manera que sea posible contar con formas de intervención que continúen en el control y prevención de este padecimiento.

La consolidación de las acciones de vigilancia epidemiológica, la mejor notificación de casos, la utilización de medidas preventivas más eficaces así como la sistematización de las acciones de detección, tratamiento oportuno y la disminución de la contaminación ambiental son instrumentos que pueden con este proyecto beneficiar a toda la población, mejorando la imagen de las instituciones de salud, beneficios que directamente lograrán elevar la calidad de atención Médica y aumentar la calidad de vida de la misma población.

XIII BIBLIOGRAFIA

- DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, SECRETARIA DE SALUD ENCUESTA NACIONAL SERO EPIDEMIOLOGICA 1987-19988, MEXICO 1990
- DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, " INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE MORBILIDAD ", 1993; SECRETARIA DE SALUD, MEXICO 1994
- FILLOY,L.F. LEON, " INFECCIONES AGUDAS DEL APARATO RESPIRATORIO, BOL. MED. HOSP. INF. MEX., 1973,30;213-220
- SANTOS CARLOS-BURGOA " LA SALUD AMBIENTAL EN MEXICO " INSTITUTONACIONAL DE SALUD PUBLICA, PRIMERA EDICION, PERSPECTIVAS EN SALUD PUBLICA, 1993
- SOLIS H. IDENTIFICACION DE PROYECTOS, SAN JOSE C.R.: INSTITUTO CENTRO AMERICANO DE ADMINISTRACION PUBLICA, 1989, P. 127-171
- GOODMAN L. LOVE R. PROYECT PLANNING AND MANAGEMENT. NEW YORK: BERGAMON PRESS, 1980, PP 136-139
- INSTITUTO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACION ECONOMICA SOCIAL. GUIA PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS. MEXICO D.F. SIGLO VENTIUNO EDITORES, 1987, PP 71-120
- DONABEDIAN A. LOS ESPACIOS DE LA SALUD: ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA SALUD ORGANIZACION DE LA ATENCION MEDICA. MEXICO, D.F. SECRETARIA DE SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA, 1988 PP 37-47
- DESARROLLO DE UNA MENTE ESTRATEGA. EN PLANEACION ESTRATEGICA CREATIVA, PP 33-57
- BRYANT C: WHITE L. MANAGING DEVELOPMENT IN THE THIRD WORLD. BOULDER, COLORADO: WESTVIEW PRESS, 1982, PP 107-134

ANEXOS

**RECURSOS FINANCIEROS
FLUJO DE FONDOS**

CONCEPTO	PERIODO				
	1996	1997	1998	1999	2000
A. Gastos					
INVERSION					
Vehículo	N\$50,000.00				
Instrumental	7,050.00				
Material Didáctico	N\$66,770.00	60,819.00	66,890.00	73,558.00	80,881.00
Sub- total	123,820.00	60,819.00	66,890.00	73,558.00	80,881.00
GASTOS DE OPERACION					
Materia Prima					
Medicamentos	N\$11,376.00	12,513.00	13,764.00	15,141.00	16,655.00
Mano de obra					
Pago de personal	N\$32,600.00	35,860.00	39,446.00	43,391.00	47,731.00
Administración	N\$11,561.00	12,717.00	13,988.00	15,387.00	16,926.00
Mantenimiento de vehículo y aparatos	N\$10,080.00	11,088.00	12,196.00	13,416.00	14,758.00
Sub-total	N\$65,617.00	72,178.00	79,394.00	87,335.00	96,070.00
Total General	189,437.00	132,997.00	146,284.00	160,893.00	176,951.00
INGRESOS					
Consulta	N\$32,935.00	36,228.00	39,850.00	43,835.00	48,218.00
Hospitalización	39,151.00	43,066.00	41,372.00	52,109.00	57,319.00
	72,086.00	79,294.00	87,222.00	95,944.00	105,537.00
GRAN TOTAL	(1996-2000)	806,562.00			

PERIODO 1996 - 2000
CUADRO 5.2
MONTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE ACUERDO A SU USO

CONCEPTO	50% FUENTE FEDERAL	30% FUENTE ESTATAL	20% FUENTE LOCAL	TOTAL(ESPECIFICAR)
A. INVERSION				
- TERRENOS	-	-	-	
- OBRA FISICA	-	-	-	
- EQUIPO	264,499.00	158,699.00	105,799.00	528,997.00
- VEHICULOS	25,000.00	15,000.00	10,000.00	50,000.00
SUBTOTAL INVERSION	289,499.00	173,699.00	115,799.00	578,997.00
B. OPERACION				
- MATERIAS PRIMAS	34,725.00	20,835.00	13,980.00	69,449.00
- MANO DE OBRA	99,514.00	59,709.00	39,806.00	199,028.00
- ADMINISTRACION	35,290.00	21,174.00	14,116.00	70,579.00
- MANTENIMIENTO	30,769.00	18,462.00	12,308.00	61,538.00
- SERVICIOS	-	-	-	-
SUB-TOTAL OPERACION	200,298.00	120,180.00	80,120.00	400,594.00
TOTAL	489,797.00	293,879.00	195,919.00	979,591.00

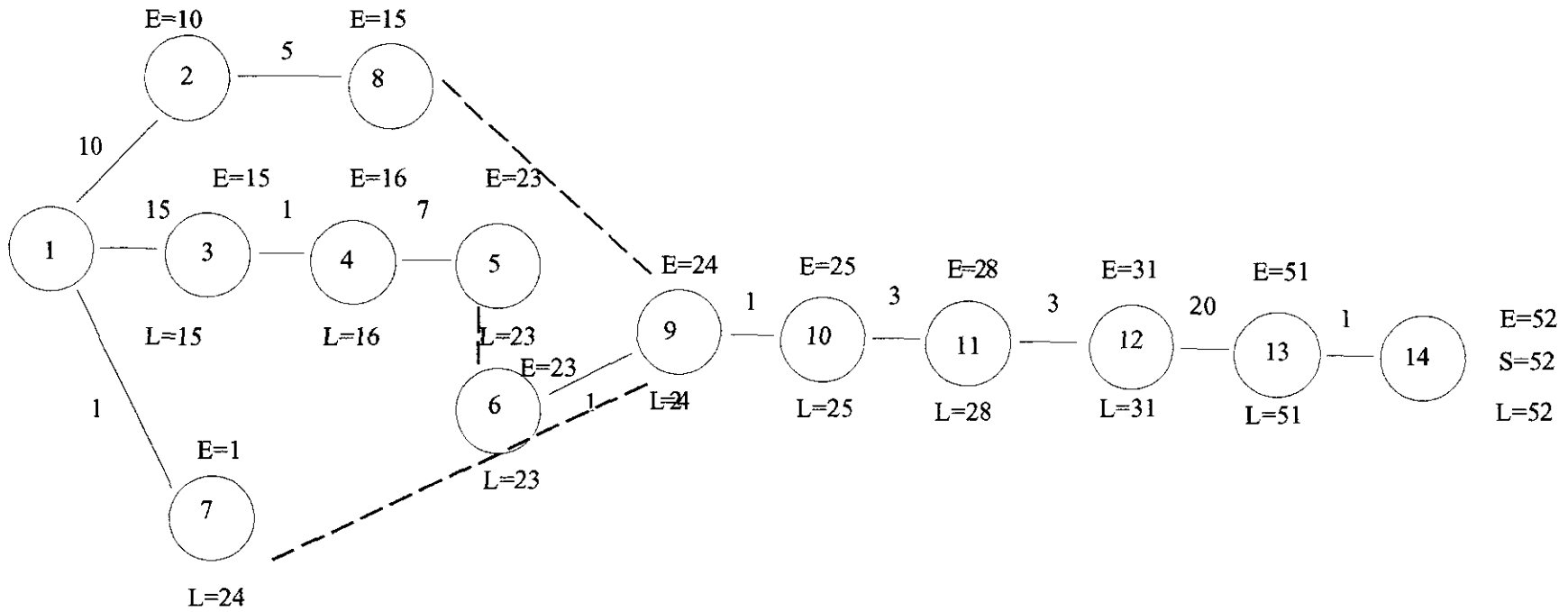
IDENTIFICACION DE BENEFICIOS Y COSTOS

		BENEFICIOS	COSTOS
DIRECTOS	TANGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> - DISMINUCION DE LA MORBILIDAD - DISMINUCION DE LA MORTALIDAD - DISMINUCION DE LA CONTAMINACION - MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA 	<p>FINANCIAMIENTO ADICIONAL: N\$ 539,508.00</p>
	INTANGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> - AUMENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION - DISMINUCION DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS - MADRES CAPACITADAS PARA LA DETECCION OPORTUNA DE LOS SIGNOS DE ALARMA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS 	
INDIRECTOS	TANGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> - MEJORAMIENTO DE LA ECONOMIA FAMILIAR - DISMINUCION DEL GASTO SOBRE LA SALUD - DISMINUCION DE LAS REFERENCIAS DE LOS PACIENTES AL SEGUNDO NIVEL - APROVECHAMIENTO ESCOLAR 	
	INTANGIBLES	<ul style="list-style-type: none"> - AUMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION - DISMINUCION DE LA DESERCCION DE LOS ALUMNOS EN EL PLANTEL ESCOLAR 	

DIAGRAMA PERT PARA LA CAPACITACION DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO

OBJETIVOS: Capacitar al 100% de los médicos institucionales y privados así como a los para médicos, para que lleven un mejor control de las infecciones respiratorias agudas y que estas no evolucionen hasta necesitar una atención hospitalaria.

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DURACION (DIAS)	EVENTOS PRECEDENTES Y SUBSECUENTES
A	DISEÑO DEL CURSO	10	1-2
B	ENTREVISTA CON LOS DIRECTIVOS DE LAS UNIDADES DE SALUD PARA LA AUTORIZACION	15	1-3
C	ELABORACION DE INVITACIONES	1	3-4
D	INVITACION A MEDICOS Y PARAMEDICOS INSTITUCIONALES Y PRIVADOS PARA QUE PARTICIPEN EN LA CAPACITACION	7	4-5
E	ENVIAR INVITACIONES A LOS MEDICOS PRIVADOS		5-6
F	VERIFICACION Y GESTIONAMIENTO DEL SALON DE REUNION Y PARA LA CAPACITACION, ASI COMO EL MATERIAL DE APOYO (PROYECTORES, SONIDO, TV, ETC.) NECESARIO	1	1-7
G	REUNION INFORMATIVA A MEDICOS INSTITUCIONALES Y PRIVADOS, ASI COMO PARAMEDICOS	1	6-9 7-9 8-9
H	DISEÑO DE LA EVALUACION PRE-CURSO	5	2-8
I	EJECUCION DE LA EVALUACION PRE-CURSO	1	9-10
J	REVISION DE LA PRE-EVALUACION	3	10-11
K	ADECUACION DEL CURSO	3	11-12
L	EJECUCION O REALIZACION DEL CURSO DE CAPACITACION	20	12-13
M	EVALUACION POST-CURSO	1	



RUTA CRITICA	EVENTOS	ACTIVIDADES	DURACION EN DIAS	TIEMPO FLOTANTE (DIAS)
A *	1,3,4,5,6,9,10,11,12,13 Y 14	B,C,D,E,F,G,I,J,K,L Y M	52	0
B	1,2,8,9,10,11,12,13 Y 14	A,H,G,I,J,K,L Y M	43	9
C	1,7,9,10,11,12,13 Y 14	F,G,I,J,K,L Y M	29	23

* RUTA CRITICA

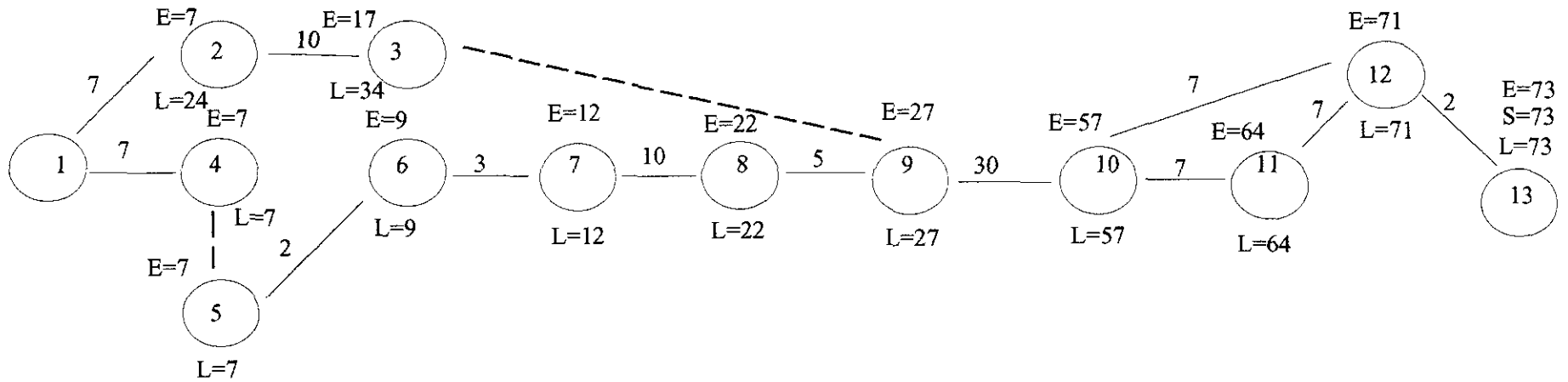
EVENTO	E	L	TIEMPO FLOTANTE (DIAS)	RUTA CRITICA
1	0	0	0	*
2	10	19	9	
3	15	15	0	*
4	16	16	0	*
5	23	23	0	*
6	23	23	0	*
7	1	24	23	
8	15	24	9	
9	24	24	0	*
10	25	25	0	*
11	28	28	0	*
12	31	31	0	*
13	51	51	0	*
14	52	52	0	*

TIEMPO FLOTANTE = L - E

DIAGRAMA PERT SOBRE EL MONITOREO DE LA CONTAMINACION AMBIENTAL

OBJETIVOS: DETECTAR LAS ZONAS DE MAYOR RIESGO POR LA CONTAMINACION AMBIENTAL PARA QUE SE APLIQUEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS Y DE ESTA FORMA ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION.

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DURACION (DIAS)	EVENTOS PRECEDENTES Y SUBSECUENTES
A	DISEÑO DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES	7	1-2
B	DISEÑO DEL MONITOREO AMBIENTAL PARA EL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS	10	2-3
C	ENTREVISTA CON EL PRESIDENTE MUNICIPAL	7	1-4
D	ENTREVISTA Y GESTION CON LOS RECTORES DE LAS DIFERENTES UNIVERSIDADES PARA LA AUTORIZACION DE LA PARTICIPACION DE LOS PASANTES DE ECOLOGIA Y EL USO DE LOS APARATOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION AMBIENTAL		4-5
E	ELABORACION DE INVITACIONES	2	5-6
F	INVITACION A LOS PASANTES DE ECOLOGIA DE LAS DIFERENTES UNIVERSIDADES	3	6-7
G	REUNION Y SELECCION DE LOS PASANTES DE ECOLOGIA	10	7-8
H	CAPACITACION A LOS PASANTES DE ECOLOGIA	5	8-9 3-9
I	EJECUCION DEL MONITOREO AMBIENTAL DE LAS 28 LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE I. DE MAT.	30	9-10
J	MONITOREO CADA 6 MESES DE LAS ZONAS DE RIESGO POR LA CONTAMINACION AMBIENTAL	7	10-11
K	ENTREGA DE RESULTADOS AL COORDINADOR DEL PROGRAMA Y AL COORDINADOR DE REGULACION SANITARIA	7	11-12 10-12
L	ENTREGA DE COPIA DE LOS RESULTADOS A LA SEDESOL	2	12-13



RUTA CRITICA	EVENTOS	ACTIVIDADES	DURACION EN DIAS	TIEMPO FLOTANTE (D)
A *	1,4,5,6,7,8,9,10,11,12 Y 13	C,D,E,F,G,H,I,J,K,L	73	0
B	1,2,3,9,10,12 Y 13	A,B,H,I,K Y L	56	17

* RUTA CRITICA

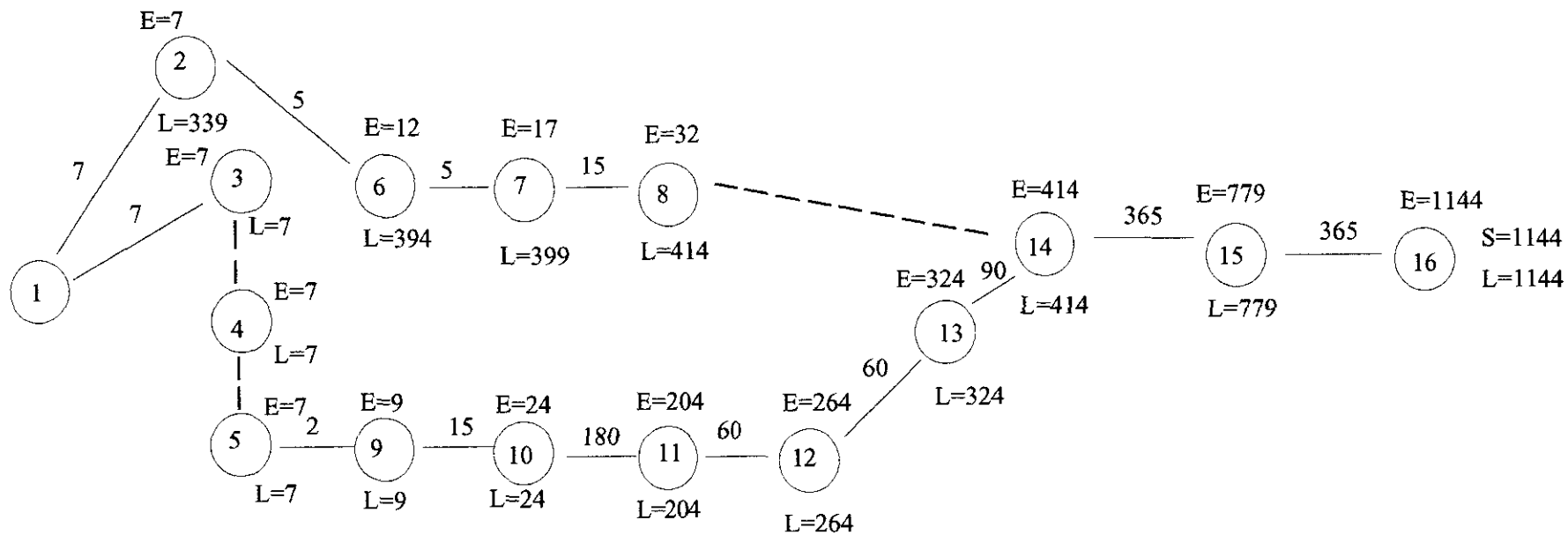
EVENTO	E	L	TIEMPO FLOTANTE (DIAS)	RUTA CRITICA
1	0	0	0	*
2	7	17	10	
3	17	27	10	
4	7	7	0	*
5	7	7	0	*
6	9	9	0	*
7	12	12	0	*
8	22	22	0	*
9	27	27	0	*
10	57	57	0	*
11	64	64	0	*
12	71	71	0	*
13	73	73	0	*

TIEMPO FLOTANTE = L - E

DIAGRAMA PERT PARA EL MEJORAMIENTO DEL SANEAMIENTO BASICO FAMILIAR

OBJETIVOS: ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION DE
IZUCAR DE MATAMOROS MEDIANTE EL MEJORAMIENTO
DE SU VIVIENDA.

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DURACION (DIAS)	EVENTOS PRECEDENTES Y SUBSECUENTES
A	DISEÑO DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES	7	1-3
B	DISEÑO DE LA ENCUESTA PARA LA DETECCION DE VIVIENDAS QUE NECESITAN UN MEJORAMIENTO	7	1-2
C	ENTREVISTA CON EL PRESIDENTE MUNICIPAL PARA LA PRESENTACION DEL PROYECTO Y EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES		3-4
D	ENTREVISTA CON LOS RECTORES DE LAS DIFERENTES UNIVERSIDADES , PARA SU AUTORIZACION		4-5
E	ELABORACION DE LAS CONVOCATORIAS	2	5-9
F	CONVOCATORIA A LOS PASANTES DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA DE LAS DIFERENTES UNIVERSIDADES, PARA REALIZAR EL SERVICIO SOBRE EL MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE IZUCAR DE MATAMOROS	15	9-10
G	REUNION Y SELECCION DE LOS PASANTES DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA	180	10-11
H	SELECCION DEL MODELO TIPO DE VIVIENDA PROPUESTO POR LOS PASANTES DE ING. Y ARQ.	60	11-12
I	SELECCION DEL PERSONAL QUE REALIZARA LA ENCUESTA	5	2-6
J	CAPACITACION AL PERSONAL QUE REALIZARA LA ENCUESTA	5	6-7
K	EJECUCION DE LA ENCUESTA	15	7-8
L	GESTION PRESUPUESTARIA ANTE LAS AUTORIDADES MUNICIPALES, ESTATALES Y FEDERALES	60	12-13
M	ASIGNACION DEL PRESUPUESTO	90	13-14
N	INICIACION DE LA VIVIENDA TIPO	365	8-14 14-15
Ñ	TERMINACION DE LA VIVIENDA TIPO	365	15-16



RUTA CRITICA	EVENTOS	ACTIVIDADES	DURACION EN DIAS	TIEMPO FLOTANTE (D)
A *	1,3,4,5,9,10,11,12,13,14,15,16	A,C,D,E,F,G,H,L,M,N,Ñ	1144	0
B	1,2,6,7,8,14,15 Y 16	B,I,J,K,M,N,Ñ	762	382

* RUTA CRITICA

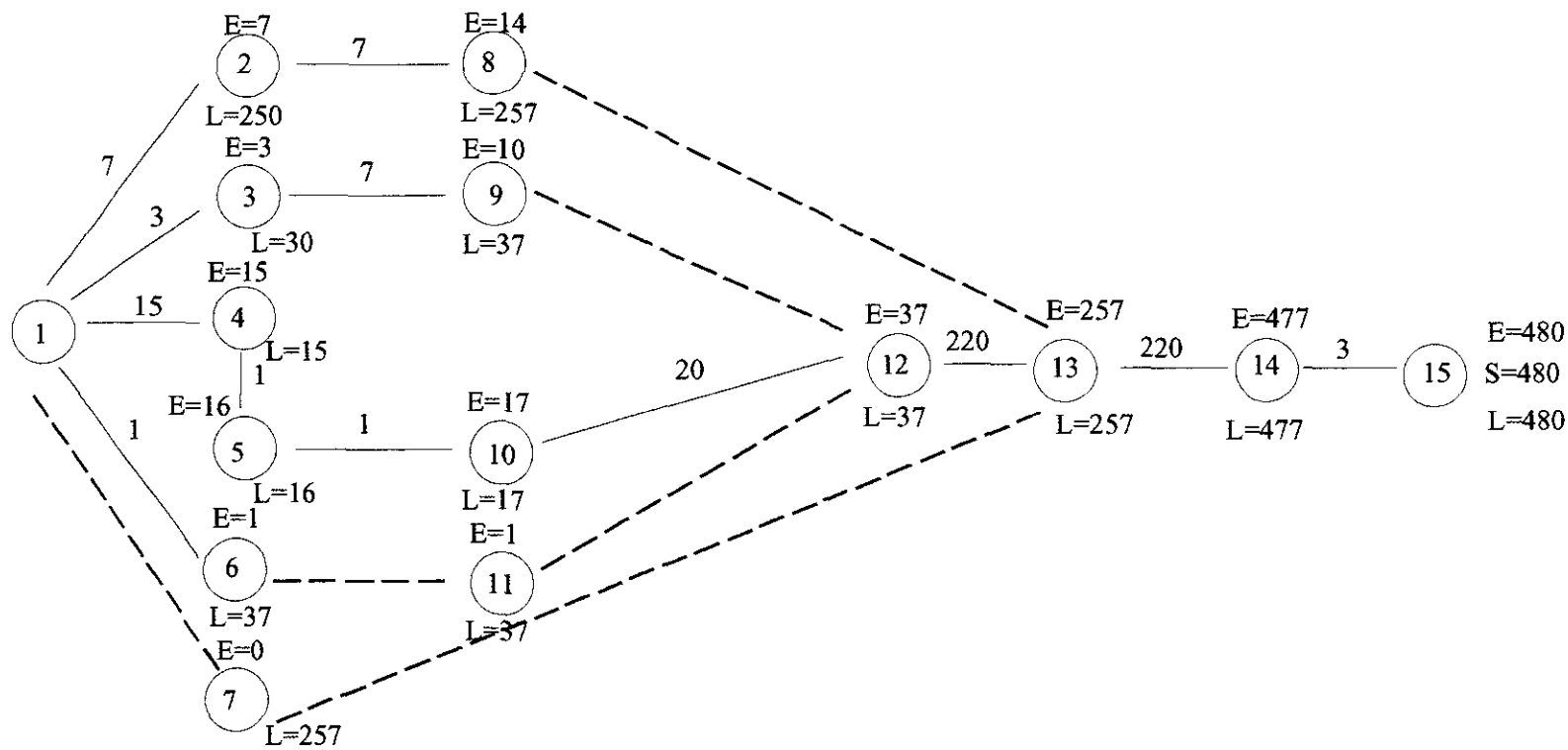
EVENTO	E	L	TIEMPO FLOTANTE (DIAS)	RUTA CRITICA
1	0	0	0	*
2	7	389	382	
3	7	7	0	*
4	7	7	0	*
5	7	7	0	*
6	12	394	382	
7	17	399	382	
8	32	414	382	
9	9	9	0	*
10	24	24	0	*
11	204	204	0	*
12	264	264	0	*
13	324	324	0	*
14	414	414	0	*
15	779	779	0	*
16	1144	1144	0	*

TIEMPO FLOTANTE = L - E

DIAGRAMA PERT PARA LA CAPACITACION DE MADRES

OBJETIVOS: CAPACITAR AL 100% DE LAS MADRES CON HIJOS < 5 AÑOS PARA QUE LOGREN IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA DE LAS IRAS Y ACUDAN DE INMEDIATO AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO.

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DURACION (DIAS)	EVENTOS PRECEDENTES Y SUBSECUENTES
A	DISEÑO DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES PARA LA CAPACITACION DE MADRES CON HIJOS < 5 AÑOS DE CADA LOCALIDAD	7	1-2
B	DISEÑO DEL CALENDARIO DE ACTIVIDADES PARA LA CAPACITACION A PROMOTORES DE SALUD Y AUXILIARES DE COMUNIDAD	3	1-3
C	ENTREVISTA CON LOS DIFERENTES DIRECTIVOS DE LAS UNIDADES DE SALUD PARA SU AUTORIZACION	15	1-4
D	ELABORACION DE INVITACIONES PARA LOS PROMOTORES DE SALUD Y AUX. DE COMUNIDAD	1	4-5
E	ENVIAR INVITACIONES A LOS PROMOTORES DE SALUD Y AUX. DE COMUNIDAD	1	5-10
F	CONFIRMAR QUE LAS INSTALACIONES NO SE OCUPEN DURANTE LOS DIAS QUE DURE LA CAPACITACION Y QUE EL MATERIAL DE APOYO SEA PROPORCIONADO A TIEMPO	1	1-6
G	PROPORCIONAR EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES A LOS CAPACITADORES Y CONFIRMAR SU ASISTENCIA		6-11 11-12
H	PREPARACION DEL MATERIAL DIDACTICO QUE SE UTILIZARA PARA LA CAPACITACION DE LOS PROMOTORES DE SALUD Y AUX. DE COMUN	7	3-9
I	EJECUCION DEL CURSO DE CAPACITACION A PROMOTORES DE SALUD Y AUX. DE COMUN	30	10-12 9-12 11-12
J	PREPARACION DEL MATERIAL DIDACTICO QUE SE UTILIZARA PARA LA CAPAC. DE LAS MADRES	7	2-8
K	INVITACION AL AS MADRES QUE ACUDEN A LAS UNIDADES DE SALUD	220	1-7 7-13
L	EJECUCION DE LA CAPACITACION TEORICO-PRACT. DE LAS MADRES	220	12-13 8-13
M	EVALUACION PRACTICA DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	220	13-14
N	INFORME MENSUAL AL COORDINADOR DEL PROGRAMA SOBRE EL # DE MADRES CAPACITADAS	3	14-15



RUTA CRITICA	EVENTOS	ACTIVIDADES	DURACION EN DIAS	TIEMPO FLOTANTE (D)
A *	1,4,5,10,12,13,14 Y 15	C,D,E,I,L,M Y N	480	0
B	1,2,8,13,14 Y 15	A,J,L,M Y N	237	243
C	1,3,9,12,13,14 Y 15	B,H,I,L,M Y N	453	27
D	1,6,11,12,13,14 Y 15	F,G,I,L,M Y N	444	36

* RUTA CRITICA

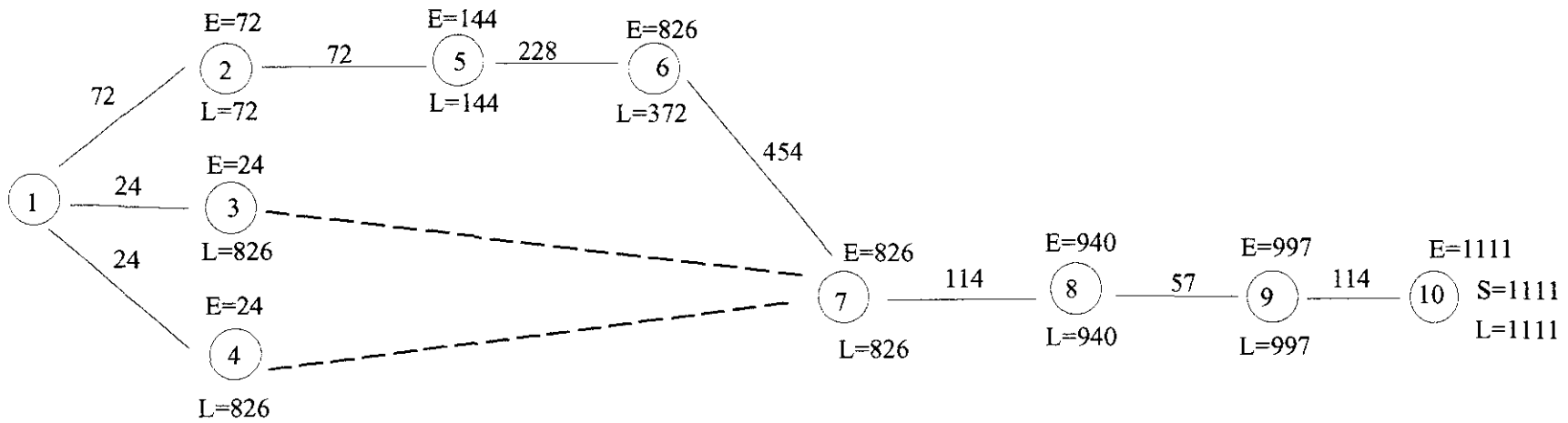
EVENTO	E	L	TIEMPO FLOTANTE (DIAS)	RUTA CRITICA
1	0	0	0	*
2	7	250	243	
3	3	30	27	
4	15	15	0	*
5	16	16	0	*
6	1	37	36	
7	0	257	257	
8	14	257	243	
9	10	37	27	
10	17	17	0	*
11	1	37	36	
12	37	37	0	*
13	257	257	0	*
14	477	477	0	*
15	480	480	0	*

TIEMPO FLOTANTE = L - E

DIAGRAMA PERT PARA LA PROMOCION A LA POBLACION

OBJETIVOS: PROMOVER PARA QUE LA POBLACION ACUDA A LAS DIFERENTES UNIDADES DE SALUD Y CONOCER LOS DIFERENTES PROGRAMAS INSTITUCIONALES CON LOS CUALES PUEDE CONTAR.

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DURACION (DIAS)	EVENTOS PRECEDENTES Y SUBSECUENTES
A	GRABAR LOS CASETES DE PROMOCION	72	1-2
B	REVISAR EL MATERIAL DE PROPAGANDA (BOCINAS, CASETES , FOLLETOS, TRIPTICOS, ETC.)	72	2-5
C	POR MEDIO DE PERIFONEO INVITAR A LA POBLACION A ASISTIR A LAS PLATICAS	228	5-6
D	CONFIRMAR LA ASISTENCIA DE LOS EXONENTES	24	1-3
E	REVISAR LA DISPONIBILIDAD DE LAS INSTALACIONES DONDE SE IMPARTIRAN LAS PLATICAS	24	1-4
F	EJECUCION DE LAS PLATICAS A LA POBLACION	454	6-7 3-7 4-7
G	ENTREGA DE TRIPTICOS Y FOLLETOS CON SUS RESPECTIVOS COMENTARIOS	114	7-8
H	INVITACION A LOS ASISTENTES PARA QUE PARTICIPEN EN LAS PLATICAS FUTURAS	57	8-9
I	ELABORACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES POR CADA INSTITUCION DE SALUD	114	9-10



RUTA CRITICA	EVENTOS	ACTIVIDADES	DURACION EN HORAS	TIEMPO FLOTANTE (D)
A*	1,2,5,6,7,8,9 Y 10	A,B,C,F,G,H,I	1111	0
B	1,3,7,8,9 Y 10	D,F,G,H,I	309	802
C	1,4,7,8,9 Y 10	E,F,G,H,I	309	802

* RUTA CRITICA

EVENTO	E	L	TIEMPO FLOTANTE (DIAS)	RUTA CRITICA
1	0	0	0	*
2	72	72	0	*
3	24	826	802	
4	24	826	802	
5	144	144	0	*
6	372	372	0	*
7	826	826	0	*
8	940	940	0	*
9	997	997	0	*
10	1111	1111	0	*

TIEMPO FLOTANTE = L - E