

DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

PLAN MUNICIPAL DE SALUD

DE

LIBRES, PUE.



BIBLIOTECA CENTRAL
USO UNICAMENTE EN SALA

“UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA.

TE 614

#63493

SER 1996

SERRANO GARCIA, CARLOS

PLAN MUNICIPAL DE SALUD DE LIBRES, PUEBLA

1996.



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.



BIBLIOTECA CENTRAL
USO UNICAMENTE EN SALA

PLAN MUNICIPAL

UPAEP

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO
DE PUEBLA.

DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD.
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

C. DR. JESUS SALGADO RODRIGUEZ
COORDINADOR GENERAL
DE MAESTRIA

DR. ABEL CRUZ GARCIA
COORDINADOR OPERATIVO

DR. JESUS ADOLFO RUBIO OCHOA
COORDINADOR DE GRUPO

ALUMNO:

C. DR. CARLOS SERRANO GARCIA.

INDICE

- I.- INTRODUCCION.
- II.- DIAGNOSTICO DE SALUD.
- III. PRESENTACION DEL PLAN MUNICIPAL.
- IV.- OBJETIVOS.
- V.- POLITICAS.
- VI.- ESTRATEGIAS.
- VII.- ORGANIZACION.
- VIII.- APERTURA PROGRAMATICA.

- IX.- PROGRAMAS DE ACCION.
 - 1.- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
 - 2.- PLANIFICACION FAMILIAR.
 - 3.- PROGRAMA MATERNO INFANTIL.
 - 4.- PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL.

- X.- PROGRAMAS DE APOYO.
 - 1.- ENSEÑANZA Y CAPACITACION.
 - 2.- FOMENTO A LA SALUD.
 - 3.- NUTRICION.
 - 4.- CONTROL.

I. INTRODUCCION

EL ANALISIS DE LA SALUD PREVALECIENTE EN UNA POBLACION NO DEBE LIMITARSE A LA ENUMERACION DE LOS DAÑOS A LA SALUD ESTOS PRESENTADOS POR LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD, YA QUE ESTOS NO PUEDEN DARSE EN FORMA AISLADA E INDEPENDIENTE DEL CONTEXTO ECONOMICO Y SOCIAL, EXPRESADO ESTE COMO UNA INTERACCION COMPLEJA DE FACTORES QUE, EN ULTIMA INSTANCIA DETERMINAN Y CONDICIONAN LOS NIVELES DE BIENESTAR DE LA POBLACION.

ENTRE LOS DETERMINANTES MUNICIPALES DE LA SITUACION DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, SE ENCUENTRAN:

- NIVELES EDUCATIVOS BAJOS, VIVIENDAS DEFICIENTES, CONDICIONES SOCIOECONOMICAS LIMITADAS, Y SANEAMIENTO CON POBRE DETERIORO ECOLOGICO EVIDENTEMENTE.

POR ELLO, PARA IMPULSAR MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA POBLACION, EL SISTEMA DE SALUD TIENE QUE CONTINUAR CON MAS INTENSIDAD CON SUS ESTRATEGIAS DE FOMENTO A LA SALUD CON EQUIDAD Y CALIDAD DE SUS SERVICIOS, DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, LA PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE Y SANEAMIENTO BASICO, ASI COMO CONTRIBUIR A LA REGULACION DEL CRECIMIENTO DEMOGRAFICO E IMPULSAR LA ASISTENCIA SOCIAL.

FINALIZADA LA PRIMERA ETAPA DE ESTUDIO EN LIBRES, Y DESPUES DE LA PRIORIZACION DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD EN RAZON A SU MAGNITUD, TRASCENDENCIA, VULNERABILIDAD, Y FACTIBILIDAD SE TOMA A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS COMO PROBLEMA DE SALUD ELABORANDOSE EL PRESENTE PLAN DE SALUD MUNICIPAL PARA PONERLO A CONSIDERACION DE LAS AUTORIDADES CON EL PROPOSITO DE LOGRAR SU APROBACION A FIN DE QUE PUEDA SER PUESTO EN MARCHA EN BENEFICIO DE LA SALUD DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO.

Y ES POR ELLO QUE SE ELABORA EL PRESENTE DOCUMENTO SIGUIENDO LA METODOLOGIA INDICADA EN LA MAESTRIA DE SALUD PUBLICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA ORGANIZANDOSE EN CUATRO PARTES.

1.- COMPRENDE EL DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD, ANALIZANDOSE LA EVOLUCION DE LAS PRINCIPALES VARIABLES DEMOGRAFICAS, EL COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD Y LOS FACTORES CONDICIONANTES DEL NIVEL DE SALUD DE LA POBLACION AGRUPANDOSE EN DOS RUBROS:

A) LOS SOCIALES Y ECONOMICOS.

B) LA ORGANIZACION, COBERTURA Y RECURSOS DE SALUD.

2.- SE PLANTEAN LOS OBJETIVOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR EN EL PLAN MUNICIPAL DE SALUD.

3.- LAS POLITICAS DE SALUD QUE ORIENTARAN EL DESARROLLO DEL SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD.

4.- EN FORMA GENERAL SE PRESENTA LA APERTURA PROGRAMATICA EN SALUD, CON MAYOR ENFASIS EN EL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS IRAS DEL CUAL ES NECESARIO CONSOLIDAR LAS ACCIONES PARA RESOLVER EL PROBLEMA PRIORITARIO SELECCIONADO EN EL ANALISIS DEL DIAGNOSTICO DE SALUD.

II. DIAGNOSTICO DE SALUD

A) SINTESIS GEOGRAFICA.

EL MUNICIPIO DE LIBRES, SE ENCUENTRA LOCALIZADO EN LA PARTE NORTE DEL ESTADO DE PUEBLA SITUADO A 90KM. DE LA CAPITAL.

LAS COORDENADAS GEOGRAFICAS SON LOS PARALELOS 19G24'18" Y 19G35'00" LATITUD NORTE Y LOS MERIDIANOS 97G33'54" Y 97G47'06" DE LATITUD OCCIDENTAL. TIENE UNA ALTITUD DE 2160 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR, SE ENCUENTRA INTEGRADO POR 33 LOCALIDADES CONTANDO CON UNA SUPERFICIE DE 6035.85 KM. CUADRADOS QUE LO UBICAN EN 27avo. LUGAR RESPECTO A LOS DEMAS MUNICIPIOS DEL ESTADO.

LIMITA:

- AL NORTE CON LOS MUNICIPIOS DE OCOTEPEC, IXTACAMAXTITLAN Y CUYUACO.**
- AL SUR CON LOS MUNICIPIOS DE EL CARMEN Y ALTZAYANCA.**
- AL ORIENTE CON LOS MUNICIPIOS DE TEPEYEHUALCO Y ORIENTAL.**
- AL OCCIDENTE CON LOS MUNICIPIOS DE ALTZAYANCA Y IXTACAMAXTITLAN.**

B) ASPECTOS DEMOGRAFICOS

EL MUNICIPIO DE LIBRES TENIA EN 1980 UNA POBLACION DE 17,313 habS. QUE SE ELEVO A 21,735 PARA 1993.

LA COMPOSICION DE LA PIRAMIDE DE POBLACION PARA 1993 ES DE BASE AMPLIA, JOVEN Y DE LA CUAL EL GRUPO MENOR DE 5 AÑOS CORRESPONDE AL 14.8% DE LA POBLACION TOTAL, DE LOS 5 A 14 AÑOS

CONSTITUYE EL 30.8%, DEL GRUPO DE LOS 15 A 44 41.17% Y DEL CUAL 4,849 CORRESPONDE A LAS MUJERES EN EDAD FERTIL (4849). DE LA POBLACION MAYOR DE 65 AÑOS CONSTITUYE EL 5.4% DE LA POBLACION TOTAL.

DE LA POBLACION PROYECTADA PARA 1993 QUE FUE DE 21,735habs. EL 48.7 CORRESPONDIA AL SEXO MASCULINO Y EL 51.3 AL SEXO FEMENINO. EN RELACION A LA TASA DE NATALIDAD LA MAS ELEVADA SE REGISTRO EN EL AÑO DE 1987 CON 58.56 POR 1000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS, LA TENDENCIA HA SIDO BAJA AUN CUANDO EXISTIO UN AUMENTO EN 1990 CON 53.31 PARA 1993 FUE DE 45.31 POR 1000habs.

EN RELACION A LAS TASAS DE FECUNDIDAD PARA 1984 SE TUVO UNA TASA DE 250.31 POR 1000habs. (4011 MUJERES EN EDAD FERTIL), Y PARA 1993 UNA TASA DE 203.13 (4849 M.E.F.), POR EL MISMO NUMERO DE Habs.

EN RELACION AL CRECIMIENTO NATURAL DE LA POBLACION ESTE HA SIDO DECRECIENTE OBSERVANDOSE EN 1984 UN 4.44 POR 1000habs. Y PARA 1993 3.93 POR EL MISMO NUMERO DE HABITANTES.

EL LO QUE SE REFIERE A LA DENSIDAD DE POBLACION EN EL MUNICIPIO DE LIBRES PUEDE OBSERVARSE UN AUMENTO, ASI TENEMOS QUE PARA 1984 EXISTIAN 61.14habs. POR KM. CUADRADO, Y PARA 1993 DE 71.28.

LA POBLACION URBANA DEL MUNICIPIO SE CONCENTRA EN LA CD. DE LIBRES CON 8,348habs., 38.4% DEL TOTAL; LA POBLACION RURAL SE DISTRIBUYE EN 33 LOCALIDADES RURALES CON UNA POBLACION DE 13,387 HABITANTES Y CORRESPONDIENDO AL 61.5 DEL TOTAL.

C) FACTORES CONDICIONANTES.

-VIVIENDA

EL NUMERO DE VIVIENDAS PARA 1990 DISPONIBLES EN EL MUNICIPIO DE LIBRES ERA DE 3,602 SEGUN EL ULTIMO CENSO DE 1990 DE LAS CUALES EL 95.34% SON PROPIAS, Y EL RESTANTE SON RENTADAS. EL MATERIAL DE CONSTRUCCION QUE PREDOMINA ES EL DE MAMPOSTERIA CON EL 53.47 %. SEGUIDO DEL DE ADOBE CON EL 20.16%.

EN CUANTO A OCUPACION SE REGISTRARON EL 1980 6.17 HABITANTES POR VIVIENDA Y PARA EL AÑO DE 1990 ESA CIFRA FUE DE 5.71; LO CUAL NOS INDICA DISMINUCION EN EL HACINAMIENTO, AUNQUE TODAVIA ES MAYOR EL ESTADO YA QUE PARA EL MISMO AÑO, LA CIFRA MEDIO ERA DEL 3.5.

EN CONCLUSION PODEMOS DECIR QUE LA VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE LIBRES HA MEJORADO MODESTAMENTE EN LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS, IMPACTANDO DIRECTAMENTE EN LA SALUD DE LOS HABITANTES.

- SERVICIOS

AGUA

EN CUANTO A LA DISPONIBILIDAD DE AGUA ENTUBADA SE TIENE QUE EL 82% CUENTA CON ESTE SERVICIO (2977) Y DE LAS CUALES EL 53% LA TIENE DENTRO DE LA VIVIENDA; EL 16% NO DISPONE DE ESTE SERVICIO.

EN LO QUE SE REFIERE A LA DISPOSICION DE DRENAJE EL 61.91 DEL TOTAL DE VIVIENDAS, NO DISPONE DE DRENAJE, EL 28.85% SE ENCUENTRA CONECTADO A LA CALLE, EL 2.28% CONECTADO A FOSA SEPTICA Y EL RESTANTE NO ESPECIFICADO, REPRESENTANDO UN ALTO RIESGO POR PRACTICARSE EL FECALISMO AL AIRE LIBRE INCREMENTANDOSE LA MORBILIDAD POR AFECCIONES DIGESTIVAS.

- EDUCACION.

PARA 1990 EL PORCENTAJE DE ALFABETOS AUMENTO A UN 84.12% EN RELACION A 1980 QUE ERA EL 80.24%; ASI COMO UNA DISMINUCION EN RELACION A LOS ANALFABETOS QUE DISMINUYO DEL 19.76% PARA 1980 A 15.87% EN 1990. SE PUEDE OBSERVAR TAMBIEN QUE DENTRO DEL ANALFABETISMO PREDOMINAN LAS MUJERES CON EL 8.90% Y EL 6.97% PARA HOMBRES.

ADEMAS SE HAN CREADO ESCUELAS DE CAPACTACION PARA EL TRABAJO Y PROFESIONAL MEDIO. EN CUANTO AL PERSONAL DOCENTE HUBO UN AUMENTO DE MAESTROS DE 127 A 246 CON UN 51.6% EN RELACION A LOS AÑOS DE ESTUDIO.

REFERENTE A LOS ALUMNOS INSCRITOS, SE TIENEN REGISTRADOS PARA 1980 5939 Y PARA 1990 - 7196, CON UN AUMENTO DE 79.6%.

EN RELACION AL TOTAL DE AULAS PARA ALUMNOS INSCRITOS EL 1980 ERA DE 38 ALUMNOS POR AULA, MIENTRAS QUE PARA 1990 ERA DE 33 ALUMNOS POR AULA.

-ECONOMIA.

SEGUN EL CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA DE 1990, EL MUNICIPIO DE LIBRES PRESENTA UNA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DE 12,883 PERSONAS, LO QUE REPRESENTABA EL 62.43 % DE LA POBLACION TOTAL QUE

ERA DE 20,634. EL 1980 ESTA MISMA POBLACION ERA DE 5,240 Y QUE CORRESPONDIA EL 30.26 % DE LA POBLACION TOTAL DE 17,513 HABITANTES.

EL INCREMENTO DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DE 7643 PERSONAS EN DIEZ AÑOS, ESTO SIGNIFICA UN AUMENTO DE 7,643 PERSONAS, TOMANDO COMO PARAMETRO LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DE DOCE AÑOS A MAS.

EN LO QUE RESPECTA A LA DESCRIPCION DE LA ESTRUCTURA ECONOMICA PREDOMINAN EL SECTOR PRIMARIO CON UN 22.8%; (AGRICULTURA, GANADERIA) AUNQUE SE PUEDE OBSERVAR UNA DISMINUCION DE 3159 A 2845 PERSONAS, ESTO DEBIDO PROBABLEMENTE A LOS FENOMENOS DE MIGRACION EN BUSCA DE NUEVAS OPORTUNIDADES DE TRABAJO.

EL SECTOR SECUNDARIO (MINERIA, INDUSTRIA, CONSTRUCCIONES) OCUPAN EL 4.8.9% INDICANDONOS QUE EL MUNICIPIO DE LIBRES CONTINUA SIENDO EMINENTEMENTE AGRICOLA.

EN EL SECTOR TERCIARIO (SERVICIOS, COMERCIO) OCUPA EL 9.23%, INESPECIFICO EL 3.16% Y LA POBLACION DESEMPLEADA DEL 60.62%.

EN LO QUE SE REFIERE AL INGRESO, SE PUEDE OBSERVAR QUE EL 22.42% DE LA POBLACION OCUPADA NO RECIBEN INGRESO, EL 24.53% MENOS DE UN SALARIO MINIMO, EL 40.74% DE UNO A TRES SALARIOS, 3.59% DE 3 A 5 SALARIOS Y 150 DE MAS DE CINCO SALARIOS, EL RESTO ES INESPECIFICO.

D) DAÑOS A LA SALUD -MORBILIDAD Y MORTALIDAD.

LOS DATOS REFERENTES A LA MORBILIDAD FUERON OBTENIDOS DEL FORMATO EPI 1-85 DE LOS AÑOS DE 1992 Y 1993 DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA S.S.A., DE LAS DEMAS INSTITUCIONES EXISTENTES, NO FUE POSIBLE OBTENER INFORMACION. Y ASI PODEMOS OBSERVAR QUE DENTRO DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS EN FRECUENCIA SE TIENE EN PRIMER LUGAR A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (UNA TASA DE 72.73 POR CIENTO MIL HABITANTES, EN SEGUNDO LUGAR OTRAS INFECCIONES INTESTINALES Y MAL DEFINIDAS CON UNA TASA DE 24.1, LAS ASCARIASIS CON UNA TASA DE 11.50, LAS DERMATOFITOSIS Y DERMATOMICOSIS CON UNA TASA DE 7.08, LAS TRICOMONIASIS UROGENITAL DEL 3.63 Y LOS TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS CON UNA TASA DE 1.19. EL RESTO LO OCUPAN OTRAS ENFERMEDADES.

SE HACE ENFASIS DE QUE EN TODOS LOS GRUPOS ETAREOS DE LA POBLACION LO OCUPAN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, SEGUIDO DE LAS AFECCIONES DIARREICAS.

DENTRO DE LA MORBILIDAD EN EL GRUPO MENOR DE CINCO AÑOS DE EDAD INFANTIL DESTACAN LOS EXANTEMAS SUBITOS Y LOS EFECTOS

INDESEABLES DE LAS VACUNAS Y SUBSTANCIAS. EN EDAD POSTPRODUCTIVA, DESTACAN LAS ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS, BRUCELOSIS Y TUBERCULOSIS.

EN LO QUE SE REFIERE A LA MORTALIDAD COMO INDICADOR DE DAÑOS A LA SALUD NOS PERMITE CONOCER EN FORMA GENERAL EL NIVEL DE SALUD ALCANZADO, Y ASI, TENEMOS QUE DENTRO DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL:

- PARA 1993 EL PRIMER LUGAR LO OCUPARON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CON UNA TASA DE 73.61, SEGUIDAS DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZON, DE LA CIRCULACION, PULMONAR Y OTRAS FORMAS CON UNA TASA DEL 50.60, EN TERCER LUGAR LAS ENFERMEDADES INTESTINALES AGUDAS, CON UNA TASA DEL 27.60, LOS ACCIDENTES EL 64.41, LAS AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL 50.60, LA CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL HIGADO 36.80. DEFICIENCIAS DE LA NUTRICION 27.60, ESTAS TASAS POR CIEN MIL HABITANTES.

DE LA MISMA MANERA SE PUEDE OBSERVAR QUE EN EL GRUPO MENOR DE CINCO AÑOS LA PRIMERA CAUSA DE MORTALIDAD Y QUE FUE SELECCIONADA COMO PRIORITARIA, FUERON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, Y CUYAS TASAS SE ENCUENTRAN POR ARRIBA DE LA TASA ESTATAL Y NACIONAL.

DESTACAN LA MORTALIDAD MATERNA Y QUE PARA 1993 NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES. REFERENTE A LA MORTALIDAD EN EL PERIODO PERINATAL ESTE HA SIDO DE 10 DEFUNCIONES EN PROMEDIO EN LOS AÑOS DE ESTUDIO, DESTACAN OTRAS DEFUNCIONES DENTRO DE LA MORTALIDAD GENERAL COMO SON LAS ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVA, HOMICIDIOS, CIRROSIS Y DEFICIENCIAS DE LA NUTRICION, POR LO QUE PODEMOS OBSERVAR QUE EN LO QUE SE REFIERE A LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL, EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO REFLEJA LA TRANSICION POR LA QUE ATRAVIESA EL PAIS, EL ESTADO Y EL MUNICIPIO.

E) SERVICIOS DE SALUD.

RECURSOS PARA LA SALUD:

EN LO QUE SE REFIERE A LAS UNIDADES DE SALUD EXISTENTES EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, SE TIENE QUE LA SSA. CUENTA CON LA SIGUIENTE INFRAESTRUCTURA.

- 1 HOSPITAL GENERAL (2do. NIVEL).**
- 1 CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO.**

- 1 UNIDAD AUXILIAR DE SALUD.

- 2 UNIDADES MOVILES.

* POR PARTE DEL IMSS-SOLIDARIDAD:

- UNA UNIDAD MEDICO FAMILIAR.

* POR PARTE DE ISSSTE:

- UN CONSULTORIO MEDICO FAMILIAR.

* POR PARTE DEL ISSSTEP:

- UN CONSULTORIO MEDICO PARTICULAR.

EN LO QUE SE REFIERE A LOS RECURSOS HUMANOS SE CONTABA CON 16 MEDICOS GENERALES, 3 MEDICOS ESPECIALISTAS, 5 ODONTOLOGOS, 8 ENFERMERAS GENERALES, 16 ENFERMERAS AUXILIARES, 3 PARAMEDICOS Y 4 ADMINISTRATIVOS, LO CUAL NOS HACE PENSAR EN LA NECESIDAD DE QUE LOS SERVICIOS DEBERAN DE UBICARSE EN LUGARES ESTRATEGICOS PARA PODER BRINDAR LA ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD CON EQUIDAD, EFICACIA Y EFICIENCIA FINALMENTE ES NECESARIO MENCIONAR QUE EN RELACION A 1980 SE HAN INCREMENTADO LOS SERVICIOS MEDICOS DENTRO DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

ANALISIS DE SALUD

PROBLEMAS DE ATENCION MEDICA

LOS PROBLEMAS QUE FUERON ENCONTRADOS, SE PUEDEN RESUMIR DE LA SIGUIENTE MANERA:

1.- FALTA DE CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD POR PARTE DE LA COMUNIDAD EN GENERAL.

2.- LOS PROGRAMAS DE SALUD NO HAN IMPACTADO POSITIVAMENTE EN LOS DAÑOS A LA SALUD, AUNADO A LAS CONDICIONANTES SOCIOECONOMICAS Y CULTURALES DE LA REGION.

3.- LOS RECURSOS DESTINADOS A LA ATENCION A LA SALUD, CONTINUAN SIENDO ESCASOS, ADEMAS DE QUE UNA PARTE DE LA POBLACION NO TIENE ACCESO A LA ATENCION MEDICA.

4.- QUE DENTRO DE LAS CONDICIONANTES LA VIVIENDA OCUPA UN PAPEL IMPORTANTE DENTRO DE LA MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

PRIORIZACION:

PARA LA PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS DETECTADOS, FUE UTILIZADO EL METODO HANLON, EL CUAL ESTA BASADO EN CUATRO COMPONENTES :

- A) MAGNITUD
- B) TRASCENDENCIA
- C) VULNERABILIDAD
- D) FACTIBILIDAD.

COMO RESULTADO DE ESTO, SE ENCONTRO QUE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS OCUPAN EL PRIMER LUGAR DENTRO DE LA MORTALIDAD EN TODO LOS GRUPOS DE EDAD, SIN EMBARGO, SE HARA ENFASIS EN UNO DE LOS GRUPOS DE MAYOR VULNERABILIDAD Y QUE ES EL MENOR DE CINCO AÑOS.

ES IMPORTANTE RESALTAR QUE EL CLIMA FAVORECE A LA PRESENTACION DE ESTA CAUSA, SIN EMBARGO, ENCONTRAMOS OTRAS DE IMPORTANCIA Y EN OTROS GRUPOS DE EDAD COMO SON LA CIRROSIS, ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS Y ACCIDENTES Y LESIONES.

A PARTIR DEL ANALISIS SE PROPONEN LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

1.- LA ATENCION A LA SALUD CONDUCE AL CAMBIO DE LA CONDUCTA EN LA POBLACION, BASICAMENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD, ENFOCANDOSE A LAS AREAS DE NUTRICION, PLANIFICACION FAMILIAR, MATERNO INFANTIL E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

2.- REFORZAR LA PROMOCION DE LOS SERVICIOS QUE OTORGAR LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD, PARA DISMINUIR LA SUBUTILIZACION ASI COMO REFORZAR LOS PROGRAMAS EXISTENTES PREVENIENDO EL INCREMENTO EN SU DEMANDA.

3.- FORTALECIMIENTO DE LA COORDINACION INTERSECTORIAL.

4.- PROPONER MEJORAMIENTOS EN LAS VIVIENDAS EN LA COMUNIDAD.

5.- REFORZAMIENTO DE LA PARTICIPACIONN COMUNITARIA, YA QUE SIN SU PARTICIPACION, NO SERIA POSIBLE LOGRAR LOS BENEFICIOS EN BIEN DE SU SALUD.

6.- PARTICIPACION ACTIVA DE LAS AUTORIDADES MUNICIPALES EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD EXISTENTES CON ENFASIS AL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

III.- PRESENTACION DEL PLAN MUNICIPAL

EL PLAN MUNICIPAL TIENE SUS BASES JURIDICAS EN EL ARTICULO 130 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SE SUSTENTA EL DIAGNOSTICO DE SALUD EL CUAL PERMITE LA DESCRIPCION, EL ANALISIS Y LA PRIORIZACION DE LOS DAÑOS, PROPONE ALTERNATIVAS DE SOLUCION MEDIANTE PROGRAMAS DE ACCION Y DE APOYO PARA MEJORAR LA SALUD, EVALUA LOS PROGRAMAS YA ESTABLECIDOS; FORTALECE E IMPULSA OTROS. PARA ELEVAR EL NIVEL DE SALUD DE LA COMUNIDAD.

EL PRESENTE PLAN MUNICIPAL ABORDA LA SITUACION DE SALUD QUE SE PRESENTA EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE., PERMITIENDONOS CONOCER LOS PROBLEMAS DE SALUD Y CORRELACIONARLOS CON LOS FACTORES CONDICIONANTES, IMPORTANTE DENTRO DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD.

EL PLAN MUNICIPAL SE JUSTIFICA YA QUE NO EXISTE UN DOCUMENTO RECIENTE ADEMAS DE SER FINITO, CON UNA ESTRUCTURA TEMPORAL Y VARIABLE TENIENDO COMO OBJETIVO EL DE DISMINUIR LAS TASAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN LAS ENFERMEDADES CON ENFASIS AL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, ESTO CON LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD Y DEL H. AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

IV.- OBJETIVOS

A) OBJETIVO GENERAL.

*CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE., CON PRIORIDAD AL REFORZAMIENTO DEL PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y ASI DISMINUIR LA MORTALIDAD POR ESTA CAUSA EN LA POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS PARA 1997.

B) OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- * DISMINUIR LA MORTALIDAD POR IRAS EN LOS MENORES DE CINCO AÑOS A TRAVES DE UNA MEJOR ATENCION.**
- * CONSOLIDAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.**
- * ASEGURAR EL ACCESO DEL TOTAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS AL MANEJO EFECTIVO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.**
- * PROMOVER LA CAPACITACION A TODAS LAS RESPONSABLES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL MANEJO EFECTIVO DE LAS IRAS.**
- * QUE EL PERSONAL DE SALUD DE PRIMER NIVEL SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE CAPACTADO, CON LOS INSUMOS NECESARIOS Y REFERENCIAS OPORTUNAS.**
- * QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SEGUNDO NIVEL CUENTEN CON PERSONAL CAPACITADO PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS DE SALUD.**
- * FOMENTAR EL ESTADO NUTRICIONAL DEL BINOMIO MADRE E HIJO.**
- * FOMENTAR EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.**
- * FOMENTAR EL PROGRAMA DE MATERNO INFANTIL.**
- * FOMENTAR EL PROGRAMA DE PROMOCION A LA SALUD.**

V.- POLITICAS

AL IGUAL QUE EN PLAN NACIONAL DE SALUD Y CON EL PROPOSITO DE ALCANZAR EL OBJETIVO PLANTEADO, SE HAN PRECISADO LAS SIGUIENTES POLITICAS:

-- FOMENTO DE LA CULTURA DE LA SALUD.

CONSIDERANDO LA SALUD COMO UNO DE LOS VALORES MAS PRECIADOS DEL INDIVIDUO Y DE LA COMUNIDAD, SE IMPULSARA LA EDUCACION PARA LA SALUD, ASI COMO LA RESPONSABILIDAD CIUDADANA CON RELACION A LA SALUD INDIVIDUAL, FAMILIAR, DE LA COMUNIDAD Y DEL MEDIO AMBIENTE; POR LO QUE DEBEMOS CONSIDERAR A LA SALUD COMO UN COMPROMISO DE LA SOCIEDAD Y NO EXCLUSIVAMENTE DE LAS

INSTITUCIONES, ESTO A TRAVES DE LA UTILIZACION OPTIMA DE LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION, ASI COMO DE LA INCORPORACION DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO EN ACCIONES DE FOMENTO A LA SALUD ORIENTADOS A CONSTRUIR UNA VERDADERA CULTURA DE LA SALUD ENTRE LA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

-- ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD, CON EQUIDAD Y CALIDAD.

LAS ACCIONES A REVISARSE DEBERAN ALCANZAR LA PROTECCION DE LA SALUD DE TODOS LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO Y SIGNIFICA RESOLVER LOS PROBLEMAS DE COBERTURA Y DESIGUALDAD EN LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN AREAS MARGINADAS RURALES POR MEDIO DEL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS OPORTUNOS, EQUITATIVOS Y HUMANITARIOS, CONCEDIENDO PRIORIDAD A LA POBLACION DE MAYOR VULNERABILIDAD SIENDO ESTE EL MATERNO INFANTIL Y ASI PODER MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

-- PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

SE DARA PREFERENCIA A LA PREVENCION Y CONSOLIDACION DE LOS PROGRAMAS YA EXISTENTES Y ASI DISMINUIR SU INCIDENCIA, BUSCANDO CONSOLIDAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CON ENFASIS EL BINOMIO MADRE-HIJO, FORTALECIENDO EL MODELO DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD.

-- IMPULSO A LA ASISTENCIA SOCIAL.

LAS ACCIONES SE ORIENTARAN HACIA EL GRUPO MAS DESPROTEGIDO MEDIANTE LA COORDINACION DE LAS INSTITUCIONES QUE OTORGUEN ASISTENCIA SOCIAL, Y ASI PODER IMPULSAR EL DESARROLLO DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.

-- CONTRIBUCION A LA REGULACION DEL CRECIMIENTO DEMOGRAFICO.

SE CONTINUARA CON LA REGULACION DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL CON LIBERTAD DE LAS PAREJAS, OBTENIENDO ASI MISMO, EL BENEFICIO EN LAS MISMAS, DE SUS HIJOS Y DE LA COMUNIDAD.

OTRA POLITICA PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE Y SANEAMIENTO BASICO.

SE FORTALECERAN LAS MEDIDAS BASICAS DE PROTECCION AL AMBIENTE Y SANEAMIENTO BASICO, Y SE PROMOVERAN PRACTICAS HIGIENICAS ADECUADAS PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS Y ASI PODER EVITAR LA CONTAMINACION DEL AMBIENTE Y DE LOS ALIMENTOS.

VI- ESTRATEGIAS

PARA ALCANZAR LOS PROPOSITOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE PROGRAMA SE PLANTEAN LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS:

-- COORDINACION FUNCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL.

SE FORTALECERA LA INTEGRACION Y COORDINACION DEL SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD, ADEMAS DE LA INCORPORACION DE AGRUPACIONES DE DIVERSOS SECTORES SOCIALES, E INDUCIENDO LAS ACCIONES DE LOS PARTICULARES EN EL MARCO PARA LA PLANEACION Y DESARROLLO DEL MUNICIPIO. DERIVADO DE LO ANTERIOR SE COORDINARAN ESFUERZOS PARA ESTABLECER PROGRAMAS DE CORTO PLAZO CON LA PARTICIPACION DE TODOS LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO REFLEJANDOSE EN LA OPTIMIZACION DE RECURSOS Y EVITANDO DUPLICIDADES, TAMBIEN SE PROMOVERA LA CONSOLIDACION DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL REFERENTE A LA INFORMACION, RECURSOS, SERVICIOS Y DAÑOS A LA SALUD EN FORMA INTEGRAL.

-- COORDINACION INTERSECTORIAL.

SE ESPERA FORTALECER LA ORGANIZACION E INTERRELACION DE OTROS SECTORES DE LA POBLACION COMO SON EL EDUCATIVO, AGROPECUARIO, SERVICIOS PUBLICOS, YA QUE EL SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD NO PUEDE DESARROLLARSE EN FORMA AISLADO.

-- PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD.

PARTICIPACION EN FORMA ACTIVA EN LOS PROBLEMAS DE SALUD Y ASI TENER EXITO POR PARTE DE LA COMUNIDAD, DENTRO DE LA EJECUCION, SUPERVISION, Y EVALUACION EN LAS ACCIONES DE SALUD, ESTABLECIENDO INSTANCIAS DE ORGANIZACION COMUNITARIA ORIENTADAS AL MANTENIMIENTO DE UNIDADES DE SALUD, OBRAS DE ESTRUCTURA SANITARIA Y SANEAMIENTO BASICO.

ASPECTOS LEGALES

* A PARTIR DEL COMPROMISO CONTRAIDO EN LA CUMBRE MUNDIAL, SE INCORPORO EN EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO (1993-1999) COMO UN PROGRAMA PRIORITARIO.

* LEY GENERAL DE SALUD. LA CUAL REGLAMENTA EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD QUE TIENE TODA PERSONA EN LOS TERMINOS DEL

ARTICULO 4to. DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; EN DONDE SE ESTABLECEN LAS BASES Y MODALIDADES PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACION Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD PUBLICA.

*** TITULO SEPTIMO, CAPITULO 1, ART 110 Y 111.**

- 1. EDUCACION PARA LA SALUD.**
- 2. NUTRICION.**
- 3. CONTROL DE LOS EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD.**
- 4. SALUD OCUPACIONAL**
- 5. FOMENTO SANITARIO.**

*** TITULO OCTAVO, CAPITULO 2, QUE HABLA SOBRE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.**

*** TITULO OCTAVO, CAPITULO 2, ART. 134 QUE HABLA SOBRE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL**

VII.-ORGANIZACION:

SIENDO LA ORGANIZACION UNO DE LOS ELEMENTOS PRINCIPALES QUE CONTEMPLA ESTE PROYECTO ,MEDIANTE LA PARTICIPACION DEL COMITE DE PLANEACION PARA EL DESARROLLO ,EN LA QUE PARTICIPAN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES, SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA, SECRETARIA DE SALUD ,SECRETARIA DE DESARROLLO URBANO Y ECOLOGIA, GRUPOS PRIVADOS Y PARTICIPACION COMUNITARIA CONTRIBUIRA LA REALIZACION DE DICHO PLAN MUNICIPAL.

A CONTINUACION SE PRESENTARA EL MODELO DE UNA JURISDICCION SANITARIA :

JEFE DE JURISDICCION:

- DIRIGIR LA EJECUCION DEL PROYECTO.**
- COORDINAR LAS ESTRATEGIAS DE LA COORDINACION INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL.**
- INTEGRAR EL GRUPO JURISDICCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y DESIGNAR RESPONSABLES PARA CADA UNA DE LAS ESTRATEGIAS ADEMÁS DE UN COORDINADOR QUE SE ENCARGARA DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL PROYECTO.**
- INSTALAR Y PRESIDIR EL COMITE JURISDICCIONAL DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.**

PROMOVER CON LAS AUTORIDADES MUNICIPALES EL PROYECTO ASI COMO DEL DE CONCERTAR EL MEJORAMIENTO DE VIVIENDA.
GESTIONAR ANTE EL RESPONSABLE DE LA OFICIAA DEL REGISTRO CIVIL LA ENTREGA DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION.
GESTIONAR ANTE LA PRESIDENTA DEL SISTEMA D.I.F. MUNICIPAL, AYUDA ALIMENTARIA PARA LOS NIÑOS CON DESNUTRICION.
EVALUAR EL DESARROLLO E IMPACTO DEL PROYECTO.

COORDINADOR DE SERVICIOS MEDICOS

- COORDINAR LA ESTRATEGIA DE PLANEACION CON ENFOQUE DE RIESGO, CAPACITACION MEDICA Y EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES.
- DETERMINAR LAS LOCALIDADES DE ALTO RIESGO EN DONDE SEA NECESARIO, IDENTIFICAR ACCIONES Y ASIGNAR PRIORITARIAMENTE LOS RECURSOS.
- ORGANIZAR EN SU MOMENTO CAMPAÑAS DE REFORZAMIENTO PARA EL CONTROL Y PREVENCION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- VIGILAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y OPERACION DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL.
- VIGILAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y OPERACION DE LA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL.
- PARTICIPAR EN EL COMITE INTERINSTITUCIONAL Y JURISDICCIONAL EN EL ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR NEUMONIAS.
- COORDINAR LA SUPERVISION DEL PROYECTO EN LAS UNIDADES APLICATIVAS.

EPIDEMIOLOGO JURISDICCIONAL

- COORDINAR LAS ESTRATEGIAS SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
- PLANEAR Y EFECTUAR LA REALIZACION DE AUTOPSIAS VERBALES DE LOS CASOS DE MUERTE POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- FUNGIR COMO SECRETARIO TECNICO DEL COMITE JURISDICCIONAL POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA CAPACITACION AL PERSONAL MEDICO SOBRE EL LLENADO CORRECTO DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCION, ASI COMO EN LA CAPACITACION SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

-ANALIZAR SEMANALMENTE LOS FORMATOS EPI-1-95 E INFORMAR MENSUALMENTE DEL COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON RELACION AL CANAL ENDEMICO.

COORDINADOR DE PARTICIPACION SOCIAL

-COORDINAR LA ESTRATEGIA DE INFORMACION Y CAPACITACION A LA POBLACION.

-PLANEAR Y DIRIGIR LA CAPACITACION DE LAS MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS.

PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE LA JURISDICCION SANITARIA.

-EN COORDINACION CON EL RESPONSABLE DE PLANIFICACION FAMILIAR PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA CAPACITACION DE AUXILIARES DE SALUD.

-PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA CAPACITACION DE PROFESORES DE PRIMARIA.

-PARTICIPAR EN FORMA ACTIVA EN LA CAPACITACION EN OTRAS INSTITUCIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

-GESTIONAR ANTE LA AUTORIDAD MUNICIPAL Y PRESIDENTES AUXILIARES LA PINTA DE BARDAS ALUSIVAS AL CONTROL Y PREVENCION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

GESTIONAR CON LOS MAESTROS DE PRIMARIA LA ELABORACION DE PERIODICOS MURALES ALUSIVOS AL CONTROL Y PREVENCION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

-PARTICIPAR EN LA REALIZACION DE AUTOPSIAS VERBALES YA SEA A TRAVES DE SUPERVISORES DE ACCION COMUNITARIA O PERSONALMENTE.

VIII.- APERTURA PROGRAMATICA

LAS PROGRAMACIONES COMO ESTRATEGIAS SON LAS FORMAS MAS VIABLES PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES EN MATERIA DE PRODUCCION DE SALUD, Y ASI SE PUEDE OBSERVAR QUE EN EL MUNICIPIO DE LIBRES A PESAR DE EXISTIR ESTA APERTURA PROGRAMATICA, NO HA IMPACTADO POSITIVAMENTE DENTRO DE LOS DAÑOS A LA SALUD, ESTO AUNADO A LAS RESTRICCIONES PRESUPUESTALES Y OPERACIONALES DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS, ASI COMO DE LAS DIFICULTADES ADMINISTRATIVAS QUE IMPIDEN ALCANZAR LA CALIDAD NECESARIA.

A CONTINUACION SE SEÑALA LA APERTURA PROGRAMATICA QUE SE VIENE REALIZANDO EN EL MUNICIPIO DE LIBRES DESGLOZANDOSE LOS PROGRAMAS DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DE LA PRIORIZACION QUE SE REALIZO EN EL DIAGNOSTICO DE SALUD,

P	SP	DESCRIPCION	CLAVE	UNIDAD DE MEDIDA
DJ	01	APLICAR ESQUEMAS DE VACUNACION A MENORES DE CINCO AÑOS, - MUJERES EMBARAZADAS Y POBLACION EN RIESGO.	02	INOSIS
DJ	02	DETECTAR Y CONTROLAR ENFERMEDADES TRANS.	01	CONSULTA
DJ	02	DETECTAR Y CONTROLAR ENFERMEDADES DIARREICAS.	06	CONSULTA
DJ	02	DETECTAR Y CONTROLAR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.	05	CONSULTA
DJ	05	ORIENTAR Y ATENDER A LA POBLACION EN MATERIA DE P.F.	01	CONSULTA
P	SP	DESCRIPCION	CLAVE	UNIDAD DE MEDIDA
DJ	05	ATENDER A NUEVAS ACEPTANTES	02	PERSONAL

DJ	05	ATENDER A USUARIOS ACTIVOS.	03	PERSONAL
DJ	07	CONTROLAR EL CRECI- MIENTO Y DESARROLLO DEL MENORES DE 5 AÑOS.	01	CONSULTA
DJ	07	CONTROLAR EL ESTADO DE SALUD DE LA EMBAR.	02	CONSULTA
DJ	07	ATENDER EL PARTO EN COMUNIDADES SIN SER- VICIO DE SALUD POR -- PARTERAS TRADICIONA- LES.	03	PERSONAL
DJ	06	ORIENTAR E INFORMAR A LA POBLACION PARA MEJORAR SUS CONDI- CIONES DE SALUD.	01	MENSAJE
DJ	06	CAPACITAR A LA POB. EN MAT. DE SALUD.	02	PERSONAL
3B	08	CAPACTAR AL PERSO- NAL PROFESIONAL TEC- NICO AUXILIAR Y ADMI- NISTRATIVO DE LOS -- SERVICIOS.	01	PERSONAL

A) "PROGRAMAS DE ACCION"

1.- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

2.- PLANIFICACION FAMILIAR.

3.- MATERNO INFANTIL.

4.- VACUNACION UNIVERSAL.

“ PROGRAMA MUNICIPAL

DE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

EN EL

MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

1997

INDICE

- INTRODUCCION

- JUSTIFICACION

- OBJETIVOS

- METAS

- LIMITES

- ESTRATEGIAS.

- METODOLOGIA DE LAS ACTIVIDADES.

- RECURSOS.

- ORGANIZACION

- CONTROL

- ANEXOS

INTRODUCCION

SE ENTIENDE POR INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS A LA ENFERMEDAD INFECCIOSA CAUSADA POR MICROORGANISMOS, QUE AFECTAN AL APARATO RESPIRATORIO DURANTE UN PERIODO MENOR DE QUINCE DIAS.

SE DEFINE COMO CASO DE IRA AL:

NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS QUE PRESENTA UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES SIGNOS O SINTOMAS:

- * OBSTRUCCION O SECRECION NASAL.
- * DOLOR O SECRECION POR OIDO.
- * DOLOR O ENROJECIMIENTO DE GARGANTA CON O SIN PLACAS PURULENTAS.
- * TOS.
- * DISFONIA.
- * DIFICULTAD RESPIRATORIA.

DE ACUERDO A LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE) NOVENA REVISION, LOS CASOS DE IRA SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SON:

- 381... OTITIS MEDIA NO SUPURADA Y TRASTORNOS DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO.
- 382... OTITIS MEDIA SUPURADA Y NO SUPURADA.
- 383... MASTOIDITIS Y AFECCIONES RELACIONADAS.
- 460... RINOFARINGITIS .
- 461... SINUSITIS AGUDA.
- 462... FARINGITIS AGUDA.
- 463... AMIGDALITIS AGUDA.
- 464... LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDA.
- 465... INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES DE LOCALIZACION MULTIPLE O NO ESPECIFICADAS.
- 466... BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDA.

- 480... NEUMONIA VIRICA.
- 481... NEUMONIA NEUMOCOCICA.
- 482... OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS.
- 483... NEUMONIAS DEBIDAS A OTRO ORGANISMO ESPECIFICADO.
- 484... NEUMONIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE.
- 485... BRONCONEUMONIA, ORGANISMO CAUSAL NO ESPECIFICADO.
- 486... INFLUENZA.

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS SE PRESENTAN EN TODAS LAS EDADES AUNQUE POR SU MAGNITUD Y TRASCENDENCIA EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, ES MAYOR ENTRE EL GRUPO DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS.

LA GRAVEDAD DEPENDE DE LA LOCALIZACION DEL PADECIMIENTO, LA EXTENSION DE LAS LESIONES, LA RESISTENCIA DEL INDIVIDUO, LA VIRULENCIA DE LA GENTE Y LOS FACTORES CONDICIONANTES DENTRO DEL MUNICIPIO.

LOS AGENTES RELACIONADOS CON LAS IRAS, SON MULTIPLES. PERO SE CONSIDERAN QUE PREDOMINAN LOS VIRUS HASTA EN EL 95% DE LOS CUADROS, EN PARTICULAR EN LOS PADECIMIENTOS QUE SE LOCALIZAN EN EL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR. DE ACUERDO A LA OMS, SE SABE QUE LOS PAISES SUBDESARROLLADOS SE IDENTIFICAN MAYORMENTE A LAS BACTERIAS DENTRO DE LA ETIOLOGIA DE LOS CUADROS NEUMONICOS AGUDOS.

DENTRO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA ADQUIRIR UNA INFECCION RESPIRATORIA SE ENCUENTRAN ADEMAS DE LAS EDADES EXTREMAS; EL BAJO PESO AL NACER, LA DESNUTRICION, AUSENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA, ESQUEMAS DE INMUNIZACION INCOMPLETOS Y LOS ESTADOS PATOLOGICOS PREVIOS.

LA EXISTENCIA DE ALTAS TASAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD SE DEBE EN GRAN MEDIDA A LA EXISTENCIA DE FACTORES CONDICIONANTES TALES COMO: BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO, ANALFABETISMO, CLIMA, DEFICIENCIA EN LOS HABITOS ALIMENTICIOS Y MALAS CONDICIONES DE VIVIENDA, Y POR OTRA PARTE, A COMPLICACIONES Y TRATAMIENTOS INADECUADOS O TARDIOS.

JUSTIFICACION

LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ES UNA DE LAS CAUSAS MAS COMUNES DE MUERTE EN NIÑOS EN PAISES EN DESARROLLO, LA CAUSA DE MUERTE ES LA NEUMONIA.

SE ESTIMA QUE ANUALMENTE HAY DOS MIL MILLONES DE EPISODIOS DE IRA EN EL MUNDO, DE LOS CUALES UNO DE CADA CINCUENTA ES CASO DE NEUMONIA Y DE ESTOS ENTRE EL 10 Y 20 % FALLECE POR ESTA CAUSA.

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) ESTIMA QUE UNA TERCERA PARTE DE LAS MUERTES QUE OCURREN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL MUNDO (4.3 MILLONES EN 1993), SE DEBEN A LAS IRAS.

LOS PAISES PRIORITARIOS SON AQUELLOS CON TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR ARRIBA DE 40 x 1,000 N. V. R.

SE CONSIDERAN ENTIDADES DE ALTO RIESGO. EN PRIMER LUGAR PUEBLA, ESTADO DE MEXICO, OAXACA Y CHIAPAS, EL ESTADO DE PUEBLA PRESENTA UNA TASA POR IRAS DE 173.6 POR CIENTO MIL HABITANTES MENORES DE CINCO AÑOS.

DENTRO DEL ESTADO DE PUEBLA LAS JURISDICCIONES CON MAYOR NUMERO DE MUERTES POR IRAS SON:

EN PRIMER LUGAR LIBRES, CHIGNAHUAPAN, ZACAPOXTLA, Y TEPEACA.

NUESTRO MUNICIPIO DE LIBRES SE ENCUENTRA SITUADO DENTRO DE LA JURISDICCION SANITARIA 04, LIBRES, PUEBLA.

EL MUNICIPIO CUENTA DESDE 1986 CON EL PROGRAMA SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EL CUAL CONTEMPLA MEDIDAS DE PREVENCION, CONTROL Y TRATAMIENTO, AUNQUE NO HA PODIDO OBSERVARSE EL IMPACTO DESEADO POR LO QUE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SE CONSTITUYEN COMO LA PRIMERA CAUSA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD.

Y ASI TENEMOS QUE DENTRO DE LA MORBILIDAD LA PRIMERA CAUSA LAS OCUPAN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, CON UNA TASA DE 72.73 POR CIENTO MIL HABITANTES PARA 1993.

EN EL GRUPO MENOR DE UN AÑO LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS OCUPAN EL PRIMER LUGAR CON UNA TASA 293.40, EN EDAD PREESCOLAR OCUPAN LA PRIMERA CAUSA LAS IRAS CON UNA TASA DE 147.72.

PARA LOS DEMAS GRUPOS DE EDAD SE OBSERVA COMO ESTA CAUSA (IRAS) LA QUE PREDOMINA SOBRE TODAS LAS DEMAS.

EN LO QUE SE REFIERE A LA MORTALIDAD EN PRIMER LUGAR SE TIENE QUE EN GENERAL DE 1984 A 1993 LA OCUPAN LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS CON UNA TASA DE 198.4 Y 73.61 RESPECTIVAMENTE, OBSERVANDOSE UNA TENDENCIA DECRECIENTE, SIN OLVIDAR QUE ESTA OCUPA LA PRIMERA CAUSA.

EN LO QUE SE REFIERE A LA MORTALIDAD EN EDAD INFANTIL LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS OCUPARON EL PRIMER LUGAR DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO DE 1984 A 1993 CON TASAS DE 24,9 RESPECTIVAMENTE POR MIL NACIDOS VIVOS REGISTRADOS.

REFERENTE A LA MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR (DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD) PUEDE OBSERVARSE QUE LA PRIMERA CAUSA LA OCUPARON DE LA MISMA MANERA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON TASAS DE 8 Y 2 PARA 1984 Y 1993 RESPECTIVAMENTE.

PARA LOS DEMAS GRUPOS, EDAD ESCOLAR, EDAD PRODUCTIVA, EDAD POSTPRODUCTIVA LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS OCUPAN UN LUGAR IMPORTANTE DENTRO DEL PERFIL EPIDEMIOLOGICO RESPECTO A SU MORTALIDAD.

SE HACE NECESARIO COMENTAR QUE ESTA POBLACION CONTRIBUYE A QUE LA JURISDICCION SANITARIA PRESENTE CIFRAS DE ALTAS TASAS DE MORTALIDAD EN EL MENOR DE CINCO AÑOS, Y QUE AMORTIGUAN EL PANORAMA DE LAS COMUNIDADES DE RIESGO Y QUE PERMITEN ESTABLECER UN PRONOSTICO SOMBRIO SI NO SE TRABAJA CON MAYOR PENETRACION EN ESTAS AREAS DE RIESGO.

POR EL MOMENTO, DESPUES DE HABER ANALIZADO TODOS LOS FACTORES CONDICIONANTES, LOS SERVICIOS DE SALUD NO ESTAN RESPONDIENDO TOTALMENTE A LAS NECESIDADES DE LA POBLACION INFANTIL, MUEREN ALGUNOS POR ENFERMEDADES PREVENIBLES O TRATABLES INCLUSO DESPUES DE HABER SIDO LLEVADA UNA O VARIAS VECES AL CENTRO DE SALUD. MUCHOS FAMILIARES NO DISPONEN DEL CONOCIMIENTO Y CAPACITACION BASICA PARA RECONOCER LOS SIGNOS DE GRAVEDAD DE LAS INFECCIONES COMUNES QUE AMENAZAN LA VIDA Y EL DESARROLLO DE SUS HIJOS.

POR LO QUE EL PRESENTE PLAN MUNICIPAL TIENE COMO OBJETIVO REFORZAR LOS PROGRAMAS NACIONALES, ESTATALES, MUNICIPALES YA ESTABLECIDOS PARA LOGRAR LA CONSOLIDACION DEL PROGRAMA. ESTO, MEDIANTE EL REFORZAMIENTO DEL FOMENTO A LA SALUD, CAPACITACION

DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS, CAPACITACION A MADRES O RESPONSABLES DE MENORES DE CINCO AÑOS, ABASTO Y OPTIMIZACION DE RECURSOS, ASI COMO LA CALIDAD DE LA ATENCION CONTRIBUIRA A LOGRAR UNA REDUCCION A LAS TASAS DE MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS GRUPOS DE MAYOR VULNERABILIDAD, CON PRIORIDAD A LOS MENORES DE CINCO AÑOS.

“ MARCO JURIDICO “

- A PARTIR DEL COMPROMISO CONTRAIDO EN LA CUMBRE MUNDIAL DE LA INFANCIA, SE INCORPORO A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
- EN EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO PARA EL PERIODO 1993- 1999 COMO UN PROGRAMA PRIORITARIO.
- EN BASE A LA NORMA TECNICA NO. 34, PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD.
- DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN LOS ARTICULOS 3, 5, 6, 7, 9, 13, 14, 20, 23, 25, 26, 27, 32, 33, 34, 35, 55, 58, 61, 104, 106, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 119, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 147, 151, 188, Y 189 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.
- EN EL ARTICULO 24 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD.
- EN BASE A LA NORMA TECNICA NO. 23, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.
- ESTAS DISPOSICIONES LEGALES CONSTITUYEN LA BASE LEGAL DEL PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

DISMINUIR LA MORTALIDAD POR IRAS (NEUMONIAS) EN UN 50% EN LA POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS EN UN PERIODO DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE, CON ENFASIS PARA 1997.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- 1.- ASEGURAR EL ACCESO DEL TOTAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE., AL MANEJO EFECTIVO DE LAS IRAS.
- 2.- PROMOVER EL MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA A TRAVES DE PROPUESTAS, TIPO MEDIANTE LA COORDINACION CON AUTORIDADES LOCALES Y APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS EN LA REGION.
- 3.- INFORMACION Y CAPACTACION A LA POBLACION EN GENERAL.
- 4.- CONSOLIDACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL LAPSO COMPRENDIDO DE 1996-2000.
- 5.- REFORZAMIENTO DE LA PROMOCION Y EDUCACION A LA SALUD DENTRO DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.
- 6.- ESTIMULAR EL FOMENTO DE LA AUTORESponsABILIDAD EN LA POBLACION EN GENERAL ASI COMO DE LA COMUNIDAD.

“LIMITES”

DE TIEMPO:

TENDRA UNA DURACION DE UN AÑO, DEL 1ro. DE ENERO DE 1997 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1997.

DE ESPACIO:

EN TODAS LAS UNIDADES DEL SECTOR SALUD DEL MUNICIPIO DE LIBRES.

DE UNIVERSO:

EL PROYECTO SE LLEVARA A CABO EN LAS 23 LOCALIDADES QUE COMPRENDE EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

"METAS"

- 1.- REDUCIR LA MORTALIDAD POR NEUMONIAS Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS, DE 0.1 A 1.50 EN RELACION A 1993.
- 2.- ASEGURAR PARA 1997 QUE EL 90% DE POBLACION TENGA ACCESO A UN SERVICIO DE SALUD QUE PROPORCIONE EL MEDICAMENTO EFECTIVO EN LOS CASOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- 3.- LOGRAR QUE EL 90% DE LOS CASOS DE NEUMONIA EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, RECIBAN TRATAMIENTO EFECTIVO.
- 4.- CAPACTAR AL 100% DE MEDICOS Y ENFERMERAS.
- 5.- CAPACITAR AL 100% DE PROMOTORES, AUXILIARES DE SALUD Y GRUPOS VOLUNTARIOS.
- 6.- CAPACITAR A 2,666 MADRES DE MENORES DE CINCO AÑOS, SOBRE LA PREVENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, MEDIANTE LA FORMACION DE GRUPOS DE DIEZ MUJERES CADA UNO.
- 7.- REFORZAR LA CAPACIDAD DE LAS MUJERES CON HIJOS MENORES DE CINCO AÑOS A FIN DE ELEVAR LA CALIDAD DE LA ATENCION EN EL HOGAR DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- 8.- NUMERO TOTAL DE PLATICAS: 2, 926.
- 9.- DURACION POR PLATICA: 40 MINUTOS.

ESTRATEGIAS

TENIENDO COMO BASE LA ESTRUCTURA JURISDICCIONAL YA MENCIONADA SE REALIZARA:

1.- COORDINACION INTRA Y EXTRASECTORIAL.

PARA LOGRAR EL APROVECHAMIENTO OPTIMO DE LOS RECURSOS EN BENEFICIO DE LA POBLACION BLANCO, SE COORDINARAN ESFUERZOS CON LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD Y LOS SECTORES CONEXOS A ESTE.

LA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL SE ESTABLECE MEDIANTE LA LIMITACION DE UNIVERSOS DE TRABAJO.

LA COORDINACION CON OTROS PROGRAMAS.- LA ARTICULACION DE LOS PROGRAMAS QUE BUSQUEN EL BIENESTAR DE LA POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS, EVITA LA DUPLICIDAD DE FUNCIONES Y DISPENDIO DE RECURSOS; REAL ES EL CASO DE LOS PROGRAMAS DE:

-VACUNACION UNIVERSAL.- EL CUAL CUENTA CON ELEMENTOS TALES COMO:

- IDENTIFICACION DEL GRUPO BLANCO.
- REGIONALIZACION OPERATIVA.
- CENSO POR LOCALIDAD.
- BRIGADAS MOVILES.
- POBLACION EDUCADA PARA DEMANDAR LOS SERVICIOS

- ATENCION MATERNO INFANTIL.- ELEMENTOS DE APOYO DISPONIBLES:

- HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.
- PROCURADORAS DE SALUD.
- VIGILANCIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
- SALUD DEL PREESCOLAR.

- ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA.- ELEMENTOS DE APOYO DISPONIBLES:

- CASAS DE SALUD.
- AUXILIARES DE SALUD.

2.- EL AREA GEOGRAFICA SELECCIONADA POR RIESGO REFERENTE A LA MORTALIDAD SERA SUJETA A INTERVENCIONES EPIDEMIOLOGICAS (BLOQUEO POSTMORTEM)

3.- CAPACITACION Y ATENCION MEDICA.

A) CONTRIBUIR A ELEVAR LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA DE LOS PACIENTES CON IRA, A TRAVES DE MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS, CONDUCTAS, Y PRACTICAS DE PERSONAL DE SALUD, ASI COMO DE FORTALECER LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

B) UNA ADECUADA PLANEACION DE LAS NECESIDADES DE INSUMOS EN LAS UNIDADES DE SALUD PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES QUE LO DEMANDEN.

C) DETERMINANDO NUMERO DE PERSONAL EXISTENTE PARA LOGRAR LAS METAS ESTABLECIDAS.

D) AMPLIAR LA CAPACITACION A MEDICOS PRIVADOS, FARMACEUTICOS Y MEDICOS TRADICIONALES.

4.- INFORMACION Y CAPACITACION A LA POBLACION.

LA EDUCACION PARA LA SALUD PRETENDE CON MEDIDAS PLANIFICADAS- LOGRAR CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO FAVORABLES PARA LA SALUD, ASI SE DEBERA DE INCORPORAR LA PARTICIPACION COMUNITARIA COMO UNA TACTICA FUNDAMENTAL PARA EXTENDER LA COBERTURA.

- LINEAS DE ACCION:

CAMPAÑA INFORMATIVA A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION POR MEDIO DE LA ELABORACION DE MENSAJES Y REPRODUCCION DE MATERIAL GRAFICO NECESARIOS PARA LA DIFUSION A TRAVES DEL RADIO, TELEVISION, PRENSA Y OTRAS.

- CAPACITACION DE LA POBLACION POR PERSONAL DE SALUD, AUXILIARES, MAESTROS, PROMOTORES Y VOLUNTARIOS PREVIAMENTE CAPACTUADOS DENTRO DEL MODELO DE ATENCION PROPUESTO.

- IMPLEMENTACION EN FORMA ACTIVA Y RIGUOSA DE LA CAPACITACION A MADRES O RESPONSABLES MENORES DE CINCO AÑOS, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ORGANIZACION:

A) CONTRIBUIR A ELEVAR LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA DE LOS PACIENTES CON IRA, A TRAVES DE MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS, CONDUCTAS, Y PRACTICAS DE PERSONAL DE SALUD, ASI COMO DE FORTALECER LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

B) UNA ADECUADA PLANEACION DE LAS NECESIDADES DE INSUMOS EN LAS UNIDADES DE SALUD PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES QUE LO DEMANDEN.

C) DETERMINANDO NUMERO DE PERSONAL EXISTENTE PARA LOGRAR LAS METAS ESTABLECIDAS.

D) AMPLIAR LA CAPACTTACION A MEDICOS PRIVADOS, FARMACEUTICOS Y MEDICOS TRADICIONALES.

4.- INFORMACION Y CAPACTTACION A LA POBLACION.

LA EDUCACION PARA LA SALUD PRETENDE CON MEDIDAS PLANIFICADAS- LOGRAR CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO FAVORABLES PARA LA SALUD, ASI SE DEBERA DE INCORPORAR LA PARTICIPACION COMUNITARIA COMO UNA TACTICA FUNDAMENTAL PARA EXTENDER LA COBERTURA.

- LINEAS DE ACCION:

CAMPAÑA INFORMATIVA A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION POR MEDIO DE LA ELABORACION DE MENSAJES Y REPRODUCCION DE MATERIAL GRAFICO NECESARIOS PARA LA DIFUSION A TRAVES DEL RADIO, TELEVISION, PRENSA Y OTRAS.

- CAPACTTACION DE LA POBLACION POR PERSONAL DE SALUD, AUXILIARES, MAESTROS, PROMOTORES Y VOLUNTARIOS PREVIAMENTE CAPACTTADOS DENTRO DEL MODELO DE ATENCION PROPUESTO.

- IMPLEMENTACION EN FORMA ACTIVA Y RIGUROSA DE LA CAPACTTACION A MADRES O RESPONSABLES MENORES DE CINCO AÑOS, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ORGANIZACION:

"ESTRATEGIA DE INFORMACION Y CAPACITACION A LA POBLACION EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"

LA CAPACITACION QUE SE DE A LAS MADRES SE LLEVARA A CABO EN FORMA GRUPAL PREFERENTEMENTE E INDIVIDUAL SOLO PARA CASOS ESPECIALES, A FIN DE ASEGURAR EL APRENDIZAJE EN EL MANEJO EFECTIVO EN EL HOGAR DE LAS IRAS.

EL AREA QUE SE SELECCIONE PARA CAPACITAR A LAS MADRES DE FAMILIA, DEBE CONTAR COMO MINIMO CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:

. QUE SEA VISIBLE, DE FACIL ACCESO, DISPONIBILIDAD DE MOBILIARIO Y SUFICIENTE LUZ.

ES IMPORTANTE CONTAR CON MATERIAL DIDACTICO Y EN CASO NECESARIO SE PUEDE DISEÑAR LOCALMENTE DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IRAS.

MATERIAL DIDACTICO A UTILIZAR PARA LA CAPACITACION:

- ROTAFOLIO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- TARJETERO DE LA SALUD (LAMINA: TOS Y CATARRO)
- CARPETA MULTIMEDIA " ENTRADA LIBRE AL AIRE"
- TRIPTICOS, FOLLETOS, CARTELES Y VOLANTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. MATERIALES ELABORADOS PARA LA CAPACITACION A LAS MADRES.
- LA CAPACITACION TENDRA UNA DURACION ENTRE 30 Y 60 MINUTOS, 40 EN PROMEDIO.
- AL TERMINO DE LA CAPACITACION A CADA MADRE SE LE ENTREGARA MATERIAL DE PROMOCION SOBRE ESTOS PADECIMIENTOS Y SE REGISTRARA A TODAS LAS MADRES CAPACITADAS.
- LAS ACTIVIDADES SE PUEDEN LLEVAR A CABO EN:
 - SALAS DE ESPERA DE LAS UNIDADES DE SALUD.
 - EN LAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL

- UNIDADES Y SERVICIOS DE ATENCION DE IRA.
- UNIDADES O CENTRO DOCENTE ASISTENCIALES DE ENFERMEDADES DIARREICAS E IRA. (UDAED-IRA, CEDAED-IRA).
- CASAS POPULARES (CAPOED/IRA).
- MODULOS EDUCATIVOS DE HIDRATACION ORAL EN MERCADOS, PARQUES Y OTROS CENTROS DE CONFLUENCIA TALES COMO CENTROS DEPORTIVOS Y COMERCIALES.
- ESCUELAS.
- IGLESIAS.
- GUARDERIAS.
- DOMICILIOS PARTICULARES.
- ALBERGUES ESCOLARES.
- CENTROS LABORALES.
- OFICINAS DEL REGISTRO CIVIL.

LA METODOLOGIA SERA LA SIGUIENTE:

CAPACITACION INDIVIDUAL: SOLO PARA CASOS ESPECIALES DE MADRES CON FACTORES DE RIESGO (TALES COMO ANALETABETISMO, MENOR DE 17 AÑOS), A FIN DE MEJORAR EL APRENDIZAJE EN EL MANEJO DE LAS IRAS.

EN LA MODALIDAD GRUPAL: CON DIEZ PARTICIPANTES SE LES DEDICARA EL TIEMPO QUE SEA NECESARIO PARA ASEGURAR EL APRENDIZAJE, FOMENTANDO UN AMBIENTE DE CORDIALIDAD, PROPICIANDO LA PARTICIPACION DE LOS ASISTENTES, USANDO LENGUAJE CLARO Y SIN TECNICISMOS.

SE LE HABLARA A LA MADRE O RESPONSABLE SOBRE QUE ES NEUMONIA, SEÑALES DE GRAVEDAD, QUE ES INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, CUIDADOS GENERALES EN EL HOGAR, ASI COMO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS.

SE DEBERA DE ELABORAR UNA EVALUACION PARA ANALIZAR LA POSITIVIDAD EN LOS RESULTADOS CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE VERIFICACION:

- 1.- DIGAME, ¿ COMO SABE USTED QUE SU NIÑO TIENE UNA IRA?
- 2.- DIGAME, ¿ QUE ES PARA USTED LA NEUMONIA O PULMONIA?
- 3.- ¿ COMO SABE QUE UN NIÑO TIENE NEUMONIA O PULMONIA?

4.- DIGAME, ¿ COMO SE DA CUENTA CUANDO SU NIÑO SE ENFERMA DEL OIDO O DE LA GARGANTA?

5.- DIGAME, ¿ A DONDE LLEVA A SU HIJO CUANDO PRESENTA TOS Y CATARRO, DOLOR DE GARGANTA O DOLOR Y SECRECION DE OIDO?

6.- ¿ QUE ALIMENTOS LE DARIA A SU NIÑO SI TIENE TOS Y CATARRO?

7.- ¿ COMO SABRIA USTED QUE SU NIÑO CON TOS Y CATARRO SE ESTA AGRAVANDO?

8.- ¿ CUAL ES LA COMPLICACION MAS GRAVE QUE PUEDE TENER UN NIÑO CON TOS Y CATARRO?

9.- ¿ QUE CUIDADOS LE DEBE PROPORCIONAR A SU NIÑO CUANDO TIENE TOS Y CATARRO PARA EVITAR QUE SE AGRAVE?

10.- ¿ CUALES SON LOS CUIDADES QUE LE DEBE PROPORCIONAR A SU NIÑO PARA QUE NO LE DE UNA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA?

LOS CRITERIOS DE MADRE CAPACITADA EN IRA ES QUE ESTA DEBERA DE RESPONDER CORRECTAMENTE HACIA LAS PREGUNTAS REALIZADAS. ADEMAS DEBERA LLEVARSE UN REGISTRO DE MADRES CAPACITADAS EN IRA, EL CUAL SE MOSTRARA A CONTINUACION

REGISTRO DE MADRES CAPACITADAS EN IRA

INSTITUCION _____ DELEGACION _____ ZONA _____

ENTIDAD _____ MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____

TIPO DE UNIDAD MEDICA _____

FECHA _____

NOMBRE Y APELLIDO
DE LA MADRE CAPA-
CITADA.

DOMICILIO

NOMBRE Y APELLIDO
DEL MENOR DE CINCO
AÑOS.

5.- PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD Y AUTORIDAD MUNICIPAL

SI RECONOCEMOS QUE LA SALUD NO ES RESPONSABILIDAD UNICA DE LAS INSTITUCIONES SINO DE LA SOCIEDAD Y AUTORIDADES EN CONJUNTO, ESTAREMOS CIERTOS DE QUE PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL SE NECESITA QUE LA POBLACION SE INVOLUCRE PLENAMENTE EN LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD, EN ESTE CONTEXTO, SE IMPULSARA LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD PARA FAVORECER EL EXITO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD, QUE SE MANIFIESTEN EN LA BUSQUEDA DE SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS, EN LA EJECUCION, SUPERVISION Y EVALUACION DE LAS ACCIONES DE SALUD Y EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA CULTURA DE LA SALUD, A TRAVES DEL IMPULSO DE LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS ESPECIFICOS, PROMOVER HABITOS DE CONDUCTA QUE CONTRIBUYAN A PROTEGER LA SALUD, FOMENTANDO LA ORGANIZACION DE GRUPOS QUE CONTRIBUYAN A UNA MEJOR EDUCACION Y ESTABLECER INSTANCIAS DE ORGANIZACION COMUNITARIA ORIENTADA AL MANTENIMIENTO DE UNIDADES DE SALUD, OBRAS DE INFRAESTRUCTURA SANITARIA Y SANEAMIENTO BASICO.

ACTIVIDADES

LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN DENTRO DE 1997 PARA EL REFORZAMIENTO DE LAS IRAS SON:

- CENTROS MUNICIPALES DE CAPACITACION, INCREMENTANDO LA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL Y MANTENIENDO SU FUNCION CAPACITADORA.
- REFORZAMIENTO EN LOS CENTROS JURISDICCIONALES DE CAPACITACION. (UDA- EDIRA, CED-EDIRA), EN EL MANEJO DEL NIÑO CON IRA.
- FORMACION DEL COMITE DIRECTIVO, TECNICO Y OPERATIVO MUNICIPAL QUE COORDINE LAS ACTIVIDADES.
- CAPACITACION DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO SOBRE IRAS.
- CAPACITACION A RESPONSABLES - MADRES DE FAMILIA.
- PLANEACION DE VIVIENDAS TIPO.
- REFORZAMIENTO DE PROMOCION A LA SALUD.

- COORDINACION INTRA Y EXTRASECTORIAL.
- REFORZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.
- REFORZAR LAS ACTIVIDADES DESPUES DE UNA DEFUNCION POR IRAS
- SEGUIMIENTO ADECUADO, ASI COMO EL ANALISIS DENTRO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

RECURSOS

A) HUMANOS	EXISTENTES	A CONTRATAR
JEFE JURISDICCIONAL	1	0
EPIDEMIOLOGO	1	0
COORDINADOR MEDICO	1	1
EQUIPO ZONAL DE SUPERV. (MEDICO, ENFERMERA, -- PROMOTOR, CHOFER POL.)	1	0
MEDICOS GENERALES	16	1
MEDICOS ESPECIALISTAS	3	0
ODONTOLOGOS	5	0
ENFERMERAS GENERALES	8	0
ENFERMERAS AUXILIARES	16	4
PARAMEDICOS	3	0
ADMINISTRATIVOS	4	0

EL APOYO LEGAL SE RECIBE EN BASE A LA SUSTENTACION DE LA NORMA TECNICA NO. 34, ASI COMO EN LO ECONOMICO EN LOS GRUPOS CIVILES QUE ESTEN FUNCIONANDO EN EL MUNICIPIO Y EN GENERAL INVOLUCRANDO LA PARTICIPACION COMUNITARIA.

RECURSOS MATERIALES:

EL RECURSO INSTITUCIONAL SERA EL SIGUIENTE:

- 1 HOSPITAL GENERAL.
- 1 CENTROS DE SALUD.
- 1 UNIDAD MEDICO RURAL.
- 1 UNIDAD AUXILIAR DE SALUD.
- 2 UNIDADES MOVILES.
- 1 UNIDAD MEDICO FAMILIAR.
- 2 DOS CONSULTORIOS MEDICOS FAMILIARES.

NO SE REQUIERE CONSTRUCCION DE UNIDADES NUEVAS YA QUE CON LAS EXISTENTES SON SUFICIENTES PARA EL PROYECTO.

EN GASTOS DE INVERSION DE RECURSOS MATERIALES SE CONTEMPLA UN TOTAL DE \$ 101,922.00 QUE INCLUYEN VEHICULO, EQUIPOS DE ENSEÑANZA Y MATERIAL DIDACTICO.

GASTOS DE OPERACION. SE TIENE MATERIA PRIMA, MANO DE OBRA, ADMINISTRACION, MANTENIMIENTO QUE HACEN UN TOTAL DE GASTOS DE \$

MEDICAMENTOS:

CLAVE	MEDICAMENTO
104	ACETAMINOFEN TABLETAS
106	ACETAMINOFEN GOTAS
431	SALBUTAMOL JARABE
1904	TRIMETROPRIM CON SULFAMETOXAZOL
1930	AMPICILINA SUSPENSION PENICILINA BENZATINICA.

ESTOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRAN INCLUIDOS DENTRO DEL PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, EL CUAL ES PRIORITARIO Y CUENTA CON PRESUPUESTO.

RECURSOS FINANCIEROS:

LOS GASTOS DE INVERSION PARA LLEVAR A CABO ESTE PROGRAMA ASCIENDEN A UN TOTAL DE \$ 101,922

ORGANIZACION

LA LEY GENERAL DE SALUD ESTABLECE QUE LA S.S.A. FUNGE COMO CABEZA DE SECTOR Y RIGE MEDIANTE EL JEFE DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DEL ESTADO DE PUEBLA QUIEN DELEGARA LA RESPONSABILIDAD AL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA, QUIEN VIGILARA A TRAVES DE SU STAF Y DEL SUPERVISOR ESPECIFICO DEL PROGRAMA LA APLICACION DE LAS NORMAS, ACTIVIDADES Y ACCIONES EN LAS UNIDADES APLICATIVAS, LA ORGANIZACION SE APEGARA DE ACUERDO AL MODELO JURISDICCIONAL DE SALUD YA MENCIONADO ANTERIORMENTE.

CONTROL

EL SISTEMA DE CONTROL SE LLEVARA A CABO MEDIANTE LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS:

- 1.- INFORMACION
- 2.- SUPERVISION
- 3.- EVALUACION

INFORMACION:

LA INFORMACION QUE SE RECOPILE DE LAS IRAS PROPORCIONARAN DATOS PARA REPLANTEAR Y PROGRAMAR ACCIONES ESPECIFICAS DE LOS DIFERENTES MOVIMIENTOS EPIDEMIOLOGICOS. SERAN UTILIZADAS EN LA HOJA EPI 1-95 CONCENTRADOS SEMANALES, HOJAS DIARIAS, INFORMACION DE LA E.E.C. ASI MISMO, SERA UTILIZADA LA INFORMACION EXISTENTE POR MORBILIDAD Y MORTALIDAD JURISDICCIONAL.

SUPERVISION:

ESTA ACTIVIDAD DEBERA REALIZARSE PERIODICAMENTE POR LOS RESPONSABLES A NIVEL MUNICIPAL SIENDO LOS APLICATIVOS EL OBJETIVO PRINCIPAL AL QUE ES NECESARIO SUPERVISAR; ENTENDIENDOSE ESTA COMO EL PROCESO EDUCATIVO NO SOLO UN MECANISMO PARA DETECTAR DEFICIENCIAS, SINO UNA HERRAMIENTA PARA REFORZAR LA CAPACITACION, CONSOLIDAR EL APRENDIZAJE Y ELEVAR LA CALIDAD EN LA ATENCION DE LOS NIÑOS CON IRAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

SE ELABORARA EL CRONOGRAMA DE SUPERVISION PROGRAMANDO LAS UNIDADES APLICATIVAS CON ENFOQUE EPIDEMIOLOGICO, REVISANDO

LAS INFORMACIONES EXISTENTES, ASI COMO DE SU ANALISIS DEJANDO POR ESCRITO EN CADA UNA DE ELLAS LOS PROBLEMAS DETECTADOS, ASI COMO LAS RECOMENDACIONES SUGERIDAS PARA SU SOLUCION, ASI MISMO, SE ELABORARA UN INFORME PARA ENTREGARLO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

EVALUACION

LA EVALUACION SE PUEDE DEFINIR COMO EL PROCESO DE MEDICION DE LOS RESULTADOS DE UNA ACCION O PROGRAMA MEDIANTE LA APLICACION DE UNA METODOLOGIA PARA EMITIR UN JUICIO DE VALOR SOBRE EL EXITO O FRACASO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS.

PARA PODER EVALUAR EL PROGRAMA, ES NECESARIO DISPONER DE UN PROCESO SISTEMATICO Y OPORTUNO DE LA RECOLECCION DE LA INFORMACION EN TODOS LOS NIVELES ADMINISTRATIVOS Y QUE A LA VEZ, SEA DE BUENA CALIDAD PARA CONOCER LA SITUACION REAL EN LO QUE SE REFIERE A LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR LAS IRAS.

A TRAVES DE LA EVALUACION PODREMOS CONOCER LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- 1.- GRADO DE INTEGRACION DEL PROGRAMA DEL MUNICIPIO.
- 2.- PROBLEMAS DE LOGISTICA Y SOLUCIONES PLANTEADAS.
- 3.- IDENTIFICACION Y MANEJO DE LOS CASOS DE IRA EN LOS MENORES DE CINCO AÑOS.

Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL ANALISIS DE LA INFORMACION DEBEN SER UTILIZADOS PARA REORIENTAR LAS ACCIONES PRIORITARIAS, QUE A LA BREVEDAD PERMITAN LA MEJOR OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA, MEJORAR EL IMPACTO EPIDEMIOLOGICO Y LOGRAR EL OBJETIVO DE DISMINUIR EL 50% DE LA MORTALIDAD POR IRAS EN EL TIEMPO PLANTEADO.

ANEXOS

- 1.- NUMERO DE MEDICOS INSTITUCIONALES CAPACITADOS.
NUMERO DE MEDICOS INSTITUCIONALES PROG. A CAPACITAR. x 100
- 2.- NUMERO DE MEDICOS PRIVADOS CAPACITADOS
NUMERO DE MEDICOS PRIVADOS PROG. PARA CAPACITAR x 100
- 3.- NUMERO DE ENFERMERAS INSTITUCIONALES CAPACITADAS
NUMERO DE ENFERMERAS INSTITUCIONALES PROG. A CAPACITAR x 100
- 4.- CASOS DE NEUMONIA ATENDIDOS EN MENORES DE CINCO AÑOS
META DE CASOS DE NEUMONIA x 100
- 5.- NUMERO DE PACIENTES TRATADOS CON ANTIMICROBIANOS POR MES
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR IRAS POR MES X 100
- 6.- NUMERO DE PACIENTES PARA CONSULTA SUBSECUENTE POR MES
TOTAL DE PACIENTES POR IRAS EN EL MES x 100
- 7.- TOTAL DE MADRES CAPACITADAS POR MES
NUMERO DE MADRES PROGRAMADAS PARA CAPACITAR POR MES x 100
- 8.- NUMERO DE MADRES QUE IDENTIFICAN SIGNOS DE ALARMA POR IRAS
TOTAL DE MADRES QUE ACUDEN A CONS. POR CUALQUIER MOTIVO x 100
- 9.- NUMERO DE CARTELES CON EL TEMA IRA DISTRIBUIDOS ENTRE
NUMERO PROGRAMADO DE CARTELES A ENTREGAR A UNIDADES x 100
- 10.- NUMERO DE TRIPTICOS ENTREG. A MADRES POR U. APLICATIVAS
EL NUMERO DE TRIPTICOS A ENTREGAR POR UNIDAD APLICATIVA x 100
- 11.- NUMERO DE VOLANTES ENTREGADOS POR U. A.
NUMERO DE VOLANTES PROGRAMADOS x 100
- 12.- NUMERO DE PLATICAS REALIZADAS EN UN MES
TOTAL DE PLATICAS PROGRAMADAS EN EL MISMO PERIODO x100
- 13.- NUMERO DE VIVIENDAS AL TERMINO DEL PROGRAMA
NUMERO DE VIVIENDAS AL PRINCIPIO DEL PROGRAMA. x 100
(MEJORAMIENTO DE VIVIENDA)

PROGRAMA MUNICIPAL

DE

PLANIFICACION FAMILIAR

EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

1997

INDICE

- INTRODUCCION.

- JUSTIFICACION.

- OBJETIVOS.

- METAS.

- LIMITES.

- ESTRATEGIAS.

- ACTIVIDADES.

- RECURSOS.

- ORGANIZACION.

- CONTROL.

- ANEXOS.

INTRODUCCION

EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR CONTINUA SIENDO UN PROGRAMA PRIORITARIO Y FUNDAMENTAL EN LA POLITICA NACIONAL TENDIENTE A ARMONIZAR EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION CON EL DESARROLLO SOCIO-ECONOMICO DEL PAIS.

DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SALUD PUBLICA LA PRACTICA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR SE CONVIERTE EN UN ELEMENTO IMPORTANTE PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL DEL PAIS ASI COMO DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS NUCLEOS FAMILIARES EN PARTICULAR.

LAS CIRCUNSTANCIAS POR LAS QUE ATRAVIESA ACTUALMENTE EL PAIS HAN AUMENTADO EL DESEQUILIBRIO ENTRE LAS TENDENCIAS DEMOGRAFICAS Y LAS DESARROLLO ECONOMICO.

JUSTIFICACION

EN LA ACTUALIDAD Y EN EL MARCO DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR HA PUESTO ENFASIS EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- ABATIR LOS RIESGOS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL BINOMIO MADRE E HIJO, POR MEDIO DEL INICIO OPORTUNO EN LA REPRODUCCION.
- ESPACIAMIENTO DE LOS EMBARAZOS.
- TERMINACION TEMPRANA DE LA REPRODUCCION.

EN EL MUNICIPIO DE LIBRES SE CUENTA CON UNA POBLACION DE 4,849 MUJERES EN EDAD FERTIL SIENDO EL 43% DE LA POBLACION DEL SEXO FEMENINO Y EL 22% DE LA POBLACION TOTAL. ESTO EN MAYOR NUMERO EN RELACION A 1990 QUE ERA DE 4,107 MUJERES EN EDAD FERTIL.

ASIMISMO PUEDE OBSERVARSE QUE LA TASA DE CRECIMIENTO HA DISMINUIDO DE 3.93 DE 1993 EN RELACION A 1984 QUE ERA DE 4.84.

EN RELACION A LA FECUNDIDAD SE PUEDE OBSERVAR QUE PARA 1984 TENIA UNA TASA DE 250.31 Y PARA 1993 DE 203.13.

DE ACUERDO AL CONSEJO NACIONAL DE POBLACION EL MUNICIPIO DE LIBRES TENDRA UNA POBLACION PARA 1997 DE 22,185 HABS. ESTE CRECIMIENTO DE POBLACION REFLEJA INDUDABLEMENTE LA DINAMICA DE

LAS VARIABLES DEMOGRAFICAS (NATALIDAD, MORTALIDAD Y MIGRACION), AL MISMO TIEMPO PERMITE IDENTIFICAR ALGUNAS DE LAS CARACTERISTICAS PARTICULARES MAS RELEVANTES PRESENTES DURANTE LAS CONDICIONES ACTUALES EN EL MUNICIPIO DE LIBRES.

OBJETIVOS

A) OBJETIVO GENERAL:

CONTRIBUIR CON PLENO RESPETO A LA VOLUNTAD DE LA PAREJA A UN CRECIMIENTO DEMOGRAFICO CONCORDANTE CON EL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL DEL MUNICIPIO, AYUDAR AL MEJORAMIENTO DE SALUD MATERNO INFANTIL EVITANDO LOS EMBARAZOS NO DESEADOS, ASI COMO LOS PROBLEMAS SOCIALES SUSCITADOS EN ELLOS COMO EL ABORTO, EN EL MUNICIPIO DE LIBRES PARA 1997.

B) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- COADYUVAR AL MEJORAMIENTO DE LA POBLACION PARTICULARMENTE DE LA POBLACION MATERNO INFANTIL.

- CONTRIBUIR A LA DISMINUCION DE LOS NIVELES DE FECUNDIDAD CON PLENO RESPETO A LA DESICION Y DIGNIDAD DE LAS PAREJAS.

- AYUDAR A REDUCIR LA FRECUENCIA DE LOS EMBARAZOS NO DESEADOS, COADYUVANDO ASI A LA PREVENCION DE LOS PROBLEMAS SOCIALES ASOCIADOS.

- COADYUVAR AL ESPACIAMIENTO INTERGENESICO PARA MEJORAR LA SALUD MATERNO INFANTIL.

- CONSOLIDAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DENTRO DE SUS COMPONENTES INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO.

METAS

POBLACION TOTAL 1997

25,135

MUJERES EN EDAD FERTIL

6,850

PROGRAMACION DE USUARIOS

NUEVOS

ACTIVOS

959

3092

META DE USUARIOS NUEVOS

COMPONENTE

META

INSTITUCIONAL

720

COMUNITARIO

239

TOTAL

959

META U. ACTIVOS

COMPONENTE

META

INSTITUCIONAL

2,349

COMUNITARIO

743

TOTAL

3092

META DE USUARIOS DE ACUERDO A METODO PERMANENTE

METODO

META

OTB

60

VASECTOMIA SIN BISTURI

32

DISPOSITIVO INTRAUTERINO

85

HORMONALES ORALES

140

LIMITES

UNIVERSO:

EL PROGRAMA SE LLEVARA A CABO EN MUNICIPIO DE LIBRES, PUE. ABARCANDO LOS 23 LOCALIDADES QUE LA INTEGRAN.

TIEMPO:

EL PROGRAMA TENDRA UNA DURACION DE 1 AÑO DEL 1 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1997.

ESPACIO:

TODAS LAS UNIDADES DEL SECTOR SALUD DEL MUNICIPIO DE LIBRES. PUE.

ESTRATEGIAS

INTENSIFICAR LAS ACTIVIDADES DE CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR EN TODAS LAS UNIDADES Y HOSPITALES DEL SECTOR SALUD.

REFORZAR LAS ACTIVIDADES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES A TODOS LOS NIVELES EN ESPECIAL AL COMPONENTE COMUNITARIO.

INSISTIR EN LA CAPACTACION CONTINUA DEL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y AUXILIARES DE SALUD SOBRE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA EN FORMA MENSUAL.

CAPACITAR A LAS SUPERVISORAS DE AUXILIARES DE SALUD SOBRE INSERCIÓN DE DIU PARA QUE LO APLIQUEN EN SUS COMUNIDADES EVITANDO DESPLAZAMIENTO DE USUARIAS A OTRO NIVEL DE ATENCION.

CAPACITAR A LAS AUXILIARES DE SALUD EN EL HOSPITAL DE 2do. NIVEL EN FORMA PERIODICA.

CAPACITAR A LOS CIRUJANOS EN LA PRACTICA DE OTB CON ANESTESIA LOCAL.

REALIZAR REUNIONES DE TRABAJO A NIVEL INTERSECTORIAL.

INTENSIFICAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DENTRO DEL MUNICIPIO.

COORDINAR LAS ACTIVIDADES CON LOS COMITES DE SALUD EN RELACION CON EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS EVENTOS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

EVALUAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DEL MISMO.

METODOLOGIA

SE EFECTUARA EN FORMA SISTEMATICA LA PROMOCION PARA DAR A CONOCER EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR, YA QUE DE ELLO DEPENDE EL EXITO DE NUESTRO OBJETIVO, Y DE LA BUENA O MALA INFORMACION QUE LA POBLACION RECEPTIVA LLEGUE A TENER.

SE IMPARTIRAN PLATICAS EN CADA UNIDAD APLICATIVA A NIVEL INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO EN CADA COMUNIDAD.

SE REALIZARAN VISITAS DOMICILIARIAS, A NIVEL INTERINSTITUCIONAL Y COMUNITARIO.

PARA EL COMPONENTE INSTITUCIONAL SE IMPARTIRAN CURSOS SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR Y EDUCACION SEXUAL.

SE IMPARTIRA UN CURSO SOBRE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA A POBLACION ABIERTA.

SE CAPACITARA A MEDICOS EN LA TECNICA DE VASECTOMIA SIN BISTURI.

SE CAPACITARA A MEDICOS, ENFERMERAS Y SUPERVISORAS EN LA TECNICA DE INSERCIÓN DE DIU.

SE CAPACITARA A MEDICOS Y SUPERVISORAS EN CONSEJERIA Y ORIENTACION SEXUAL A ADOLESCENTES.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

A NIVEL JURISDICCIONAL SE CUENTA CON UN MEDICO COORDINADOR DEL PROGRAMA, SUPERVISORAS AUXILIARES DE SALUD Y LOS DEMAS RECURSOS EXISTENTES EN EL MUNICIPIO.

RECURSOS MATERIALES:

SERAN PROPORCIONADOS POR EL ESTADO A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA REFORZAR EL PROGRAMA ANTE LA META ESTABLECIDA.

RECURSOS FINANCIEROS:

PARA ESTE AÑO ES NECESARIO CONTAR CON EL APOYO DEL RECURSO FINANCIERO DEL GOBIERNO FEDERAL Y DEL ESTADO, FORTALECIENDO EL PRESUPUESTO, PERMITIENDO ASI DESARROLLAR LAS ACCIONES DEL PROGRAMA.

ORGANIZACION

PARA INSTRUMENTAR EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR SE CONTARA CON LA SIGUIENTE INSTANCIA:

A NIVEL JURISDICCIONAL LA RESPONSABILIDAD DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR RECAE EN LA JEFATURA DE LA JURISDICCION, A TRAVES DEL MEDICO COORDINADOR DE PLANIFICACION FAMILIAR QUIENES TENDRAN LA OBLIGACION DE APOYAR LAS AREAS DE PLANEACION, ORGANIZACION, INTEGRACION, DIRECCION Y CONTROL.

A NIVEL MUNICIPAL RECAERA EN EL PERSONAL DE PROMOCION A LA SALUD, COMITES DE SALUD, PROMOTORES VOLUNTARIOS, QUIENES TENDRAN LA CAPACIDAD Y CAPACITACION ESPECIFICA DE ATENDER A LA POBLACION EN LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

CONTROL

EL CONTROL DEL PROGRAMA SERA LLEVADO A TRAVES DE 3 VERTIENTES:

- A) INFORMACION.
- B) SUPERVISION.
- C) EVALUACION.

INFORMACION:

SERA LLEVADA A TRAVES DE LA YA EXISTENTE POR LA NORMATIVIDAD:

- TARJETEROS DE USUARIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

~~PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL SISTEMA DE CALENDARIOS DE SUBSISTEMA~~

- a) PLANIFICACION FAMILIAR.

b) EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO.

d) EMBAZAZO QUÍMICO Y MÉTODO

b) EMBAZAZO QUÍMICO Y MÉTODO

c) CONTROL DEL NIVEL ALIMENTARIO

d) ACTIVIDADES VARIAS

B) SUPERVISION:

UNA DE LAS FORMAS DE EVALUAR, ES A TRAVES DE LA SUPERVISION, INSTRUMENTO EN EL CUAL SE VAN OBSERVANDO LOS SEGUIMIENTOS DE LOS OBJETIVOS DESEADOS A DEMAS DE DAR RESPUESTA INMEDIATO A CIERTAS NECESIDADES Y OBSTACULOS QUE IMPIDAN EL DESARROLLO DEL MISMO, EL MEDICO RESPONSABLE DEL PROGRAMA DEBERA REALIZAR 4 VISITAS DE SUPERVISION A CADA UNIDAD APLICATIVA AL AÑO.

C) EVALUACION:

SERA REALIZADA EN RELACION A LA PROGRAMACION PROPUESTA EVALUANDO COBERTURAS, TASAS DE RETENCION DE USUARIOS ACTIVOS, CONSULTAS DE 1ra. VEZ Y SUBSECUENTES.

ANEXOS

INDICADORES:

No. DE USUARIAS PROGRAMADAS POR METODO

No. DE USUARIAS ATENDIDAS POR METODO X 100

No. DE MUJERES EN EDAD FERTIL POR VACUNAR

No. DE MUJERES EN EDAD FERTIL DETECTADAS X 100

No. DE PARTOS ATENDIDOS POR ALGUN METODO

No. DE PARTOS PROG. POR ALGUN METODO X 100

RETENCION=

USUARIAS ACTIVAS 1995

USUARIAS ACTIVAS 1994 MAS USUARIAS NUEVAS 1995 X 100

PROGRAMA MUNICIPAL DE

MATerno INFANTIL

EN EL MUNICIPIO DE LIBRES

1997

INDICE

- INTRODUCCION.
- JUSTIFICACION.
- OBJETIVOS.
- METAS.
- LIMITES.
- ESTRATEGIAS.
- ACTIVIDADES.
- RECURSOS.
- ORGANIZACION.
- CONTROL.
- ANEXOS.

INTRODUCCION

DENTRO DE LOS PROGRAMAS CONSIDERADOS COMO PRIORITARIOS, TENEMOS EL DE MATERNO INFANTIL, ESTE PROGRAMA JUNTO CON EL DE PLANIFICACION FAMILIAR FORMAN UNO DE LOS PILARES DEL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA A PESAR DE LOS ANTES MENCIONADO, AUN EXISTEN DEFICIENCIAS QUE REPERCUTEN DENTRO DE ESTE GRUPO BLANCO, COMO UNA FALTA DE EVALUACION PERIODICA Y QUE SE REFLEJA EN ABATIMIENTO DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DENTRO DE ESTA POBLACION.

A LO ANTES MENCIONADO TENEMOS QUE AGREGAR QUE EN OCASIONES NO SE CUENTAN CON DATOS OPORTUNOS PARA TOMAR DECISIONES CORRECTAS.

EL GOBIERNO LE HA PRESTADO TAL ATENCION E INTERES A ESTE PROGRAMA QUE LO CONTEMPLA DENTRO DE LA LEY GENERAL DE SALUD COMO PRIORITARIO ESTABLECIENDO LOS SIGUIENTES PARAMETROS:

- LA ATENCION A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.
- LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO.
- EL CONTROL DE LA NUTRICION, EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DEL NIÑO HASTA LA EDAD PREESCOLAR.

EL BINOMIO MADRE E HIJO, DADAS SUS CARACTERISTICAS DE VULNERABILIDAD Y CONDICIONADAS POR FACTORES SOCIOECONOMICOS COMO SON:

- DESNUTRICION.
- ANEMIA.
- BAJO PESO AL NACER.
- ANALFABETISMO MATERNO.

AUNADO A LA CRISIS ECONOMICA DISMINUYE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA POR LO QUE SE REQUIERE REDOBLAR ESFUERZOS PARA IMPULSAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

JUSTIFICACION

A PESAR DE LOS ESFUERZOS QUE SE HAN HECHO PARA LOGRAR QUE LA SALUD DE LA MADRE Y LOS NIÑOS MEJORE, AUN PODEMOS OBSERVAR QUE SIGUE SIENDO UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA, Y ASI TENEMOS QUE, EN LO QUE SE REFIERE A LA MORTALIDAD MATERNO LAS PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION SON: COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO(4DEF.), COMPLICACIONES QUE OCURREN EN EL CURSO DEL TRABAJO DE PARTO (3DEF.), Y CIERTAS COMPLICACIONES DEL PUERPERIO (2DEF.), HACIENDO UN TOTAL DE 9 DEFUNCIONES DURANTE EL PERIODO DE 1984 A 1993; TENIENDO TASAS EN ALGUNOS AÑOS SUPERIORES A LAS TASAS ESTATALES Y NACIONALES.

EN LO QUE SE REFIERE A LA MORTALIDAD PERINATAL PODEMOS OBSERVAR UN ALTO NUMERO DE DEFUNCIONES TENIENDO ASI UN TOTAL DE 105 DEFUNCIONES DE 1984 A 1993 CON UN PROMEDIO DE 10 POR AÑO CON TASAS SUPERIORES A LAS ESTATALES Y NACIONALES.

EN LO QUE SE REFIERE A LA MORTALIDAD EN EDAD INFANTIL(MENOR DE 1 AÑO) SE PUEDE OBSERVAR QUE DENTRO DE LAS PRIMERAS CAUSAS SON: LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, ENFERMEDADES DEL PERIODO PERINATAL, ENFERMEDADES INTESTINALES Y ANOMALIAS CONGENITAS, ESTAS CAUSAS TIENEN COMPORTAMIENTO SIMILAR A LAS DE NIVEL NACIONAL, DICHAS TASAS SON SUPERIORES A NIVEL ESTATAL Y NACIONAL

EN LO QUE SE REFIERE A LA MORTALIDAD EN EL GRUPO PREFESCOLAR LAS PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION SON: LOS ACCIDENTES, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, ENFERMEDADES INTESTINALES Y DEFICIENCIAS DE LA NUTRICION CON TASAS DE 2.20 PARA 1993 Y DE 5.90 PARA 1984 SUPERIORES DE LA MISMA MANERA A LAS ESTATALES Y NACIONALES.

EN LO QUE SE REFIERE A LA MORTALIDAD EN EL GRUPO ESCOLAR, LAS PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION SON LOS ACCIDENTES, LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, LAS INFECCIONES INTESTINALES AGUDAS, ENFERMEDADES DEL CORAZON, DEFECTOS DE LA NUTRICION CON TASAS QUE VARIAN DE 0.67 EN 1984 A 0.14 EN 1993.

POR LO ANTERIOR SE HACE NECESARIO REDOBLAR ESFUERZOS PARA CONTRIBUIR A ELEVAR LA CALIDAD DENTRO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ASI DISMINUIR LAS TASAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL GRUPO MATERNO INFANTIL.

OBJETIVOS

A) OBJETIVO GENERAL:

- CONTRIBUIR A MEJORAR LA SALUD DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.
- DISMINUIR LA MORTALIDAD MATERNA POR CAUSAS PREVENIBLES.
- CONTRIBUIR A LA DISMINUCION DE LA MORTALIDAD DEL GRUPO INFANTIL, ASI COMO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE. PARA 1997.

B) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN TODAS LAS UNIDADES DE ATENCION OBSTETRICA CONTRIBUYENDO A LA SALUD DEL RECIEN NACIDO Y FAVORECER EL CONTACTO PRECOZ Y PERMANENTE.
- PROPORCIONAR ATENCION MEDICA Y PARAMEDICA CON CALIDAD EN TODAS LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL, ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA, PARA ELEVAR EL NIVEL DE SALUD A LA POBLACION BLANCO.
- CAPACITAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PARTERAS TRADICIONALES PARA QUE REALICEN ADECUADAMENTE LA ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.
- CONTRIBUIR A LA AUSENCIA DEL TETANOS NEONATAL, CON LA APLICACION DE VACUNACION TOXOIDE TETANICO A TODAS LAS MUJERES EN EDAD FERTIL CON ENFASIS A LAS DE MAYOR RIESGO.
- IMPULSAR EL AUTOCUIDADO FAMILIAR MEDIANTE EL PROGRAMA "LA SALUD EMPIEZA EN CASA" CON LA FORMACION DE AGENTES Y PROCURADORES DE SALUD.
- DETECTAR EL HIPOTIROIDISMO CONGENITO A TRAVES DE LA PROMOCION DE LA SALUD, EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO EN TODA UNIDAD DE SALUD.
- INCREMENTAR LAS ACCIONES DE EDUCACION A GRUPOS DE MUJERES EMBARAZADAS Y DE RIESGO EN LA COMUNIDAD.

LIMITES

UNIVERSO

SE ENCUENTRA CONFORMADO POR LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, POBLACION INFANTIL, PREESCOLAR Y ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

DE ESPACIO

EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE. Y SUS 23 LOCALIDADES.

DE TIEMPO

DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1997.

METAS

DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL SE REALIZAN LAS SIGUIENTES METAS OPERATIVAS:

	COBERTURA		CONSULTAS	
PROGRAMACION DE METAS DE CONTROL MENOR DE 5 AÑOS	1 436	14 2,683	1 2,483	14 5,466
<hr/>				
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO			410	
<hr/>				
	MUESTRAS			
DETECCION DE HIPOTIROIDISMO	122			
DETECCION DE HIPOT 2do. NIVEL	237			
<hr/>				
SALUD EMPIEZA EN CASA FORMACION DE AGENTES Y PROC.	AGENTES 60		PROCURADORES 1800	
<hr/>				
LA SALUD EMPIEZA EN CASA Y BANDERA BLANCA			10	
PARTERAS A CAPACITAR			6	
ATENCION DE PARTO Y COMUNIDADES SIN SERVICIO POR PARTERAS TRADICIONALES			80	
VACUNACION A MUJERES EN EDAD FERTIL			4,500	

ESTRATEGIAS

PARA REFORZAR LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE MATERNO INFANTIL Y DE ACUERDO A LA DIRECCION GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTIL, SE DEFINEN CENTRANDO LA ATENCIÓN EN 4 GRANDES ESTRATEGIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS METAS Y OBJETIVOS PLANTEADOS LAS CUALES SON:

- 1.- MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES.
- 2.- MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION POR PARTERAS TRADICIONALES.
- 3.- MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MADRES Y DE LOS NIÑOS.
- 4.- FORTALECIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCION A LOS RIESGOS DE LA SALUD MATERNO INFANTIL A TRAVES DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA.

ACTIVIDADES

- EN MATERIA DE CAPACITACION SE REALIZARAN ESTAS ACTIVIDADES INTRA Y EXTRAMUROS A PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO QUE REALIZA ACCIONES DEL PROGRAMA.
- A NIVEL EXTRAMUROS COORDINACION ACTIVA CON OTRAS DEPENDENCIAS.
- SE IMPLEMENTARAN PLATICAS Y VISITAS DOMICILIARIAS EN LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL.
- SE REFORZARA LA OFERTA DE SERVICIOS POR LA POBLACION BLANCO MATERNO INFANTIL.
- SE LLEVARA A CABO A TRAVES DEL PROGRAMA CONAVA, BUSQUEDA DE EMBARAZADAS Y COMPLEMENTO DE ESQUEMAS DE VACUNACION.
- PROMOCION DE CONSULTAS A MUJERES EMBARAZADAS.
- PROMOCION DE CONSULTAS, GRUPO INFANTIL, PREESCOLAR Y ESCOLAR.
- PROMOCION DE CONSULTAS EN EL CONTROL DE EMBARAZADAS Y PUERPERIOS.

RECURSOS

HUMANOS:

PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ASI COMO PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR Y MATERNO INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE., DENTRO DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR Y MATERNO INFANTIL.

MATERIALES:

INSUMOS, COMO MATERIAL, MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO OPERATIVO DEL PROGRAMA.

FINANCIEROS:

LOS QUE PROPORCIONE EL DEPARTAMENTO DE P.F. Y MATERNO INFANTIL DE ACUERDO A LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES PARA EL MUNICIPIO.

ORGANIZACION

EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA SERA EL JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA QUIEN DELEGARA LA RESPONSABILIDAD AL AREA DE PLANIFICACION FAMILIAR Y MATERNO INFANTIL.

EL PERSONAL DE MATERNO INFANTIL, RESPONSABLES DE MODULO Y AUXILIARES DE SALUD, SE COORDINARAN CON EL COMITE DE SALUD PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION Y SEGUIMIENTO A LAS PARTERAS TRADICIONALES, ASI COMO EN MEDICOS PRIVADOS Y POBLACION EN GENERAL.

CONTROL

INFORMACION:

SE LLEVARA A CABO DE ACUERDO AL SISTEMA ESTABLECIDO DE INFORMACION BASICA, PARA TAL EFECTO SE DEBERA TOMAR EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- EL AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS.
- VALORAR Y MEDIR EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS.
- EVALUAR LOS FORMATOS DE INFORMACION RESPECTO A METAS DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.
- VALORAR LAS ACTIVIDADES DE SALUD EMPIEZA EN CASA, DE AGENTES Y PROCURADORAS DE SALUD, PARTERAS A CAPACITAR. ATENCION DE PARTOS EN EL MUNICIPIO.

SUPERVISION:

ES UN INSTRUMENTO VALIOSO DENTRO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO PARA VIGILAR LA REALIZACION DE ACTIVIDADES, EVITANDO DESVIACIONES, Y EL DESPERDICIO DE RECURSOS, ASI COMO EL DE PROPORCIONAR ASESORIA EN SERVICIO Y ENTREGA OPORTUNA DE INSUMOS Y MATERIAL DE CURACION.

LAS VISITAS DE SUPERVISION SE REALIZARAN CADA MES A LAS UNIDADES APLICATIVAS.

EVALUACION.-

LA EVALUACION SE LLEVARA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS YA ESTABLECIDOS PARA ANALIZAR EN FORMA TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL PERMITIENDO CON ESTE PROCESO DETECTAR ALGUNO PROBLEMATICA DE SU REGISTRO O RETRASO DE INFORMACION ASI COMO DE SU PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO.

ANEXOS

INDICADORES:

MUJERES EN EDAD FERTIL VACUNADAS

MUJERES EN EDAD FERTIL EXISTENTES X 100

TAMIZ NEONATAL DE NIÑOS NACIDOS POR CESAREA

TAMIZ NEONATAL DE NIÑOS NACIDOS DE PARTO NORMALES

TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS A EMBARAZADAS

TOTAL DE CONSULTAS PROGRAMADAS X 100

TOTAL DE CONSULTAS DE PUERPERIOS

No. DE PARTOS ATENDIDOS X 100

No. DE CONSULTAS A MENORES DE 1 AÑO

TOTAL DE CONSULTAS PROGRAMADAS EN MENORES DE 1 AÑO X 100

No. DE CONSULTAS A NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS OTORGADAS

No. DE CONSULTAS PROGRAMADAS X 100

No. DE PARTOS ATENDIDOS

No. DE PARTOS PROGRAMADOS X 100

PROGRAMA DE VACUNACION

UNIVERSAL

EN EL MUNICIPIO

DE LIBRES, PUE.

1997

INDICE

- INTRODUCCION.
- JUSTIFICACION.
- OBJETIVOS.
- METAS.
- LIMITES.
- ESTRATEGIAS.
- ACTIVIDADES.
- RECURSOS.
- ORGANIZACION.
- CONTROL.
- ANEXOS.

INTRODUCCION

EL 24 DE ENERO DE 1991, SE PUBLICO EL DECRETO PRESIDENCIAL QUE DIO ORIGEN AL CONSEJO NACIONAL DE VACUNACION, DICHO DECRETO ESTABLECE LA RESPONSABILIDAD DEL CONSEJO DE COORDINAR Y DIRIGIR LAS ACCIONES QUE EN MATERIA DE VACUNACION DESARROLLAN LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

CON EL PROPOSITO DE MANTENER LOS LOGROS OBTENIDOS, EL CONSEJO NACIONAL DE VACUNACION, DECIDIO INSTRUMENTAR DIVERSAS ACCIONES ENCAMINADAS PRINCIPALMENTE A PROTEGER A LOS MENORES DE 1 AÑO Y GRUPOS DE POBLACION CAUTIVA MENOR DE 5 AÑOS, MISMOS QUE REPRESENTAN PARA EL PAIS UN POSIBLE RIESGO DERIVADO DE UNA MAYOR SUSCEPTIBILIDAD A LOS PADECIMIENTOS PREVENIBLES POR VACUNACION.

LA PROTECCION DE DICHOS GRUPOS SE REALIZA CON LA PARTICIPACION ACTIVA DE LOS DIVERSOS SECTORES DE LA SOCIEDAD, ASI COMO DE LA INTERVENCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES, Y QUE DE ALGUNA MANERA TIENE CONTACTO CON LOS MENORES DE 5 AÑOS, PREESCOLARES Y MUJERES EN EDAD FERTIL.

JUSTIFICACION

HISTORICAMENTE LA EPIDEMIOLOGIA NOS HA DEMOSTRADO QUE LOS GRUPOS DE MAYOR RIESGO PRESENTAN UNA MAYOR SUSCEPTIBILIDAD A LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION.

LA PROTECCION ESPECIFICA A ESTOS GRUPOS DE POBLACION HACE NECESARIO ESTABLECER DICHOS PROGRAMAS ORIENTADOS A DISMINUIR LOS RIESGOS, ASI COMO DE UN CONTROL EN APLICACION DE BIOLÓGICOS.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

LLEVAR A CABO ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTRIBUIR A LA ERRADICACION, ELIMINACION Y CONTROL DE LOS PADECIMIENTOS PREVENIBLES POR VACUNACION, Y LA CONSECUENTE DISMINUCION DE CASOS Y DEFUNCIONES POR DICHOS PADECIMIENTOS CON LA PROTECCION MEDIANTE EL ESQUEMA BASICO DE VACUNACION, EN LOS GRUPOS DE RIESGO DEL MUNICIPIO DE LIBRES PARA 1997.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- MANTENER LA ERRADICACION DE LA CIRCULACION DEL POLIOVIRUS DENTRO DEL MUNICIPIO.
- CONTRIBUIR A LA ELIMINACION DEL SARAMPION MEDIANTE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS A DESARROLLAR.
- IDENTIFICAR E INCORPORAR A TODOS LOS NIÑOS FALTANTES AL CENSO NOMINAL.
- LOGRAR LA CAPTURA DE TODO NIÑO RECIEN NACIDO AL CENSO NOMINAL Y EVITAR RESAGOS DE VACUNACION EN LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS.
- REALIZAR ACTIVIDADES EN POBLACION OBJETIVO DENTRO DE LA VACUNACION CON TOXOIDE TETANICO Y SARAMPION A ESCOLARES.
- MANTENER COBERTURAS DE VACUNACION ACEPTABLES DENTRO DEL MUNICIPIO.

METAS

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	436
NIÑOS DE 1-4 AÑOS	2,684
MUJERES EN EDAD FERTIL	4,849

BIOLOGICO	DOSIS A APLICAR
SABIN	4,700
DPT	1,350
BCG	1,350
ANTISARAMPION	1,350
TOXOIDE TETANICO	4,364

ACTIVIDADES

- OBTENER LISTADO DE MENORES DE 5 AÑOS EN VISITA CASA A CASA ASI COMO EN ESTABLECIMIENTOS EN DONDE EXISTA POBLACION CAUTIVA .

- SOLICITUD A SU INGRESO A LOS RESPONSABLES MENORES DE 5 AÑOS DE LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION.
- SOLICITAR A LAS UNIDADES DE SALUD LA APLICACION DE VACUNAS CORRESPONDIENTES.
- APOYAR LAS ACCIONES DEL PERSONAL VACUNADOR EN SUS ACTIVIDADES
- IDENTIFICAR AREAS DE INFLUENCIA POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD.
- RECABAR INFORMACION QUE PERMITA CONOCER LA POBLACION Y COBERTURAS DE VACUNACION.
- EFECTUAR EL CALCULO DE METAS Y RECURSOS MATERIALES PARA ASEGURAR LA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS PARA LA VACUNACION.
- ORIENTAR AL PERSONAL RESPONSABLE DE LAS INSTITUCIONES BLANCO SOBRE LA NORMATIVIDAD DE LAS VACUNAS.
- REVISAR LA INFORMACION REFERIDA POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

RECURSOS

HUMANOS:

LOS PROPIOS DEL MUNICIPIO CON QUE CUENTA LA JURISDICCION SANITARIA.

MATERIALES:

PROPORCIONADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO, ASI COMO DE SU INFRAESTRUCTURA EXISTENTE, MATERIAL Y SUMINISTRO DE BIOLOGICO, MATERIAL IMPRESO, MATERIAL DE OFICINA, VIATICOS.

FINANCIEROS:

PROPORCIONADOS POR LA DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA A TRAVES DEL CONSEJO NACIONAL DE VACUNACION PARA LA OPERACION DE DICHO PROGRAMA.

ORGANIZACION

SE DA A TRAVES DE LA JURISDICCION SANITARIA QUIEN LLEVARA LA ORGANIZACION REFERENTE A LAS ACTIVIDADES DE PLANEACION, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA, ASI COMO DE LA RESPONSABILIDAD DE EFECTUAR LA CONCERTACION CON LOS SECTORES PUBLICO, SOCIAL Y PRIVADO.

LA REALIZACION DEL PROGRAMA SE APOYA EN LA ESTRUCTURA Y EXPERIENCIA DEL SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD, JURISDICCIONAL; QUIENES BASAN SU ORGANIZACION Y DESARROLLO ENGLOBALADOS DENTRO DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL.

CONTROL

INFORMACION:

PARA LLEVAR EL CONTROL SE UTILIZARAN LOS DIFERENTES FORMATOS CONTEMPLADOS DESDE LA PLANEACION, HASTA LA ELABORACION DE RESULTADOS, LO QUE PERMITIRA CORREGIR LAS DESVIACIONES DETECTADAS.

SE UTILIZARAN:

- CENSOS NOMINALES.
- HOJAS DIARIAS DEL MEDICO.
- HOJAS DIARIAS DE ENFERMERIA.
- CARTILLAS DE VACUNACION.
- ENCUESTAS DE COBERTURAS DE VACUNACION.
- SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD PARA POBLACION ABIERTA

SUPERVISION:

DIRECTA.- MEDIANTE SUPERVISIONES DE APOYO PARA VERIFICAR LA EFICIENCIA Y EFICACIA DENTRO DE LAS ACTIVIDADES Y CORREGIR FALLAS DENTRO DEL PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL.

EVALUACION:

SERA EN FORMA MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL EN RELACION A LAS METAS ESTABLECIDAS.

ANEXOS

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO INGRESADOS A PROVAC
NIÑOS MENORES PROGRAMADOS INEGI X 100

NIÑOS VACUNADOS MENORES DE 1 AÑO DE AC. A EDAD
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO X 100

MUNICIPIOS CON COBERTURA ACEPTABLE
TOTAL DE MUNICIPIOS X 100

No. DE NIÑOS CON ESQUEMA BASICO (1-4 AÑOS)
TOTAL DE NIÑOS (1-4 AÑOS) X 100

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO (ESQUEMA BASICO)
TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS X 100

No. DE M. E. F. VACUNADAS T. T.
TOTAL DE M. E. F. X 100

No. DE NIÑOS VACUNADOS CON SARAMPION
TOTAL DE NIÑOS ESCOLARES X 100

No. DE DOSIS APLICADAS POR BIOLÓGICO
TOTAL DE DOSIS PROGRAMADAS X 100

PERSONAL PARTICIPANTE EN P. V. U.
TOTAL DE PERSONAL PROGRAMADO X 100

APLICACIONES DE DOSIS POR PERSONA
TOTAL DE DOSIS PROG. POR PERSONA X 100

APERTURA PROGRAMÁTICA

PROGRAMAS DE APOYO:

- 1.- ENSEÑANZA Y CAPACITACION.
- 2.- FOMENTO A LA SALUD.
- 3.- NUTRICION.
- 4.- CONTROL.

PROGRAMAS DE APOYO

1.- ENSEÑANZA Y CAPACITACION

2.- FOMENTO A LA SALUD.

3.- NUTRICION

4.- CONTROL

PROGRAMA MUNICIPAL.

DE

CAPACITACION Y ENSEÑANZA

EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE

1997

INDICE

- INTRODUCCION.
- JUSTIFICACION.
- OBJETIVOS.
- LIMITES.
- METAS.
- ESTRATEGIAS.
- ACTIVIDADES.
- RECURSOS.
- ORGANIZACION.
- CONTROL.

INTRODUCCION

A PESAR DE EXISTIR LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD Y DE LLEVARSE A CABO PROGRAMAS PRIORITARIOS DE PREVENCIÓN DE PADECIMIENTOS DENTRO DE EL PROGRAMA DE CAPACITACION Y ENSEÑANZA, NO HA LOGRADO IMPACTAR DENTRO DEL PERSONAL DE SALUD PARA QUE PUEDA TRANSMITIR LOS CONOCIMIENTOS BASICOS NECESARIOS QUE INCIDAN EN LA POBLACION EN GENERAL, ESTO SE REFLEJA EN OCASIONES EN LA DEFICIENTE CALIDAD DE LOS SERVICIOS OTORGADOS, PRODUCIENDO DETERIORO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL E INSATISFACCION DEL USUARIO Y COMO CONSECUENCIA EN LA BAJA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

JUSTIFICACION

EN BASE A LO MENCIONADO, SURGE LA NECESIDAD DE FORTALECER AL PROGRAMA DE CAPACITACION Y ENSEÑANZA , CON EL OBJETO DE MANTENER Y SUPERAR SU COMPETENCIA EN ACTITUDES Y ACCIONES POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD, PRETENDIENDOSE QUE A TRAVES DE UNA BUENA CAPACITACION SE OTORGUEN LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD Y CALIDEZ DE ACUERDO A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES, INSTITUCIONALES Y SOCIALES, DIFUNDIENDOSE ASI MISMO LOS AVANCES CIENTIFICOS Y TECNICOS QUE SE DAN EN UN MOMENTO HISTORICO.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

INCREMENTAR LA FORMACION Y DESARROLLO DEL PERSONAL DEL SECTOR SALUD Y PERSONAL VOLUNTARIO DEL MUNICIPIO DE LIBRES CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA EFICIENCIA DE LOS TRABAJADORES, EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD , Y ASI SE MEJORE LA CALIDAD OTORGADA EN SALUD A LA POBLACION EN EL MUNICIPIO DE LIBRES PARA 1997.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- DETECTAR LAS NECESIDADES DE CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS, MEDICOS Y PARAMEDICOS.
- CAPACITACION Y DESARROLLO PARA EL BUEN DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE CADA AREA.

- PRIORIZAR LA CAPACTACION DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS PROBLEMAS REGIONALES DETECTADOS DENTRO DEL MUNICIPIO DE LIBRES.

LIMITES

UNIVERSO:

EL PROGRAMA DE ENSEÑANZA SE APLICARA A TODO EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DEL SECTOR SALUD, ASI COMO AL PERSONAL VOLUNTARIO DENTRO DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

TIEMPO:

DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1997.

ESPACIO:

SE LLEVARA A CABO EN HOSPITAL, AULAS Y AUDITORIO, ASI COMO EN INSTITUCIONES PRIVADAS EN EL MUNICIPIO.

METAS

- MANTENER ACTUALIZADO AL PERSONAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO.
- ACTUALIZAR EN FORMA PERMANENTE EL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACTACION DE LAS RAMAS MEDICA, PARAMEDICA, TECNICA Y DE SERVICIOS.
- EFECTUAR DOS CURSOS DE INTRODUCCION AL PUESTO PARA PERSONAL DE NUEVO INGRESO.
- REALIZAR 2 CURSOS DE CAPACTACION PARA PERSONAL QUE OCUPA PUESTOS DIRECTIVOS A FIN DE FAVORECER EL DESARROLLO DE LIDERAZGO.
- EFECTUAR 4 CURSOS PARA EL PERSONAL DE LA RAMA MEDICA Y PARAMEDICA EN FORMA INTERSECTORIAL.
- REALIZAR 2 CURSOS PARA EL PERSONAL MULTIDICCIPLINARIO VOLUNTARIO.
- EFECTUAR EL CONTROL DEL 100% DE LOS CURSOS DE CAPACTACION Y ENSEÑANZA QUE SE DESARROLLEN A NIVEL MUNICIPAL.

- ENVIAR LA INFORMACION HACIA LOS NIVELES CORRESPONDIENTES, ASI COMO DE REALIZAR UNA RETROALIMENTACION NECESARIA.

ACTIVIDADES

ADECUAR Y DIFUNDIR LAS NORMAS, LINEAMIENTOS Y ENSEÑANZA CONTINUA DENTRO DEL MUNICIPIO.

SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y LINEAMIENTOS DENTRO DE LAS UNIDADES DE SALUD.

PROMOVER LA ADQUISICION DE MATERIAL BIBLIOGRAFICO.

FUNGIR COMO PONENTE EN CURSOS DE INDUCCION DENTRO DEL DESARROLLO Y CAPACITACION AL PERSONAL.

PROPONER Y TRAMITAR LA DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE DEL PERSONAL DE SALUD PARA QUE ASISTA A CURSOS DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION.

ELABORAR Y APLICAR INSTRUMENTOS DE EVALUACION PARA EL PERSONAL QUE HA RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACION.

ASISTIR A CURSOS DE ACTUALIZACION.

EVALUAR TRIMESTRALMENTE EL PROGRAMA DE TRABAJO.

BRINDAR ATENCION AL PUBLICO DEMANDANTE Y TRAMITAR CORRESPONDENCIA RECIBIDA.

MANTENER INFORMADOS LOS NIVELES SUPERIORES DE LAS ACTIVIDADES EFECTUADAS.

EN BASE A LAS NECESIDADES SERA LA PRIORIZACION EN RELACION A LA CAPACITACION.

EN BASE AL ANALISIS EPIDEMIOLOGICO TAMBIEN SE ENFOCARA LA CAPACITACION.

LA CAPACITACION SE INICIARA CON ENFASIS AL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS, ADEMAS DE LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS EXISTENTES DENTRO DEL AREA DE TRABAJO.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS.

EL PROGRAMA SE DESARROLLARA CON EL RECURSO DE LA SECRETARIA DE SALUD, SIENDO RESPONSABLE ESPECIFICAMENTE EL COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE LA S.S.A., EL COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE I.M.S.S. SOLIDARIDAD, ASI COMO EL PERSONAL REQUERIDO PARA TAL FIN.

RECURSOS MATERIALES:

EL RECURSO MATERIAL SERA EL ASIGNADO AL MUNICIPIO DE LIBRES POR PARTE DE LA JURISDICCION SANITARIA.

RECURSOS FINANCIEROS :

LOS ASIGNADOS DE ACUERDO AL EJERCICIO FISCAL.

ORGANIZACION

EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA SERA EL JEFE DE LA JURISDICCION QUIEN DELEGARA LA OPERATIVIDAD AL AREA DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- PLANEAR, ORGANIZAR, INTEGRAR, DIRIGIR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES QUE INVOLUCRAN AL AREA DE ENSEÑANZA EN EL MUNICIPIO.
- ADECUAR, DIFUNDIR Y SUPERVISAR LAS NORMAS DE ENSEÑANZA EN RELACION A LOS PROGRAMAS DE SALUD.
- SUPERVISAR Y EVALUAR EL DESARROLLO DE LOS CURSOS, ADIESTRAMIENTOS Y DE PROGRAMAS ESPECIFICOS DE ENSEÑANZA.
- EFECTUAR EL RECLUTAMIENTO, SELECCION Y PROPUESTA DEL PERSONAL QUE ASISTIRA A CURSOS.
- COLABORAR EN LA ELABORACION DEL PROGRAMA DE LA JURISDICCION Y TOMAR ACUERDOS CON EL JEFE JURISDICCIONAL.
- PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE TRABAJO EN LA JURISDICCION.

CONTROL

INFORMACION:

SERA A TRAVES DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS DE EVALUACION REFERENTE A LOS PROGRAMAS PRIORITARIOS EN SALUD.

SUPERVISION:

LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE ENSEÑANZA SE EFECTUARA UNA VEZ POR MES POR EL JEFE DE ENSEÑANZA EN BASE A LOS SIGUIENTES LINAMIENTOS:

- QUE LAS ACTIVIDADES SE REALICEN EN BASE A LAS NORMAS Y METAS PROGRAMADAS.
- IDENTIFICAR OMISIONES O DESVIACIONES EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES.
- ADOPTAR MEDIDAS CORRECTIVAS PARA LOGRAR LA EFICIENCIA DEL PROGRAMA.
- LLENADO CORRECTO DE LOS REGISTROS DE INFORMACION DEL PROGRAMA.
- EL RESULTADO DE LA SUPERVISION DEBERA REGISTRAR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

- a) FECHA DE REALIZACION DE LA SUPERVISION.
- b) UNIDAD SUPERVISADA.
- c) PERSONAL SUPERVISADO.
- d) PROBLEMA DETECTADO.
- e) POSIBLES CAUSAS DEL PROBLEMA.
- f) MEDIDAS APLICATIVAS PARA LA SOLUCION DE PROBLEMAS.

EVALUACION:

LA EVALUACION DEBERA SER CONSIDERADA COMO UN PROCESO QUE POSIBILITA OBTENER INFORMACION Y QUE PERMITA LA TOMA DE DECISIONES EN CUANTO A LOS COMPONENTES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE; CAPACITADORES-CAPACTADOS Y CONTENIDOS DEL CURSO O EVENTOS REALIZADOS, DICHA EVALUACION SE REALIZARA EN TIEMPOS YA ESTABLECIDOS COMPARANDOLOS CON LAS METAS PROGRAMADAS.

ANEXOS

INDICADORES:

No. DE CURSOS OTORGADOS
No. DE CURSOS PROGRAMADOS X 100

No. DE SUPERVISIONES REALIZADAS
No. DE SUPERVISIONES PROGRAMADAS X 100

No. DE MEDICOS INSTITUCIONALES CAPACITADOS
No. DE MEDICOS INSTITUCIONALES EXISTENTES X 100

No. DE ENFERMERAS INSTITUCIONALES CAPACITADAS
No. DE ENFERMERAS INSTITUCIONALES EXISTENTES X 100

No. DE PERSONAL VOLUNTARIO CAPACITADO
TOTAL DE PERSONAL VOLUNTARIO PROG. X 100

No. DE MAESTROS CAPACITADOS
TOTAL DE MAESTROS X 100

PERSONAL DE SALUD POR AREAS CAPACITADO
TOTAL DE PERSONAL DE SALUD POR AREA PROG. X 100

PROGRAMA MUNICIPAL

DE

FOMENTO A LA SALUD

1997

INDICE

- INTRODUCCION.
- JUSTIFICACION.
- OBJETIVOS.
- LIMITES.
- METAS.
- ESTRATEGIAS.
- ACTIVIDADES.
- RECURSOS.
- ORGANIZACION.
- CONTROL.
- ANEXOS.

INTRODUCCION

LA EDUCACION PARA LA SALUD ES UN FACTOR DE SUMA IMPORTANCIA CUANDO SE PRETENDE MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE UNA POBLACION. MUCHAS ENFERMEDADES PUEDEN EVITARSE MEDIANTE CIERTAS MEDIDAS PREVENTIVAS CUYA NATURALEZA ES BIEN CONOCIDA, LAS CUALES DEBEN INTEGRARSE A LA VIDA DIARIA DE CUALQUIER INDIVIDUO, FAMILIA O COMUNIDAD. ESTAS MEDIDAS TIENEN AUN MAYOR IMPORTANCIA EN LAS ENFERMEDADES INFECCIONES, PUES EN LA MAYORIA DE LOS PAISES LATINOAMERICANOS TODAVIA FIGURAN ENTRE LOS PRIMEROS LUGARES EN LAS ESTADISTICAS DE LAS CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD. LA FRECUENCIA DE ESAS ENFERMEDADES PODRIA REDUCIRSE POCO A POCO CON MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE; CONDUCTAS QUE PUEDEN APRENDERSE A TRAVES DE LA EDUCACION PARA LA SALUD.

JUSTIFICACION

DENTRO DEL MUNICIPIO DE LIBRES SE HACE NECESARIO EL REFORZAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION A LA SALUD, FAVORECER E IMPULSAR EL FOMENTO COMO UNO DE LOS EJES FUNDAMENTALES DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION VOLUNTARIA, QUE FACILITE A LA POBLACION A ALCANZAR UN ESTADO DE SALUD INDIVIDUAL, FAMILIAR, COLECTIVO Y AMBIENTAL CON MAYOR CALIDAD Y EQUIDAD.

EN LA ACTUALIDAD EL MUNICIPIO DE LIBRES CUENTA CON UNA POBLACION DE 21,135 HABS., EXISTIENDO LA NECESIDAD DE REFORZAR EL PROGRAMA DE FOMENTO A LA SALUD, SALUD ESCOLAR, SALUD MUNICIPAL Y APOYO A PROGRAMAS PRIORITARIOS.

EN LO QUE SE REFIERE A LOS FACTORES CONDICIONANTES EL 15.87 DE LA POBLACION TOTAL ERAN ANALFABETOS (SEGUN CENSO INEGI). EN RELACION A VIVIENDAS EL 61.91 NO DISPONE DE DRENAJE; EL 16,66% NO DISPONE DE AGUA ENTUBADA; DEL TOTAL DE POBLACION OCUPADA(4,732) EL 22.42, NO RECIBEN INGRESO, EL 24.53 MENOS DE UN SALARIO MINIMO Y EL 40.74 DE 1 A 3 SALARIOS, CON ENFERMEDADES PROPIAS EN RELACION AL DESARROLLO DEL MUNICIPIO LO QUE NOS HACE PERCIBIR Y PROPONER EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE FOMENTO A LA SALUD EN COORDINACION CON EL PROGRAMA EN COORDINACION CON LAS AUTORIDADES MUNICIPALES Y DE LA PARTICIPACION INTERSECTORIAL ASI COMO DE LA COMUNIDAD.

OBJETIVOS

A) OBJETIVO GENERAL:

PROMOVER, IMPULSAR LA PARTICIPACION DE LOS AYUNTAMIENTOS MUNICIPALES PARA SU INSERCIÓN ACTIVA DENTRO DE LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD ASÍ COMO DE LA PARTICIPACION DE LA POBLACION EN EL AUTOCUIDADO DE SU SALUD.

B) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- PROMOVER Y ALENTAR LA INTEGRACION DE LOS COMITES DE SALUD MUNICIPALES Y LOCALES.

- HACER DE LA ESCUELA UN ESPACIO DONDE LA EDUCACION Y LA SALUD SE CONJUGUE EN BENEFICIO DE LOS NIÑOS, CON LA PARTICIPACION DE PADRES DE FAMILIA, MAGISTERIO Y SOCIEDAD EN GENERAL PARA HACER DE ELLOS SUJETOS Y AGENTES DE SALUD.

- HACER DE LOS AYUNTAMIENTOS EL PUNTO DE PARTIDA DE LA ORGANIZACION Y LA PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD CON EL PROPOSITO DE FORTALECER LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD.

- PROMOVER LA PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD EN LA DETECCION DE SUS PROBLEMAS DE SALUD Y EN EL ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMAS QUE COADYUVEN A SU SOLUCION.

- INTERCAMBIAR EXPERIENCIAS ACERCA DE LA PROBLEMÁTICA MUNICIPAL EN MATERIA DE SALUD, A EFECTO DE CENTRAR LAS BASES NECESARIAS QUE APOYEN A LA SOLUCION DE PROBLEMAS.

- EL SUBPROGRAMA DE APOYO A PROGRAMAS PRIORITARIOS PRETENDE LOGRAR A TRAVES DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA INFORMAR, ORIENTAR Y SENSIBILIZAR A LA POBLACION PARA MODIFICAR ACTITUDES Y REFORZAR HABITOS A FAVOR DE SU SALUD.

METAS

MUNICIPIOS	1
LOCALIDADES	23
POBLACION TOTAL	21,735

ESCUELAS

	KINDER	PRIMARIA	SECUNDARIA
NUMERO	16	18	5
ALUMNOS	510	3,301	620

SALUD MUNICIPAL

VISITAS A REALIZAR	24	FOLJETOS	120
PLATICAS	48	CARTELES	20
ASISTENTES	480	MEDIOS MASIVOS (MPIO.)	1,500
CURSOS DE CAPACITACION	2	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	50
PERSONAS ASISTENTES	60		

SALUD ESCOLAR

VISITAS A ESCUELAS	120	TOTAL DE FOLJETOS	8,862
PLATICAS	360	CARTELES	87
TOTAL DE ASISTENTES	4,481	COMITES A FORMAR	29
TOTAL DE ALUMNOS A ORIENTAR	4,481		
AGUDEZA VISUAL	448		
DEFECTOS DE POSTURA	448		
VIGILANCIA NUTRICIONAL	784		
SALUD BUCODENTAL	4,481		

LIMITES**UNIVERSO:****431 ESCOLARES DENTRO DE UNA POBLACION DE 21 735 HABITANTES.****DE TIEMPO:****EL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1996.****DE ESPACIO:****LAS 23 LOCALIDADES QUE INTEGRAN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.**

ESTRATEGIAS:

LAS FORMAS DE ACCION QUE SE UTILIZARAN PARA LOGRAR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA SON:

CAPACITAR AL PERSONAL DE LOS H. AYUNTAMIENTOS PARA QUE PARTICIPEN EN FORMA ACTIVA DENTRO DE LOS PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL:

- CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LOS MAESTROS PARA APOYAR EL DESARROLLO DEL PROGRAMA A PARTIR DE NECESIDADES LOCALES DEFINIDAS.**
- PROMOVER LA COMUNICACION EDUCATIVA, A TRAVES DE LOS MEDIOS MASIVOS PARA UNIFORMAR, SENSIBILIZAR Y FOMENTAR LA PARTICIPACION SOCIAL EN LA SALUD ESCOLAR.**
- VINCULAR ACCIONES CON LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS.**
- CONJUNTAR BAJO UN SOLO MODELO DE INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR, TODAS LAS ACCIONES QUE BENEFICIEN A UN NUMERO MAYOR DE ESCOLARES.**
- COORDINAR LOS PROYECTOS EN RELACION CON OTRAS INSTITUCIONES EN RELACION A SALUD.**
- PROMOVER LA PARTICIPACION ACTIVA DE GRUPOS SOCIALES, PRIVADOS, INSTITUCIONES PUBLICAS Y AUTORIDADES LOCALES, EN LAS ACCIONES Y PROGRAMAS DE SALUD QUE SE LLEVEN EN LOS MUNICIPIOS.**
- DISEÑAR Y REALIZAR ACTIVIDADES DE CAPACITACION A PERSONAL DE EQUIPOS DE SALUD CON COMITES MUNICIPALES, LOCALES, ORGANIZACIONES, INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y GRUPOS SOCIALES.**
- FORTALECER LA ESTRATEGIA DE PARTICIPACION SOCIAL EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD.**
- PROMOVER LA CELEBRACION DE ACUERDOS Y CONVENIOS CON AUTORIDADES MUNICIPALES.**
- DISEÑAR Y ELABORAR GUIAS TECNICAS Y MANUALES DE PARTICIPACION SOCIAL.**
- DAR SEGUIMIENTO Y EVALUACION AL DESARROLLO Y AVANCE DE LAS ACCIONES EN LOS PROGRAMAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO.**

- PROPONER Y DESARROLLAR CONVENIOS DE CONCERTACION PARA LA UTILIZACION DE MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION.

- DISEÑAR, PRODUCIR, Y DISTRIBUIR FOLLETOS Y CARTELES EN APOYO A LOS PROGRAMAS.

- CON ESTAS ESTRATEGIAS SE PRETENDE LOGRAR UNA POSITIVA Y DINAMICA PARTICIPACION DE LA POBLACION DE AUTORIDADES PARA VIGILAR SU SALUD Y DE LA POBLACION EN GENERAL.

ACTIVIDADES

A) INTEGRACION DEL PROGRAMA DE FOMENTO A LA SALUD PARA LLEVAR A CABO ACTIVIDADES COMO PARTICIPACION SOCIAL, CONCERTACION DINAMICA DE CONVENIOS, ORGANIZACION Y CONSOLIDACION DE COMITES DE SALUD, TANTO ESCOLARES COMO MUNICIPALES.

B) FORMACION Y CAPACTACION DE LOS COMITES, INVITACION DE MEDICOS TRADICIONALES Y PERSONAL VOLUNTARIO.

C) ASESORIA EN LA FORMACION DE PROGRAMAS DE SALUD MUNICIPAL, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL MISMO, ASI COMO DE SALUD ESCOLAR Y APOYO A PROGRAMAS PRIORITARIOS.

D) PROPORCIONAR A LA POBLACION LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES Y LOS DAÑOS PROVOCADOS EN RELACION A LA SALUD Y AL MEDIO AMBIENTE EN RELACION A LOS PROGRAMAS DE SALUD.

E) PROMOCION DE LA SALUD ESCOLAR EN ACTIVIDADES COMO:

- SALUD BUCODENTAL.

- VIGILANCIA NUTRICIONAL.

- EFECTOS DE POSTURA.

- AGUDEZA VISUAL.

- AGUDEZA AUDITIVA.

- INMUNIZACIONES.

F) DISEÑAR MECANISMOS DE EDUCACION Y CAPACTACION QUE FACILITEN LA INTERVENCION TANTO DEL PERSONAL INSTITUCIONAL COMO DEL PERSONAL VOLUNTARIO Y POBLACION EN GENERAL.

G) CAPACITAR A LOS COMITES DE SALUD Y PERSONAL COMUNITARIO SOBRE LOS ASPECTOS TECNICOS DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION QUE SE PLANEAN EJECUTAR EN LAS COMUNIDADES.

H) LOGRAR LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD Y DE LA ORGANIZACION MUNICIPAL PARA PARTICIPAR EN ACCIONES ESPECIFICAS DE SALUD, OBRAS COMUNALES DE SANEAMIENTO BASICO, FOMENTO NUTRICIONAL, ASI COMO DE LA CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO DE UNIDADES MEDICAS EN SALUD.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- JEFE JURISDICCIONAL.
- COORDINADOR DE PARTICIPACION SOCIAL.
- TECNICA OPTOMETRISTA.
- AUXILIAR DE NUTRICION.
- EQUIPO JURISDICCIONAL EN COORDINACION CON ACTIVIDADES EDUCATIVAS Y MUNICIPALES.

RECURSOS MATERIALES:

LOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA PROMOCION ADECUADA EN SALUD.

RECURSOS FINANCIEROS:

LOS PROPORCIONADOS POR LOS SERVICIOS DE SALUD, PRESIDENCIA MUNICIPAL Y AUTORIDADES LOCALES.

ORGANIZACION

PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA SE CUENTA CON UNA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PRESIDIDA POR EL JEFE DE LA JURISDICCION QUIEN DELEGARA AL RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD EL TRABAJO OPERATIVO. A SU VEZ ESTE SE COORDINARA CON LOS PROMOTORES DE SALUD, SUPERVISORES DE ACCION COMUNITARIA, EQUIPOS ZONALES E INTEGRANTES DE EQUIPO STAFF DE ACUERDO AL MODELO JURISDICCIONAL MENCIONADO PARA ASI LOGRAR LOS OBJETIVOS DENTRO DE ESTE PROGRAMA.

CONTROL

INFORMACION:

DE ACUERDO A LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL AREA DE PROMOCION PARA ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE ESTE (SISPA).

SUPERVISION:

DE ACUERDO A LO PROGRAMADO (28 VISITAS POR EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA), QUIEN DARA LAS ACTIVIDADES A REALIZAR AL PERSONAL A SU CARGO.

EVALUACION:

PARA ANALIZAR LOS RESULTADOS Y ASI PODER VALORAR LA REPERCUSSION DEL PROGRAMA Y VALORAR LOS OBJETIVOS DETERMINADOS, SE ESTABLECERAN PERIODOS MENSUALES, TRIMESTRALES Y SEMESTRALES CON EL OBJETO DE ANALIZAR LOS PROBLEMAS ASI COMO LA SOLUCION DE ELLOS.

ANEXOS

INDICADORES:

No. DE VISITAS REALIZADAS A LAS COMUNIDADES

No. DE VISITAS PROG. A LAS COMUNIDADES X 100

No. DE PLATICAS IMPARTIDAS EN LAS LOCALIDADES

No. DE PLATICAS PROGRAMADAS X 100

No. DE CURSOS DE CAPACITACION REALIZADOS

No. DE CURSOS DE CAPACITACION PROG. X 100

No. DE ESCUELAS VISITADAS

No. DE ESCUELAS PROG. X 100

No. DE EXAMENES A ALUMNOS DETECTADOS

No. DE EXAMENES PROGRAMADOS X 100

No. DE PLATICAS OTORGADAS A ALUMNOS

No. DE PLATICAS PROGRAMADAS X 100

No. DE CURSOS OTORGADOS

No. DE CURSOS PROGRAMADOS X 100

No. DE FOLLETOS ENTREGADOS

No. DE FOLLETOS PROG. X 100

No. DE CARTELES ENTREGADOS

No. DE CARTELES PROG. A ENT. X 100

No. DE VISITAS REALIZADAS AL MUNICIPIO

No. DE VISITAS PROG. AL MUNICIPIO X 100

No. DE VISITAS A LAS LOCALIDADES REALIZADAS

No. DE VISITAS A LAS LOCALIDADES PROG. X 100

PROGRAMA MUNICIPAL

DE

NUTRICION

EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

1997

INDICE

- INTRODUCCION.
- OBJETIVOS.
- METAS.
- LIMITES.
- ESTRATEGIAS.
- ACTIVIDADES.
- RECURSOS.
- ORGANIZACION.
- CONTROL.
- ANEXOS.

INTRODUCCION

EL PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DE LA DESNUTRICION EN MEXICO SE CARACTERIZA POR UNA PROFUNDA Y CRECIENTE POLARIZACION, EN LA QUE LAS ZONAS POBRES PRESENTAN UNA PREVALENCIA MUY ELEVADA DE DESNUTRICION, EN TANTO QUE EL MEDIO HUMANO TIENE TAMBIEN, EN OTRO SENTIDO UNA MALA NUTRICION, DEBIDO A LOS EXCESOS Y DESEQUILIBRIOS EN LA DIETA CONSUMIDA, CON CONSECUENCIAS NEGATIVAS PARA LA SALUD.

LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA ALIMENTACION EN CUALQUIER ETAPA DEL SER HUMANO ES FUNDAMENTAL PARA ALCANZAR UNA BUENA SALUD Y UN DESARROLLO OPTIMO, LAS DEFICIENCIAS EN EL CONSUMO AFECTAN COMO SIEMPRE A LOS GRUPOS MAS VULNERABLES SOBRE TODO A NINOS ALTERANDO RAPIDAMENTE SU DESARROLLO FISICO Y MENTAL DE ACUERDO A EVENTOS REALIZADOS SE HA PODIDO OBSERVAR UNA ALIMENTACION CON DEFICIENCIAS PROTEICOCALORICAS EN LA MAYORIA DE LA POBLACION.

LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN SON LA FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS, LA BAJA PRODUCCION Y DISPONIBILIDAD DE LOS ALIMENTOS ASI COMO EL APEGO A LO COTIDIANO SEA CULTURAL O POR GUSTO AUNADO A ESTO LA FALTA DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS FAMILIAS RESPECTO A UNA BUENA ALIMENTACION.

JUSTIFICACION

POR TODO LO ANTERIOR SE CONSIDERA NECESARIO A TRAVES DEL PROGRAMA DE NUTRICION, SEGUN REFORZANDO LAS ACCIONES DE NUTRICION ENFOCADA PRIORITARIAMENTE A LA POBLACION MENOR DE 5 AÑOS, EMBARAZADAS Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA.

SE SEGUIRA IMPULSANDO LA VIGILANCIA DE LA NUTRICION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, YA QUE CONSTITUYE UNA DE LAS PRINCIPALES ACCIONES PREVENTIVAS QUE FAVORECEN EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE SALUD, PROMOVRIENDO ESTAS ACCIONES CON LA PARTICIPACION DE TODOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE SALUD Y POBLACION.

EL PANORAMA DETALLADO ANTERIORMENTE MUESTRA LA IMPORTANCIA QUE TIENE LA NUTRICION EN CUALQUIER PROGRAMA DE SALUD, ES POR ELLO QUE SE PRETENDE A TRAVES DE ESTE PROGRAMA SE LOGREN CAMBIOS POSITIVOS PARA AVANZAR EN EL CAMINO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION DANDO PRIORIDAD A LOS MENORES DE 5 AÑOS, EMBARAZADAS Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA DE LAS LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE. PARA 1996.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- INCREMENTAR LAS ACCIONES DE ORIENTACION NUTRICIONAL Y ALIMENTARIA.**
- FAVORECER LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LAS ACTIVIDADES DE PRODUCCION DE ALIMENTOS DE AUTOCONSUMO Y SANEAMIENTO BASICO.**
- DAR ATENCION Y LLEVAR EL SEGUIMIENTO DE LA VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y LA VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA EN LOCALIDADES CON UNIDADES DE SALUD Y EN LAS DE LA ESTRATEGIA DE COBERTURA.**
- ASEGURAR LA DETECCION Y ATENCION DE LOS DESNUTRIDOS HASTA SU RECUPERACION.**

LIMITES

DE TIEMPO:

DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 1997.

DE ESPACIO:

TODAS LAS UNIDADES DEL SECTOR SALUD DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

UNIVERSO:

EL PROYECTO SE LLEVARA A CABO EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

ESTRATEGIAS

LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD Y DE LOS SECTORES PUBLICOS, SOCIAL Y PRIVADO DEBEN CONCERTARSE EN UNA PRACTICA SISTEMATIZACION PARA ASEGURAR LA SALUD.

COORDINACION INTERNA Y EXTERNA CON EL FIN DE CONSOLIDAR LAS ACTIVIDADES DE NUTRICION.

CAPACITACION Y RECONOCIMIENTO A LAS MADRES DE FAMILIA COMO PROCURADORES DE LA SALUD ENFATIZANDO LAS MEDIDAS PRACTICAS PARA PREVENIR Y ATENDER OPORTUNAMENTE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE SUS HIJOS Y PARA EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS ALIMENTARIOS EXISTENTES A TRAVES DE LA ORIENTACION ALIMENTARIA.

PROMOVER LA AYUDA ALIMENTARIA A LOS GRUPOS DE POBLACION EN RIESGO O CON DESNUTRICION A TRAVES DE LA PARTICIPACION DE INSTITUCIONES (LIGONAS, CONASUPO, SOLIDARIDAD, DIF).

LLEVAR A CABO UN SISTEMA DE SUPERVISION PERMANENTE.

METAS

- REALIZAR 276 PLATICAS DE EDUCACION ALIMENTARIA.
- IMPULSAR LAS ACTIVIDADES EN GENERAL DEL PROGRAMA DE NUTRICION EN EL MUNICIPIO DE LIBRE, PUE.
- SE LLEVARA A CABO EL CONTROL DE LA VIGILANCIA NUTRICIONAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE 3400 MENORES DE 5 AÑOS, A MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA.
- DESARROLLAR 2 CURSOS DE CAPACITACION A PERSONAL DOCENTE SOBRE EL PROGRAMA DE PROTECCION Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD PRE-ESCOLAR.
- REALIZAR DOS REUNIONES TECNICAS CON EL PERSONAL DE NUTRICION.
- INCLUIR A JARDINES DE NIÑOS EN LA DETECCION DEL DESNUTRIDO.

ACTIVIDADES

- SE LLEVARA A CABO LA DETECCION, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE NIÑOS CON DESNUTRICION O EN RIESGO CON LA PARTICIPACION DE LOS JARDINES DE NIÑOS Y UNIDADES DE SALUD.
- SE LEVARA EL SEGUIMIENTO PERIODICO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO HASTA LOGRAR SU RECUPERACION.
- SE DARA ORIENTACION NUTRICIONAL A GRUPOS ORGANIZADOS, PADRES DE FAMILIA, MAESTROS Y VOLUNTARIOS.
- VIGILANCIA PERIODICA DE LA GANANCIA PONDERAL DEL PESO Y LA ALTURA UTERINA PARA DETECTAR RIESGO O DESNUTRICION DURANTE EL EMBARAZO.
- SE LLEVARA A CABO COORDINACION CON OTRAS INSTITUCIONES QUE REALICEN ACTIVIDADES AFINES.
- CAPACITACION A LOS EQUIPOS ZONALES DE SUPERVISION SOBRE ASPECTOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA DE NUTRICION Y SALUD Y PROTECCION Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD PRE-ESCOLAR.
- SE REALIZARAN ACTIVIDADES DE ORIENTACION ALIMENTARIA Y VIGILANCIA NUTRICIONAL EN LOCALIDADES DE LA ESTRATEGIA DE LA EXTENSION DE COBERTURA.
- SE LLEVARA A CABO EN LOS JARDINES DE NIÑOS LA REVISION DE CARTILLAS DE VACUNACION EN NIÑOS PRE-ESCOLARES EN CASO DE QUE LOS ESQUEMAS NO ESTEN COMPLETOS REFERIR A LOS NIÑOS A LA DISTRIBUCION DEL SUERO VIDA ORAL.

CONCENTRACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION QUE SE RECIBA.

ESPECIALES DEL AÑO COMO APOYO A LAS ACTIVIDADES DE NUTRICION Y SALUD

DURANTE FEBRERO "MES DEL NIÑO", SE INTENSIFICARA LA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

EN LOS MESES DE FEBRERO Y SEPTIEMBRE SE LLEVARA A CABO LA DETECCION DE NIÑOS EN RIESGO O DESNUTRICION EN LOS CENTROS EDUCATIVOS UTILIZANDO LA PULSERA DE CIMDIP, ADEMAS SE IMPULSARA LA EDUCACION ALIMENTARIA SOBRE TODO LA DEL NIÑO A PARTIR DE LOS 4 MESES DE EDAD Y LA DEL NIÑO EN EDAD PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR.

- LA ALIMENTACION DEL NIÑO DE LOS 4 MESES AL AÑO DE VIDA.
- LA ALIMENTACION DEL NIÑO EN EDAD PRE-ESCOLAR.
- LA ALIMENTACION DEL NIÑO ENFERMO.
- EL RESCATE DE HABITOS ALIMENTARIOS TRADICIONALES.
- LA ECONOMIA FAMILIAR EN EL GASTO ALIMENTARIO.
- HIGIENE DE LOS ALIMENTOS.
- REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS.
- ASESORAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES QUE SE LLEVEN A CABO.
- INFORMAR MENSUALMENTE DE LAS ACTIVIDADES.

PARA EL OBJETIVO No. 2

FORTALECIMIENTO DE LAS PROMOCIONES TENDIENTES A MEJORAR LAS CONDICIONES ALIMENTARIAS E HIGIENICAS DE LAS FAMILIAS.

DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE POBLACION Y RECURSOS DISPONIBLES EN CADA REGION SE LLEVARAN A CABO PROMOCIONES CON LA FINALIDAD DE SEGUIR REFORZANDO UNA BUENA NUTRICION.

A) PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ALIMENTACION.

- HORTALIZAS FAMILIARES O COMUNALES.
- GALLINEROS.
- CONEJEROS.
- APIARIOS.
- CRIA DE ESPECIES MENORES.

COORDINACION CON EL PERSONAL DE PROMOCION SOCIAL PARA LA ASESORIA EN LAS PROMOCIONES A REALIZAR.

SUPERVISION DURANTE EL DESARROLLO Y AL TERMINO DE CADA PROMOCION.

SE FORTALECERA LA VIGILANCIA PERIODICA DE LA GANANCIA PONDERAL DEL PESO Y DE LA ALTURA UTERINA PARA DETECTAR EL RIESGO DE DESNUTRICION O DESNUTRICION DURANTE EL EMBARAZO.

SE INCREMENTARA LA EDUCACION ALIMENTARIA CON ENFASIS A LA ALIMENTACION DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA SUBRAYANDO LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO CON EL OBJETO DE PREVENIR LA ANEMIA EN LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

OTRO DE LOS EVENTOS ESPECIALES DEL AÑO ES EL "DIA MUNDIAL DE LA ALIMENTACION", QUE SE CELEBRA EN EL MES DE OCTUBRE DURANTE DICHO MES SE FORTALECERAN LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS, ASIMISMO SE HARA HINCAPIE DE LA URGENTE NECESIDAD DE DAR ATENCION Y SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS EN RIESGO DE DESNUTRICION O DESNUTRIDOS.

METODOS DE ACTIVIDADES

PARA EL OBJETIVO No. 1

SE PROMOVERAN REUNIONES PARA LLEVAR A CABO CAPACITACION A LOS EQUIPOS ZONALES DE SUPERVISION EN LAS ACTIVIDADES DE NUTRICION.

COORDINAR CON EL PERSONAL PARA EL MEJOR DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES.

ORGANIZACION DE GRUPOS

EN LAS LOCALIDADES QUE CUENTEN CON LA UNIDAD DE SALUD Y LAS SELECCIONADAS DEL PROGRAMA DE ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA SE LLEVARA A CABO VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS Y ORIENTACION ALIMENTARIA.

UTILIZACION DEL CALENDARIO DE EDUCACION ALIMENTARIA PARA LLEVAR A CABO LOS EVENTOS EDUCATIVOS DE ACUERDO AL SIGUIENTE CONTENIDO:

DIETA RECOMENDABLE:

- LA ALIMENTACION DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA.
- LA LACTANCIA MATERNA.

PARA EL OBJETIVO No. 3

SE IMPULSARAN LAS ACTIVIDADES SOBRE VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS, EMBARAZADAS Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA.

EN LAS LOCALIDADES CON UNIDAD DE SALUD Y EN AQUELLAS DONDE OPERA EL PROGRAMA DE LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA.

SEGUIMIENTO PERIODICO DEL DESARROLLO Y DESARROLLO.

ABRIR EXPEDIENTE NUTRICIONAL PARA CADA UNO DE LOS NIÑOS REFERIDOS.

DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA.

UTILIZACION DE LAS GRAFICAS DE PESO Y TALLA ESTABLECIDAS (ANEXO 1 Y 2).

VIGILANCIA PERIODICA DE LA GANANCIA PONDERAL DEL PESO Y LA ALTURA UTERINA PARA DETECTAR RIESGO O DESNUTRICION DURANTE EL EMBARAZO UTILIZANDO LA GRAFICA CORRESPONDIENTE (ANEXO 3).

ASESORAR Y SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES.

INFORMAR SOBRE LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL SISTEMA ESTABLECIDO.

**EVALUAR LOS RESULTADOS DE LO REALIZADO
PARA EL OBJETIVO No. 4**

LLEVAR A CABO REUNIONES CON EL PERSONAL DOCENTE EN RELACION AL PROGRAMA DE PROTECCION Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PRE-ESCOLAR.

SEGUIR PROMOVRIENDO LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL NIÑO QUE SE HAYA DETECTADO EN RIESGO DE DESNUTRICION O DESNUTRIDO.

DEBIENDOSE REALIZAR EN FORMA CONJUNTA CENTRO DE EDUCACION PRE-ESCOLAR - UNIDAD DE SALUD.

QUE TODAS LAS UNIDADES DE SALUD ESTEN INFORMADAS ACERCA DEL PROGRAMA DE PROTECCION AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PRE-ESCOLAR Y QUE PARTICIPEN ACTIVAMENTE EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESNUTRIDO QUE SEA REFERIDO POR EL JARDIN DE NIÑOS.

LLEVAR A CABO VISITAS DE ASESORIA A LOS CENTROS DE EDUCACION PRE-ESCOLAR.

INFORMAR SEMESTRALMENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES.

RECURSOS

A) HUMANOS:

EXISTENTES Y PARTICIPANTES.

- JEFES DE JURISDICCION.
- JEFES DE UNIDAD.
- PASANTES DE MEDICINA.
- ENFERMERAS.
- TEC. DE NUTRICION.
- PROMOTORES DE SALUD.
- RESPONSABLES DE MODULO.
- AUX. DE SALUD.

ORGANIZACION

EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA ES EL JEFE DE LOS SERVICIOS COORDINADOS A TRAVES DEL JEFE DE LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD, DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD, OFICINA DE NUTRICION. QUIENES SERAN LOS RESPONSABLES DIRECTOS DE VIGILAR LA OPERACION DEL PROGRAMA EN EL ESTADO.

LA EJECUCION DEL PROGRAMA SE LLEVARA A CABO DENTRO DE LA JURISDICCION DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PUBLICA, APEGANDOSE A LAS NORMAS ESTABLECIDAS PARA ESTE FIN.

EL PERSONAL DE NUTRICION, RESPONSABLE DE MODULO Y AUXILIAR DE SALUD SE COORDINAN CON EL COMITE DE SALUD Y PARTICIPARAN EN LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACION ALIMENTARIA Y VIGILANCIA DE LA NUTRICION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.

CONTROL DE LOS GRUPOS DE RIESGO EN LAS UNIDADES DE SALUD

LA DIRECCION GENERAL DE LA DIRECCION REPRODUCTIVA TENDRA LA COMPETENCIA DE SEÑALAR LOS MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PAR LA ARTICULACION DE LA NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA ASI COMO COORDINAR LA SUPERVISION, INFORMACION Y EVALUACION DEL PROGRAMA

CONTROL

INFORMACION:

LA INFORMACION SE LLEVARA A CABO DE ACUERDO AL SISTEMA ESTABLECIDO DE INFORMACION BASICA, PARA TAL EFECTO SE DEBERA TOMAR EN CUENTA LO SIGUIENTE:

VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS, EMBARAZADA Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA.

POBLACION REFERIDA, CONTRAREFERENCIA Y RECUPERADA.

ORIENTACION ALIMENTARIA.

PARTICIPACION COMUNITARIA.

FOMENTO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOS.

SUPERVISION:

LA INFORMACION Y ASESORIA ES IMPORTANTE EN EL TRANSCURSO DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, PARA DETECTAR OPORTUNAMENTE LOS PROBLEMAS DADOS QUE PUDIERAN SEGUIR Y VER ALTERNATIVAS DE SOLUCION SE LLEVARA A CABO DE 3 A 4 VECES AL AÑO EN EL FORMA ESTABLECIDA NIVEL JURISDICCION Y LOCAL.

EVALUACION:

SE EFECTUARA EN FORMA TRIMESTRAL DE ACUERDO A LAS METAS SEÑALADAS TOMANDO COMO BASE LOS SIGUIENTES INDICADORES:

- NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EMBARAZADAS Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA EN RELACION A LO PROGRAMADO.

- NUMERO DE CENTROS DE EDUCACION PRE-ESCOLAR ATENDIDOS EN RELACION A LO PROGRAMADO.

- NUMERO DE PRE-ESCOLARES ATENDIDOS EN RELACION A LO PROGRAMADO.

- NUMERO DE UNIDADES DE SALUD ATENDIDOS EN RELACION A LO PROGRAMADO.

- NUMERO DE PLATICAS EN RELACION A LO PROGRAMADO.

- NUMERO DE PERSONAS ORIENTADAS EN RELACION A LO PROGRAMADO.

CONSIDERANDO.

OPTIMO SI SE ALCANZA DEL 80 AL 100%

BUENO SI SE ALCANZA DEL 65 AL 79%

EN BASE A LAS NORMAS ESTABLECIDAS.

PROGRAMA

MUNICIPAL

DE

SUPERVISION

1997

INDICE

- INTRODUCCION.
- OBJETIVOS.
- METAS.
- LIMITES.
- ESTRATEGIAS.
- ACTIVIDADES.
- RECURSOS.
- ORGANIZACION.
- CONTROL.

INTRODUCCION

LA SUPERVISION FORMA PARTE DEL PROCESO DE LA ETAPA DEL CONTROL DENTRO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO Y ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA LA TOMA DE DECISIONES.

SE CONSIDERA COMO UN SISTEMA METODOLOGICO DE ACCIONES TECNICO ADMINISTRATIVAS DE OBSERVACION DIRECTA E INDIRECTA, BASADAS EN LEYES, REGLAMENTOS, NORMAS, INSTRUCTIVOS Y MANUALES MEDIANTE LOS CUALES SE VERIFICA EL APEGO INSTITUCIONAL A LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y QUE PERMITE SUGERENCIAS Y CORRECCIONES ASI COMO LA ADQUISICION DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE ELEVAN LA CALIDAD DEL TRABAJO.

JUSTIFICACION

SE HACE NECESARIO QUE EL PROCESO DE SUPERVISION COMO EN TODA EMPRESA SEA LLEVADO A CABO PARA DETECTAR ANOMALIAS Y CORREGIR DESVIACIONES PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DESEADOS QUE ELEVEN O CONTRIBUYAN A LA CALIDAD DEL TRABAJO.

METAS

LAS METAS QUEDARAN SUPEDITADAS A CADA INSTITUCION DEL SECTOR SALUD DE ACUERDO A SU NORMATIVIDAD ESTABLECIDA Y A LAS METAS FIJADAS DE CADA PROGRAMA.

EN EL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE. SE REALIZARAN 96 SUPERVISIONES AL AÑO.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

SUPERVISAR LAS UNIDADES APLICATIVAS DEL SECTOR SALUD DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE., PARA INCIDIR EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS YA SEA PARA CORREGIR DESVIACIONES O PARA VERIFICAR ACIERTOS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- REALIZAR UNA SUPERVISION DOCUMENTAL DE LAS NORMAS DE LOS PROGRAMAS PRIORIZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE SALUD.

- ENTREVISTAR AL PERSONAL DIRECTO Y OPERATIVO DE LAS UNIDADES PARA DETERMINAR CONOCIMIENTOS, CONCEPTOS Y OBTENER OPINIONES
- VISITAR UNIDADES DE SALUD PREVIAMENTE SELECCIONADAS, PARA CONOCER SU ORGANIZACION, OPERACION Y RENDIMIENTO.
- CAPACITAR EN SERVICIO AL PERSONAL DE LAS UNIDADES MEDICAS.
- OBTENER INFORMACION DEL AVANCE EN PROGRAMAS DE APOYO SUSTANTIVOS.
- ELABORAR UN DOCUMENTO QUE CONTENGA EL INFORME DE CADA SUPERVISOR, ASI COMO LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS QUE ESTABLEZCA CON LOS TRABAJADORES.

LIMITES

TIEMPO:

EL PROGRAMA SERA PERMANENTE, CON ENFASIS EN EL PERIODO DE 1997, PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE ACCION COMO LOS DE APOYO, Y ESTARA SUJETO A MODIFICACIONES A LAS PROGRAMACIONES FUTURAS.

ESPACIO:

TODAS LAS UNIDADES MEDICAS DEL SECTOR DEL MUNICIPIO DE LIBRES, PUE.

UNIVERSO:

TODO EL PERSONAL OPERATIVO (MEDICO Y PARAMEDICO) DEL AREA INSTITUCIONAL.

ESTRATEGIAS

- PARTICIPAR EN LA ELABORACION DEL PROGRAMA DE TRABAJO
- PLANEAR LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISION.
- MANTENER EL CONTROL DE LAS UNIDADES DE SU AREA DE SUPERVISION.
- ASESORAR Y APOYAR AL PERSONAL DE LAS UNIDADES APLICATIVAS

- COORDINAR LAS ACTIVIDADES CON EL PERSONAL.
- MANTENERSE ACTUALIZADO EN NORMAS, MANUALES Y PROGRAMAS EN OPERACION.
- DETECTAR LAS NECESIDADES DE ADIESTRAMIENTO Y PROMOVER LA CAPACITACION DEL PERSONAL.
- EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE LAS UNIDADES APLICATIVAS Y DEL PROGRAMA DE SUPERVISION.

ACTIVIDADES

- ASIGNACION DE AREA - DEBERA EXISTIR IDENTIFICACION Y ESPECIFICIDAD EN LA ASIGNACION DE AREAS DE SERVICIOS, PARA REALIZAR LA SUPERVISION Y CONTAR CON LOS ELEMENTOS MINIMOS INDISPENSABLES PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS.
- PROGRAMA DE TRABAJO - DEBERA CONTARSE CON UN DOCUMENTO, EL CUAL CONTEMPLA LAS NECESIDADES DE SUPERVISION QUE ORGANICE Y UNIFIQUE LINEAMIENTOS PARA COORDINAR Y VERIFICAR EN FORMA PERIODICA Y RACIONAL, EL CUMPLIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS A DESARROLLAR, ASI COMO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- CALENDARIZAR - SE APLICAN LOS CALENDARIOS DE TRABAJO CON BASE AL PROGRAMA YA ESTABLECIDO, EL CUAL SERA FLEXIBLE Y CON CAPACIDAD DE MODIFICACION DE ACUERDO A PROBLEMAS DETECTADAS.

RECURSOS

HUMANOS:

- MEDICO SUPERVISOR.
- ENFERMERA SUPERVISORA.
- SUPERVISOR DE ACCION COMUNITARIA.
- TECNICO POLIVALENTE.

MATERIALES:

- VEHICULO.
- GUIAS DE SUPERVISION.

FINANCIEROS:

LOS PROPIOS DE LA INSTITUCION.

ORGANIZACION

LA ORGANIZACION SERA DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA INTERNA DE CADA INSTITUCION.

EN LA SECRETARIA DE SALUD SERA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR SILOS.

EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO ESTA INTEGRADO POR MEDICO SUPERVISOR, QUIEN COORDINARA AL RESTO DE LOS INTEGRANTES, ENFERMERA SUPERVISORA, SUPERVISOR DE ACCION COMUNITARIA Y TECNICO POLIVALENTE.

CONTROL

INFORMACION:

SE CONFORMARA EL USO DE LA INFORMACION, NO SOLAMENTE CON AQUELLA QUE RESULTE DE SUPERVISIONES ANTERIORES, SINO ADEMAS CON LOS SISTEMAS DE INFORMACION YA ESTABLECIDOS PARA DAR CONGRUENCIA Y CONCRECION AL MISMO. EN TODOS LOS CASOS, SE DEBERA ASENTAR LOS RESULTADOS DE LA SUPERVISION A EFECTOS DE QUE LOS SUPERVISADOS Y LA UNIDAD CUENTE CON EL DOCUMENTO

EL INFORME DE SUPERVISION ES INDISPENSABLE PARA LA TOMA DE DECISIONES.

EL INFORME DEBERA SER ENTREGADO A TODOS LOS NIVELES CORRESPONDIENTES.

SUPERVISION:

SE DEBERA CONTAR CON UN PAQUETE DE GUIAS DE SUPERVISION DE ACUERDO A LA VARIABLE EXTERNA O INTERNA QUE SE ENFRENTARA PARA EVITAR CON ESTOS INSTRUMENTOS, OMISIONES O DESVIACIONES QUE PUEDAN ALTERAR LA SUPERVISION Y SUS RESULTADOS.

EVALUACION:

LA EVALUACION SE LLEVARA A CABO A TRAVES DE LOS REPORTE COMPARANDO LO PROGRAMADO CONTRA LOS REPORTE DE SUPERVISION COMPARANDO LO PROGRAMADO CONTRA LO REALIZADO. LAS EVALUACIONES SE PRESENTARAN EN FORMA TRIMESTRAL ANTE EL IEEF JURISDICCIONAL, LAS AUTORIDADES MUNICIPALES, EN ESTE CASO CON EL PRESIDENTE MUNICIPAL Y COPLADEM (COMITES DE PLANEACION PARA EL DESARROLLO MUNICIPAL), PARA ANALIZAR LOS ALCANCES Y METAS PREVISTAS HASTA EL MOMENTO, Y SI HUBIESE DESVIACIONES CORREGIRLAS OPORTUNAMENTE, SI HUBIESE NECESIDAD DE RECURSOS SE APORTARAN PARA SATISFACER LAS DEMANDAS.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE ESTRATEGIA DE INFORMACION Y CAPACITACION A LA POBLACION MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA CAPACITACION A MADRES PROMOTORA, PRIMERA EDICION MEXICO, 1995.
- 2.- PROGRAMA DE VACUNACION UNIVERSAL, PAGES 1-16 CONGRESO NACIONAL, MARZO, 1993.
- 3.- FILLOY L. F. LEON, INFECCIONES AGUDAS DEL APARATO RESPIRATORIO VOL. MED. HOSPITAL, INFANTIL. MEXICO 1973.
- 4.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA INEGI "X CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA, 1980. VOL. I TOMO 21, MEXICO, 1983, PAG 71-104
- 5.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA INEGI, "XI CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 1990. CARTOGRAFIA GEOSTADISTICA DEL ESTADO DE PUEBLA. VOL. I TOMO 21, MEXICO 1992.
- 6.- DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA Y INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DE MORBILIDAD, 1993, SECRETARIA DE SALUD MEXICO, 1994.

7.- GUIA TEMATICA PARA ORIENTACION NUTRICIONAL DEL GRUPO MATERNO INFANTIL.

**SUBSECRETARIA DE INVESTIGACION Y DESARROLLO.
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION PARA LA SALUD.
MEXICO 1985, PAGES 5-9**

8.- PAQUETE DIDACTICO DEL CURSO SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR Y ATENCION MATERNO INFANTIL EN LA ESTRATEGIA DE EXTENSION Y COBERTURA.

9.- PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN PUEBLA, JERARQUIA DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PUBLICA EN EL ESTADO DE PUEBLA, 1992.

**10.- EDUCACION PARA LA SALUD.
SELOS 1-37.**

11.- SOBRE GARANTIA DE LA CALIDAD CONCEPTOS, ACCIONES Y REFLEXIONES. RUELAS BARAJAS ENRIQUE.

12.- CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE ATENCION MATERNO INFANTIL.

**13.- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO EFECTIVO DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ENFERMEDAD DIARRHEICA E INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, PRONACED-IRA.
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD.
DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA
PAGES. 21-51**

**UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA DEL ESTADO DE PUEBLA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
I.R.A.S.**

PROCESO DE TRASFORMACION

**SUMOS PRINCIPALES
RES A CAPACITAR**

ACION GENERAL

ITROS

**COS
RMERAS**

IOtores DE SALUD

**MOS SECUNDARIOS
COS CAPACITADORES**

RMEERA CAPACITADORA

**CIDAD FISICA INSTALA-
JULAS, SALONES, AUDITO-**

**YA EXISTENTES CONSUL-
DE MEDICOS).**

PROCESO

- CAMBION DE CONDUCTA.
- CAPACITACION PERMANENTE.
EN FASES:
1ª DESCRIPCION DEL PROBLEMA Y
2ª FASE DE INTEGRACION DE COMI
TE Y CAPACITACION A ESTE.
- CAPACITACION PARA EL CAM
BIO DE CONDUCTA.
- DEBE SER DIFERENTE EN FUN-
CION DE LOS DISUMOS MEDICO
EXISTENTES
- CALIDAD DE LA ATENCION EN
IPAS.
- MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA
- PROCESO EQUIPAMIENTO EN INS-
TALACIONES.
- APOYO DIDACTICO:
ROTAFOLIOS, VIDEOGRABADORAS,
TV, VIDEO, TRPTICOS PAPELERIA EN
GENERAL.
- MANO DE OBRA.
- MATERIALES DE LA REGION (PA-
LOS, PICOS Y TODOS LOS UTENSI-
LIOS DE ALBAÑILERIA).
- JEFE JURISDICCIONAL COORDINA
CION ATENCION MEDICA
EPIDEMIOLOGIA.
DIRECTOR DE IMSS

ISSSTE
ISSSTEP
- PRESIDENTE SOC. MED. LIBRES
- COORDINADOR DE REGION DE LA
SEP.
- RECHIDORES DE SALUD Y VVIVEN-
DA DE EL MUNICIPIO.

SUBPRODUCTOS

- QUE RECIBIRAN ALCUNA
VEZ CAPACITACION.
- EL BENEFICION DE LA CAPA
CITACION Y QUE AL NO EN-
FERMARSE NO GASTA EN
MEDICAMENTOS Y SIGUE
INGRESANDO SALARIO.
- ⇒ **RESIDUOS**
- CAPACITACION.
- MEJORA A VIVIENDA.
- EL NO ENFERMERAS DE IRA
O DISMINUCION DE LAS MIS
MAS
ESTADO FINAL
- PRODUCTOS PRINCIPALES
- MADRE CAPACITADA CA-
PAZ DE MANEJAR UN CUA-
DRO CLINICO DE IRA INI-
CIAL Y DETECTAR SIGNOS
DE ALARMA
- VIVIENDAS MEJORADAS
- ESCUELAS MEJORADAS
- MESTRAS CON CAPACIDAD
DE ORIENTAR ADECUADA
MENTE A SU POBLACION EN
RELACION AL PROYECTO
DE SALUD ESCOLAR
- MEDICOS Y ENFERMERAS
CAPACES DE DAR UNA
ATENCION EXCELENTE
- PROMOTOR DE SALUD CA-
CITADO PARA ORIENTAR Y
CONCIERTIZAR A LA POBLA
CION.

CUADRO No. 1

