



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Incrementar las coberturas de atención de los controles prenatales de las mujeres embarazadas que asisten a las unidades operativas del Área de Salud No. 1 Azogues, año 2011 - 2012”

Tesis de grado

Autora: Mirian Susana González Galora

Directora: Magister Carmela Marianita Loyola Illescas.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2012

Mgs.

Carmela Marianita Loyola Illescas

DIRECTORA DE TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación denominado “ Incrementar las coberturas de atención de los controles prenatales de las mujeres embarazadas que asisten a las unidades operativas del Área de Salud No. 1 Azogues, año 2011 – 2012” realizado por el profesional en formación Mirian Susana González Galora, quien cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenidos, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Cuenca, Junio del 2012

f) -----

CESION DE DERECHOS

Yo Mirian Susana González Galora declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad.

(F) -----

Autora : Mirian Susana González Galora

Cédula. 030088305-5

AUTORIA

Yo, Mirian Susana González Galora, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

(F) -----

González Galora Mirian Susana

DEDICATORIA

El presente trabajo de intervención, representa mis más grandes esfuerzos y sacrificios y el tiempo asignado para lograr culminarlo; lo dedico a mi familia en especial a mis hijos quienes han sufrido mi ausencia en momentos especiales, a los directivos y a todo el personal de salud de las unidades operativas del Área de Salud No. 1 Azogues quienes a través de sus conocimiento y predisposición de ayuda fueron el pilar fundamental para el desarrollo de este trabajo, a las autoridades y comunidad en general que fueron protagonistas en la construcción de una sociedad justa en beneficio de la salud.

Lcda. Mirian Susana González Galora

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento y gratitud a quienes me brindaron su apoyo incondicional en esta etapa de crecimiento profesional; al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja; y en especial a la dignísima Magister Carmela Loyola por su orientación y guía; a través de sus conocimientos y experiencias, gracias por la oportunidad brindada en beneficio del mejoramiento y capacitación personal y profesional.

Agradezco a las madres, familias y comunidad en general por su predisposición a colaborar en este trabajo, a los profesionales de la salud del Área No. 1 Azogues por su gran apoyo y colaboración que me permitieron culminar con este proyecto.

Lcda. Mirian Susana González Galora

LISTADO DE CUADROS

Cuadro No. 1	Unidades Operativas del Área No. 1 de Salud	7
Cuadro No. 2	Morbilidad del Área 1 de Salud	8
Cuadro No. 3	Convenios con los Servicios de Salud	9
Cuadro No. 4	Atenciones prenatales	9
Cuadro No.5	Atenciones Prenatales Primeras y Subsecuentes	10
Cuadro No. 6	Atenciones en menores de 1 año	10
Cuadro No. 7	Atenciones en menores de 1 – 4 años	11
Cuadro No. 8	Atenciones en menores de 5 – 9 años	11
Cuadro No. 9	Beneficiarios suplementados con Micronutrientes	11
Cuadro No. 10	Niños y niñas vacunados	12
Cuadro No. 11	Servicios de Salud privados	12
Cuadro No. 12	Presupuesto del Área 1	13
Cuadro No. 13	Talento humano del Área 1	13

LISTADO DE APENDICES

Apéndice No. 1	Organigrama Distrital
Apéndice No. 2	Ley Orgánica de Salud
Apéndice No. 3	Ley de Maternidad Gratuita
Apéndice No. 4	Foto No1 socialización del proyecto en el Área 1 Foto No.2 primera capacitación al personal de salud
Apéndice No. 5	Foto No.3 segunda capacitación al personal de salud Foto No.4 tercera capacitación al personal de salud
Apéndice No. 6	Foto No.5 cuarta capacitación al personal de salud Foto No. 6 primera capacitación a las madres
Apéndice No. 7	Foto No. 7 segunda capacitación a las madres Foto No. 8 tercera capacitación a las madres
Apéndice No. 8	Foto No. 9 cuarta capacitación a las madres
Apéndice No. 9	Foto No.10 primera capacitación a la comunidad Foto No. 11 segunda capacitación a la comunidad Foto No. 12 tercera capacitación a la comunidad Foto No. 13 cuarta capacitación a la comunidad
Apéndice No. 10	Elaboración de material educativo
Apéndice No. 11	Guías de supervisión
Apéndice No. 12	Encuestas aplicadas a las madres
Apéndice No. 13	Plan de capacitación para el personal de salud
Apéndice No. 14	Fichas familiares
Apéndice No. 15	Formulario SIVAN
Apéndice No. 16	Curvas de control de peso de la embarazada

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Certificado de la directora	II
Autoría	III
Cesión de los derechos	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de cuadros	VII
Resumen	
Introducción	
Objetivos	

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO	
1.1 Marco institucional	5
1.1.2 Servicios que prestan las unidades operativas	5
1.1.3 Nuevo modelo de atención en salud	6
1.1.4 Unidades operativas del Área de Salud 1	7
1.1.5 Morbilidad del Área de Salud No.1	8
1.1.6 Coberturas de atenciones Área de Salud No. 1	9
1.1.7 Talento humano del Área de Salud No.1	13
1.1.8 Área de influenza	13
1.1.9 Marco filosófico institucional	14
1.1.10 Marco legal	15
2. MARCO CONCEPTUAL	15

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1 Matriz de involucrados	19

2.1.1	Árbol de problemas	23
2.1.2	Árbol de objetivos	24
2.1.3	Matriz del marco lógico	25
2.1.4	Cronograma	27

CAPITULO III

3.	RESULTADOS	30
3.1	Conclusiones	52
3.2	Recomendaciones	54
3.3	Bibliografía	57
3.4	Apéndices	61

LISTADO DE GRAFICOS

Gráfico No. 1	Personal de salud del Área 1 capacitado	34
Gráfico No. 2	Mujeres embarazadas capacitadas	35
Gráfico No. 3	Socialización a líderes comunitarios	37
Gráfico No. 4	Embarazadas captadas por los EBAS	38
Gráfico No. 5	Aplicación de Normas de Atención Materno	39
Gráfico No. 6	Número de controles prenatales	41
Gráfico No. 7	Complicaciones durante la gestación	42
Gráfico No. 8	Embarazadas según la edad	43
Gráfico No. 9	Embarazadas y su estado civil	44
Gráfico No. 10	Embarazadas y su ocupación laboral	45
Gráfico No. 11	Embarazadas y accesibilidad a la U.O.	46
Gráfico No. 12	Número de hijos de las embarazadas	47
Gráfico No. 13	Embarazadas y su grado de conocimiento	48
Gráfico No. 14	Tiempo de espera para iniciar la consulta	49
Gráfico No. 15	Estado nutricional de embarazada	51
Gráfico No. 16	Unidades que disponen de huertos nutricionales	52

RESUMEN

Este proyecto de intervención está dirigido a mejorar e incrementar las coberturas de atención de los controles prenatales en las mujeres embarazadas que asisten a las unidades operativas del Área de Salud No. 1 Azogues; a través de la capacitación y actualización de los conocimientos técnicos, científicos, normas y procedimientos de atención del personal de salud a fin de brindar una atención integral, temprana y oportuna a la mujer embarazada en cada consulta médica. La captación temprana de las mismas mediante las visitas domiciliarias a las familias y comunidades por los equipos EBAS, quienes acuden a las unidades operativas y reciben una atención integral; siendo beneficiarias de los programas de salud que se ofertan en forma gratuita a la población materno infantil.

La aplicación correcta de las Normas de Atención Materno y Neonatales ha contribuido a prevenir, disminuir, diagnosticar y brindar un tratamiento oportuno a las complicaciones de salud en la madre y el niño. Se ha logrado incrementar de 2.9 o 3 a 5 controles prenatales y se incrementan las coberturas de atención a embarazadas de 72,35% a 89%.

ABSTRACT

This intervention project aims to improve and increase coverage of prenatal care for pregnant women assisted in the operational units of the Department of Health # 1 Azogues Cañar Province. Through training and updating of technical knowledge, science, standards and procedures of health care in order to provide comprehensive care, early and timely information to pregnant women at each visit. It is essential to early detection of the same through home visits to families and communities EBAS teams, which provide more health care is met with prevention and promotion of health services and programs that are offered in free to maternal and child population.

The correct application of the Standards of Maternal and Neonatal Care has helped to prevent, reduce, diagnose and provide early treatment to health complications in the mother and child, and also has increased the number of prenatal visits, being 43% of pregnant women who have met 5 controls and thus has increased the care coverage for pregnant women, achieving a 89%.

INTRODUCCION

De acuerdo a las estadísticas del Área de Salud No. 1 Azogues; existe una población de 2.460 mujeres embarazadas y cuya cobertura de atención en los controles prenatales representaba un 72,35%, considerando el cumplimiento de 2 a 2,9 controles prenatales que las gestantes efectúan durante todo el desarrollo de su embarazo, lo que significa que su vigilancia prenatal la inician en el último trimestre del mismo.

Lamentablemente las mujeres embarazadas que asisten a las unidades operativas no cumplen con la Norma de Atención Materno y Neonatal implementada por el Ministerio de Salud Pública. La misma que considera un control óptimo; cuando existe un seguimiento o una secuencia de 13 controles prenatales, y un mínimo de 5 controles en toda su etapa de gestación: 1 de diagnóstico y 4 de seguimiento por personal de salud calificado (médico u obstetriz) durante el período de embarazo.

Es necesario recordar que el primer control debería ser dentro de las primeras 20 semanas, y los otros cuatro subsecuentes repartidos periódica y continuamente de la siguiente manera: Uno entre las 22 y 27 semanas de gestación, uno entre las 28 y 33 semanas, uno entre las 34 y 37 semanas y uno entre las 38 y 40¹semanas, pues el cumplimiento de ésta norma brinda un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar alteraciones, enfermedades y complicaciones en la salud; que puedan afectar el normal curso del embarazo y el parto.

Una atención temprana, oportuna, periódica e integral brindará a la mujer embarazada la posibilidad de acceder a información esencial sobre lo que sucede en cada una de sus etapas evolutivas quitándole así la angustia ante lo desconocido y dándole la calma y tranquilidad que le transmitirá a su pequeño en su interior. De igual manera al profesional de la salud a través de estos seguimientos tiene un panorama real acerca del crecimiento y la vitalidad del feto y al mismo tiempo sabrá orientar y preparar a la mujer para el gran momento; el nacimiento de su hijo.

¹ Componente Normativo Materno Neonatal del MSP

Actualmente todas las unidades operativas que pertenecen al Área de Salud No. 1 disponen de cantidad suficiente de talento humano (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y odontólogos), infraestructura física, materiales, insumos, medicamentos, equipos, material educativo y de apoyo como manuales de Normas y Protocolos de los Programas de Salud, que son proporcionados por el MSP, sin olvidar la gratuidad de los servicios; elementos necesarios para brindar una atención integral y oportuna a éste binomio importante de la población.

Con éstos antecedentes es muy importante considerar el factor de capacitación y actualización del talento humano, que a través de su intervención en todas las áreas de atención; su participación será a través de la aplicación del conocimiento científico; con técnicas y procedimientos adecuados que permitirán brindar una atención oportuna e integral a la mujer embarazada y cumplir con los objetivos propuestos que están enfocados en prevenir graves complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

Se pretende además la captación temprana y oportuna de la embarazada a través de las visitas domiciliarias de los equipos EBAS a las familias y comunidades dispersas así como el apropiado tiempo en la consulta destinado a la aplicación correcta de la Norma de Atención Materno Neonatal, la misma que permitirá conocer diagnosticar las complicaciones en la salud de éste binomio; y en muchos de los casos impartir el tratamiento oportuno alcanzando curar sus alteraciones o patologías; logrando culminar exitosamente un normal desarrollo gestacional.

Los profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de promover la atención integral de la embarazada que contribuye a prevenir posibles complicaciones en el embarazo y parto, propósitos importante en la ejecución de éste proyecto; sin dejar de mencionar el incremento de las coberturas de los controles prenatales en las embarazadas que asisten a las unidades operativas del Área de Salud No. 1 Azogues.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Incrementar las coberturas de atención de los controles prenatales de las mujeres embarazadas que asisten a las unidades operativas del Área de Salud No. 1 mediante la capacitación al personal de salud, captación temprana y oportuna de las embarazadas y aplicación de las Normas Materno – Neonatales para prevenir las complicaciones de salud de la madre y el niño.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal de salud de las unidades operativas; sobre la importancia del control prenatal y programas del MSP que protegen y benefician a éste binomio poblacional.
- Captación temprana y oportuna de las embarazadas, a través de las visitas domiciliarias a los hogares y comunidades por los equipos de salud EBAS; quienes asisten a la unidades operativas y reciben una atención integral.
- Aplicar las Normas de Atención Materno y Neonatales del MSP por parte del personal de salud, a toda mujer embarazada que asiste a las unidades operativas.

CAPITULO I

1 MARCO TEORICO

1.1 Marco institucional

Los servicios de salud del MSP; están organizados según niveles de complejidad, en el Nivel I (*complejidad baja*) se encuentran los puestos de salud, sub-centros y centros de salud que ofrecen atención ambulatoria, atención primaria de salud, emergencias y atención odontológica. Cabe mencionar los principales roles del estado en salud:

- Rectoría,
- Promoción de la salud,
- Garantía de acceso equitativo a la atención y
- Provisión descentralizada de los servicios.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón. El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial. De acuerdo al manual de organización de las Áreas de Salud, éstas deben contar con recursos humanos técnicos y administrativos para conformar la Unidad de Conducción del Área, la misma que tomará la más adecuada toma de decisiones, disponer de recursos económicos, recursos físicos básicos para su ejecución (Apéndice No.1).

1.1.2 Servicios que prestan las unidades operativas del Área de Salud No. 1

La estrategia de Atención Primaria de Salud se define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, colocando al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad; mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, con un espíritu de responsabilidad y determinación. Con estos antecedentes en el Ecuador el Sistema de Atención Primaria de Salud, se ve por otro lado limitado en su accionar por la diversidad cultural, de género, geográficas etc., lo que dificulta el acceso universal.

1.1.3 Nuevo Modelo de Atención en Salud

Actualmente en las unidades operativas; se está desarrollando un Nuevo Modelo de Atención Integral en Salud a nivel Familiar, Comunitario e Intercultural es la orientación actual del Ministerio de Salud Pública en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de Salud renovada y con algunas reflexiones sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Para poner en pie este modelo, los Equipos Básicos de Salud (EBAS) tendrán un rol protagónico, pero, para un trabajo exitoso, no solo requerirán de un proceso de capacitación continua, equipamiento y herramientas de campo, sino que deberán reconocer en su trabajo la existencia de sistemas comunitarios de salud, impulsados tradicionalmente por las propias comunidades, y en varios casos apoyadas por organizaciones sociales y organizaciones no gubernamentales.

En el Modelo de Atención, se menciona a los Determinantes Sociales de la Salud, como uno de sus elementos clave para abordar el análisis y las soluciones; es decir, considerar las relaciones sociales, económicas, políticas e ideológicas como determinaciones esenciales de la salud o enfermedad de la población; ello hace que entremos en el abordaje de la desigualdad e inequidad en la atención y promoción de la salud, desigualdades de género, generacional, social, cultural, étnica, y otras... generadoras de enfermedades prevenibles.

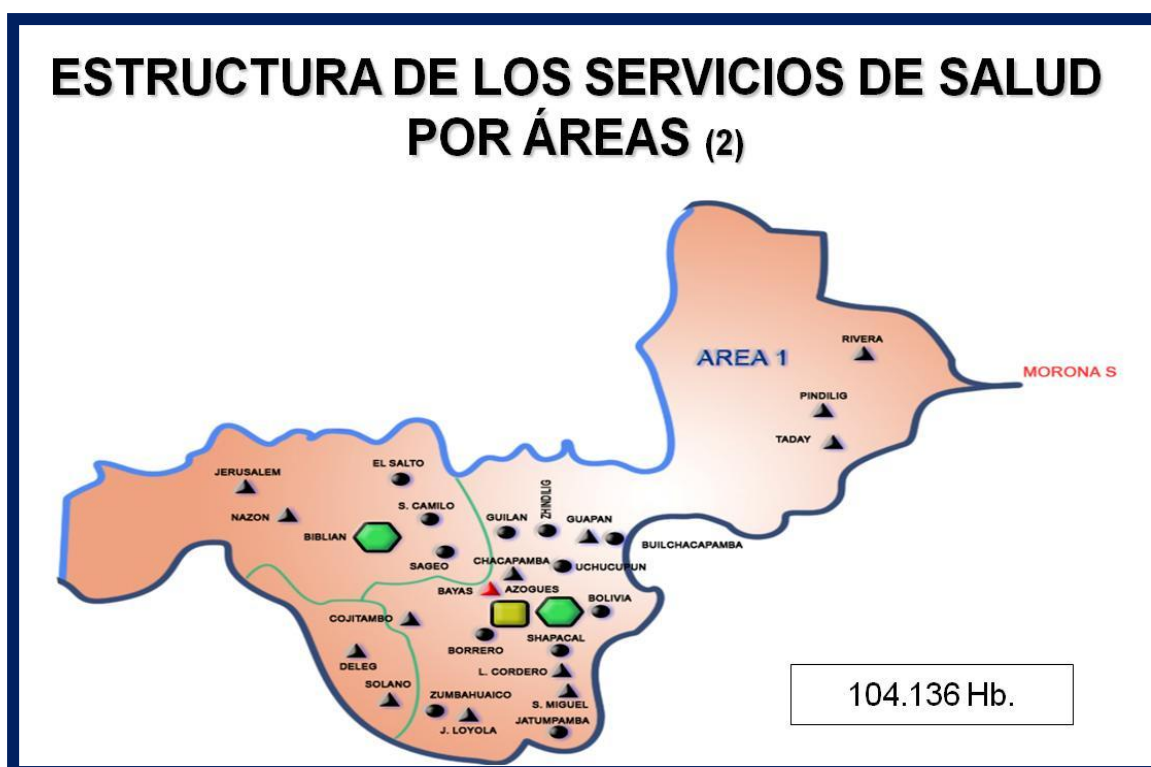
Dicho modelo de atención se aplica en la Provincia del Cañar, provincia pequeña del austro ecuatoriano con una población de apenas 238.443 habitantes y con una densidad poblacional de 52.88 habitantes por kilómetro cuadrado, se encuentra estructurada en 3 áreas de salud las mismas que se encuentran ubicadas en diferentes cantones de la provincia. El Área de Salud No.1 consideran las unidades operativas que pertenecen al cantón Azogues capital provincial. Además tenemos un hospital provincial y 2 hospitales cantonales que se encuentran en los cantones Cañar y La Troncal. Existen en total 5 centros de salud, 39 subcentros de salud, 24 puestos de salud y 1 unidad móvil de salud en toda la provincia.

El Área 1 comprende los 3 cantones de Azogues, Biblián y Déleg.

El Área 2 los cantones de Cañar, El Tambo y Suscal.

El Área 3 conformada por la parte costanera del cantón Cañar y el cantón La Troncal

MAPA DEL AREA DE SALUD No. 1 AZOGUES



Fuente: Estadística DPSC

Responsable: La autora

1.1.4 Unidades operativas del Área de Salud No. 1

Cuadro. No.1

UNIDADES OPERATIVAS DEL AREA 1 DE SALUD - AZOGUES

UNIDADES O.	No.
CENTROS DE SALUD	2
SUBCENTROS DE SALUD	15
PUESTOS DE SALUD	11
CENTRO MATERNO	1
UNIDAD MÓVIL DE SALUD	1
TOTAL	30

Fuente: Estadística DPS

Responsable: La autora

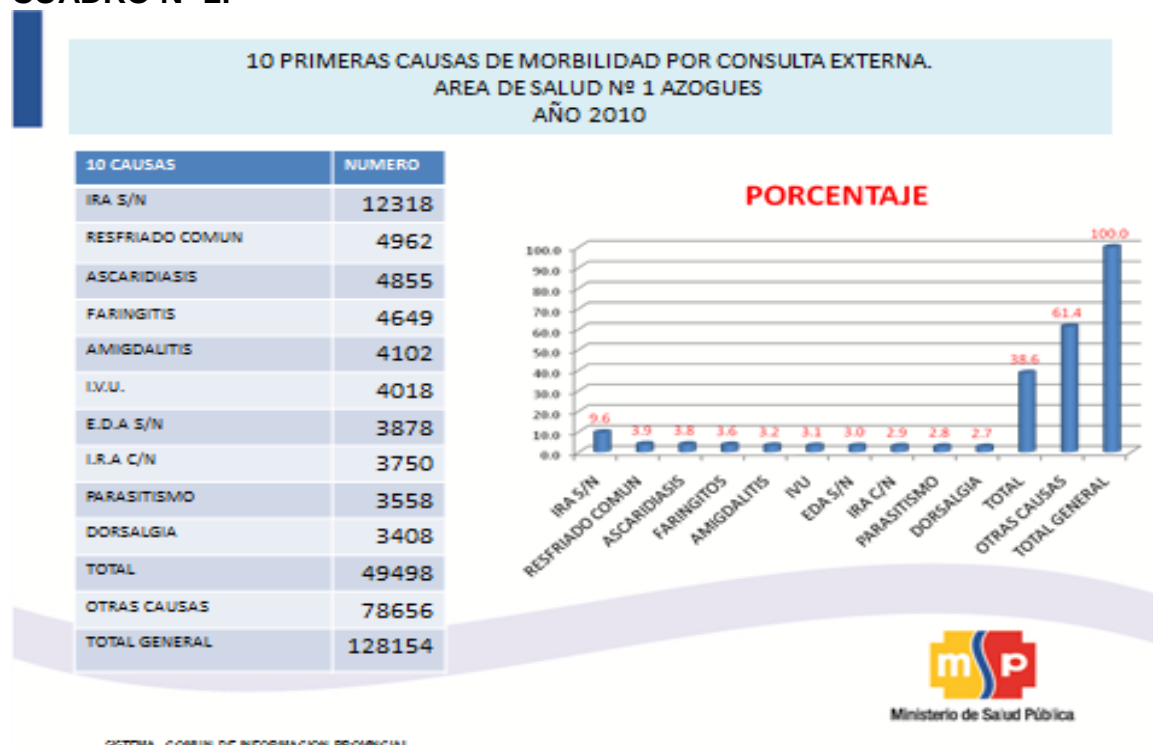
Como se puede determinar, la atención primaria se ubica principalmente en las unidades de mayor cercanía a la comunidad como son los centros de salud, los

subcentros, puestos de salud y las unidades móviles incluyendo las fluviales. Esto no quiere decir que todos los recursos de salud no están dispuestos a tal fin; si es necesario de acuerdo a la cercanía de la comunidad, de hecho todas las unidades que corresponden al primer nivel tienen la obligación de cumplir con la Atención Primaria de Salud.

1.1.5 Morbilidad que se presenta en las unidades operativas del Área No. 1

Como se logra observar entre las principales causas de morbilidad que presentan las estadísticas del Área de Salud, se ubica a las infecciones respiratorias agudas IRA sin neumonía con 12.318 casos, representado un 96%, resfriado común con 4,962 casos que significa un 9%; ascaridiasis con 4.855 casos representando un 38%, principales causas de morbilidad que se presentan en las atenciones de consulta externa de las unidades operativas que corresponden al Área de Salud No. 1 Azogues.

CUADRO Nº 2.



Fuente: Estadística DPSC
Responsable: La autora

Cuadro No. 3

SERVICIOS DE SALUD Y CONVENIOS CON EL AREA 1 DE SALUD.

UNIDADES OPERATIVAS	AREA 1
CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA IESS	1
DISPENSARIO DEL SEGURO CAMPESINO	13
SCS. POLICIA	1
CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES	
COTEMUAZ (Centro de rehabilitación alcohol y drogas)	1
CENTRO MEDICO POPULAR DEL MUNICIPIO	1
PUESTO DE SALUD U. CATOLICA	1
DISPENSARIO MUNICIPIO	1
UNIDAD MOVIL DEL GOBIERNO PROVINCIAL	1

Fuente: Estadística DPSC
Responsable: La autora

1.1.6. Coberturas de atenciones prenatales en las unidades operativas del Área de Salud No. 1

Cuadro N° 4

NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES

AREA 1 DE SALUD	No.
Población	2.460
Atenciones	1.780

Fuente: Estadística DPSC
Responsable: La autora

Es necesario indicar que el Centro de Salud Azogues tiene una gran demanda de atenciones de la población en general, debido a que se encuentra ubicada en el sector sur de la ciudad de Azogues capital de la Provincia del Cañar.

Una gran parte de la población de ésta área de influencia tiene fácil acceso a dicha unidad operativa, es decir aquellas personas que viven en las comunidades que pertenecen a las parroquias Azogues, San Francisco y Déleg a más de asistir a las unidades operativas de su localidad, acuden también al Centro de Salud Azogues; la misma que es más extensa y completa, brinda los servicios de laboratorio clínico, dispone de equipos para realizar ecografías, cuenta con un lactario institucional y otros servicios, logrando entonces una mayor cobertura de atención, que es representativa para el Área de Salud.

Cuadro N° 5

**NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES
PRIMERAS Y SUBSECUENTES**

ATENCIONES PRENATALES	No.
Primeras	1.780
Subsecuentes	3.384
Concentraciones	2.9

Fuente: Estadística DPSC
Responsable: La autora

Cuadro No. 6

**NUMERO DE ATENCIONES
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO**

AREA 1 DE SALUD	No.
Población	1.952
Atenciones	3.116

Fuente: Estadística DPSC
Responsable: La autora

Cuadro No. 7

**NUMERO DE ATENCIONES
NIÑOS DE 1 - 4 AÑOS**

AREA 1 DE SALUD	No.
Población	8.036
Atenciones	4.739

Fuente: Estadística DPSC
Responsable: La autora

Cuadro No. 8

**NUMERO DE ATENCIONES
MENORES DE 5 - 9 AÑOS**

AREA 1 DE SALUD	No.
Población	10.905
Atenciones	8.075

Fuente: Estadística DPSC
Responsable: La autora

CUADRO No. 9

COBERTURAS DEL PROGRAMA MICRONUTRIENTES

BENEFICIARIOS	PORCENTAJE
EMBARAZADAS QUE RECIBEN HIERRO	85.4%
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE RECIBEN HIERRO	64.35
NIÑOS DE 6 – 36 MESES QUE RECIBEN VIT. “ A”	51.9%

Fuente: Estadística DPSC
Elaborado por: La autora

CUADRO No. 10

NUMERO DE NIÑOS VACUNADOS

AREA 1 DE SALUD	POBLACION	No.	%
Pentavalente	1952	1.871	95.8
BCG	1.952	1.627	83.3
Rotavirus	1.952	1.868	95.6
Neumococo	1.952	378	35.8
SRP	2.056	1.918	93.2
Antitetánica a Embarazadas	2.460	934	37.9

Fuente: Estadística DP
Responsable: La autora

CUADRO No.11

SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS

DETALLE	AREA 1
CLINICAS	4
DISPENSARIOS MEDICOS	2
LABORATORIO DE RAYOS X	17
CONSULTORIOS MEDICOS:	47
ESPECIALIDADES	19
SERVICIOS DE REHABILITACION	7
CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS	48
CONSULTORIOS PSICOLOGICOS	5
ORTOPEDIA Y OPTICAS	5
FARMACIAS	75

Fuente: Estadística DPSC
Responsable: La autora

Presupuesto del Área de Salud No. 1

El presupuesto designado desde el nivel central, por el Gobierno Ecuatoriano, a través del Ministerio de Finanzas, aprobado por el Ministerio de Salud Pública, el mismo será utilizado previa a una programación de actividades y distribución de las partidas presupuestarias.

CUADRO No. 12

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL AREA 1

ASIGNACION PRESUPUESTARIA 1'707.501,57	PORCENTAJE
EN PERSONAL	77.44%
OTROS OPERATIVOS	22.56%
INVERSION	0.0%

Fuente: Finanzas DPSC
Responsable: La autora

1.1.7 Talento humano que labora en las unidades operativas del Área 1

CUADRO No. 13

TALENTO HUMANO

DETALLE	Nombramiento	Contratados	Rurales
MEDICOS	12	16	22
ODONTOLOGOS	6	15	16
OBSTETRICES	2	1	
ENFERMERAS	19	7	8
AUXILIARES ENFERM.	32		
CHOFERES		5	

Fuente: Personal DPSC
Responsable: La autora

1.1.8 Área de influencia

El área de influencia que conforma el Área de Salud 1; concierne al territorio de los Cantones Azogues, Déleg y Bblián con una población aproximada de 14.136 habitantes.

Su capital es el Cantón Azogues y consta de las siguientes parroquias: Azogues, Javier Loyola, Borrero, San Miguel, Déleg, Solano, Cojitambo, Luis Cordero, Taday, Pindilig, Rivera, Guapán, Biblián, Nazón, Jerusalén y Biblián.

Azogues ciudad capital de la Provincia del Cañar, está ubicada a 2.537 metros de altura sobre el nivel del mar, cuya extensión es de 1.550 km², en el centro de la hoya occidental del Cañar, es una meseta de producción agrícola y pecuaria.

Fue declarada como capital el 8 de marzo de 1825. Según las últimas estimaciones y proyecciones oficiales para la ciudad de Azogues se estiman una tasa decreciente del 1% anual, este factor se explica por el fenómeno migratorio, a otros sectores del país, e incluso fuera de él. El porcentaje de población que se ubica por debajo de la línea de pobreza es de 69,9% y el 38.7% están en situación de pobreza extrema. El analfabetismo alcanza al 15.4% de su población según datos de ENDEMAIN del año 2006.

1.1.9 Marco filosófico institucional

Misión

La Misión de las unidades operativas que conforman el Área de Salud No. 1 Azogues es velar por el cumplimiento consagrado en la Constitución Política del Ecuador en la cual el estado garantiza el derecho irrenunciable a la salud, su promoción y protección, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos provincial y local, acorde con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento, de manera desconcentración, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, sin olvidar el aspecto intercultural. (Planificación Estratégica de la DPSC.)

Visión

Las unidades operativas del Área de Salud 1 Azogues consolidarán su Rectoría y Liderazgo en el sector y asegurarán el acceso universal, solidario y gratuito a los servicios de salud con atención integral de calidad para todas las personas, familias y comunidades, a fin de garantizar una población y ambientes saludables, impulsando la participación de la comunidad y del personal de salud, en la formulación y aplicación desconcentrada de las políticas sanitarias (Planificación Estratégica de la DPSC).

En el organigrama del Área de Salud No. 1 Azogues se observa la estructura de la organización interna, establece los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad y responsabilidades. En esta institución se mantiene una combinación de organigrama

lineal y funcional, es decir la autoridad fluye por orden vertical y descendente permitiendo la toma de decisiones, existe coordinación y comunicación en determinadas actividades que ameritan resoluciones de complejidad.
(Apéndice No. 1).

1.1.10 Marco legal

El Área de Salud No. 1 Azogues como institución de salud depende del Ministerio de Salud Pública y se sujeta al marco legal, leyes y normas que rigen a todas las instituciones de salud, mediante decreto ejecutivo No. 3292 del 29 de Abril de 1992 establece la conformación de las Áreas de Salud como nivel básico de organización y operación regionalizado y desconcentración de los Servicios de Salud, que está sujeto a lo establecido en el artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador que dice:

“La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirán por los principios de equidad universalidad, solidaridad interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.²

2. MARCO CONCEPTUAL

Control prenatal

El Ministerio de Salud Pública considera la atención a la mujer embarazada como una prioridad, disponiendo a su vez de normas, protocolos y procedimientos para su atención integral y de los programas de salud que ellas se benefician. Su vigilancia o control gestacional la considera la asistencia prenatal, cuidado prenatal,

² Constitución de la República 2008.

acompañamiento prenatal, o consulta prenatal; es decir es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, puerperio y el cuidado del recién nacido.

Por medio del control prenatal continuo, lo que se quiere es detectar precozmente la presencia de enfermedades tanto de la madre como de su hijo. Además se desea prevenir y diagnosticar tempranamente los problemas de salud para brindar un tratamiento oportuno. Vigilar el crecimiento y vitalidad fetal, así como también disminuir las molestias y síntomas menores asociados al mismo, preparar La preparación psicológica para el nacimiento de su nuevo ser e impartir contenidos educativos para la salud de la madre embarazada y su familia.

El personal de salud debe efectuar un control prenatal que cumpla los requisitos básicos que es decir debe ser precoz o temprano, debe ser periódico o continuo, debe ser completo e integra y debe ser extenso o de amplia cobertura.

Durante el desarrollo de la vigilancia gestacional se debe detectar posibles enfermedades, infecciones, embarazos múltiples, amenaza de parto prematuro, problemas de placenta, presión arterial alta, diabetes gestacional, anemia y otros.

Existe el control prenatal estricto, el mismo que se aplica cuando la mujer presenta un embarazo de alto riesgo, en el que se incluye una mayor frecuencia de evaluaciones, un plan de vigilancia estrecha y usualmente involucra la intervención de otras especialidades médicas o quirúrgicas de acuerdo a las condiciones que se presenten.

Se debe considerar al embarazo como una condición normal de la mujer en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, es un estado fisiológico de 9 meses de duración, el mismo que comprende desde la unión del óvulo de la mujer con el espermatozoide del hombre y termina en el parto, se caracteriza por el incremento de las necesidades maternas, orientadas hacia la formación de un nuevo ser. Un embarazo de alto riesgo es cuando el riesgo de enfermedad o muerte se presenta antes o después del parto y afecta tanto a la madre como a su hijo.

Dentro del aspecto cognitivo, y del mismo desarrollo del bebé; desde el mismo momento en que el óvulo y el espermatozoide se unen, se inicia una etapa donde el nuevo ser acumula experiencias que modelarán poco a poco su personalidad y aptitudes, esto confirmaría entonces que el ser humano está en capacidad de aprender. El bebé en el vientre de la madre está en un tibio recinto, ruidoso y extremadamente complejo, en donde todos los estímulos colaboran en el desarrollo de sistema nervioso, rodeado de lo que el necesita para sobrevivir: alimento, tranquilidad, afecto.

En el mismo momento de la concepción es en donde el bebé inicia sus sentimientos de seguridad; del mismo dependerá su autoestima, y éste se deriva del interés de sus padres en él, si desde el filo de la conciencia se le ha dicho que es deseada y querida, si este optimismo queda grabado en la mente del niño intrauterino, más adelante serán necesarias muchas adversidades para borrarlo, sin embargo las ansiedades maternas que son comunes en el embarazo no afectarán al niño, si sabemos cómo abordarlas y como enfrentarlas, y si además es mayor el amor, esta actitud neutralizará el efecto de la ansiedad, la cual pasará casi desapercibida.

El vínculo intrauterino entre la madre y su hijo repercute después del nacimiento; por ejemplo cuando los horarios mantenidos por la madre durante el embarazo, seguirán siendo iguales luego del parto, madres madrugadoras tendrán hijos madrugadores

El objetivo fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones es mantener a la madre informada, educada y capacitada sobre aspectos importantes del control prenatal precoz y continuo; así como de los programas del MSP que las protegen y benefician.

El personal de salud debe aplicar a todas las madres que acuden a las u.o. diversas actividades de capacitación y de promoción que beneficiarán su desarrollo gestacional; precautelando la salud de éste binomio vulnerables.

CAPITULO II

2 DISEÑO METODOLOGICO

2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS DE BENEFICIARIOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Unidades Operativas del Área de Salud No. 1 Azogues.	Mejorar la atención a las mujeres embarazadas que asisten a las unidades de salud. Elevar las coberturas de atención y número de controles prenatales de las madres embarazadas. Cumplir con las leyes que amparan a la mujer embarazada y sus niños.	Talento Humano Directivos del Área 1 de Salud Personal de salud de las u.o. Recursos Materiales Área física y mobiliario Formularios de diferentes programas de salud. Historias clínicas Estadísticas del Área de Salud. Recursos Financieros Materiales de promoción de los servicios que presta el Área 1 de Salud. Mandatos Cumplir con la Constitución del Ecuador Ley Orgánica de la salud: De las acciones de la salud.Art.181. Ley de la Maternidad Gratuita (Apéndice No.2)	Bajas coberturas de atención y número de controles prenatales de las madres embarazadas.
Personal de salud que laboran en las unidades operativas.	Brindar una atención temprana e integral a las mujeres	Talento Humano Médicos, enfermeras, auxiliares,	Tardía atención médica y del personal de salud a la mujer

	embarazadas, aplicando correctamente las Normas Materno Neonatales; contribuyendo a prevenir problemas de salud durante el embarazo y el parto.	odontólogos. Recursos Materiales Insumos y equipos básicos, formularios y suplementos para el control de la embarazada y su hijo Mandatos Cumplir con el Derecho a la Salud y su Protección Art.1 Normas de Atención Materno Neonatal. Ley de la Maternidad Gratuita (Apéndice No, 3)	embarazada. Tiempo limitado destinado para la consulta de la embarazada. Escasa promoción sobre la importancia de los controles prenatales y programas y servicios de salud que ofertan las u.o.
Escuela de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Católica de Cuenca Extensión Azogues	Trabajar en equipo con el personal de salud de las unidades operativas; para mejorar la atención a la mujer embarazada.	Talento Humano Internas de Enfermería Recursos Materiales Material de oficina Material educativo Papelotes, Ayudas Audiovisuales. Recursos Económicos Refrigerios para los asistentes Copias de material educativo Mandatos Contribuir en el cumplimiento de la Ley de la Maternidad Gratuita (Apéndice No, 3) Ley Orgánica de la Salud afines a su ejercicio. Art. 201. (Apéndice No.4)	Falta de coordinación con el equipo de salud de las unidades operativas.

Mujeres Embarazadas Niños Recién Nacidos	Lograr que el período gestacional curse sin complicaciones. Conseguir recién nacidos saludables. Recibir una correcta capacitación sobre diversos aspectos relacionados con el embarazo, su vigilancia constante y cuidados del recién nacido. Mujeres embarazadas protegidas por las leyes y programas de salud. que amparan y protegen a la madre y al niño, Evitar la presencia de complicaciones durante el embarazo y el parto.	Talento Humano Mujeres embarazadas Niños recién nacidos Mandatos Dar cumplimiento con la Ley de la Maternidad Gratuita (Apéndice No.3) Ley Orgánica de la Salud afines a su ejercicio. Art. 201. (Apéndice No.2)	Desconocimiento de la mujer embarazada sobre la importancia de los controles prenatales. Desconocimiento sobre complicaciones que pueden presentarse en el desarrollo de la gestación y durante el parto. Desconocimiento sobre los servicios y programas de salud que prestan las u.o. del MSP.
Estudiante de la Maestría	Contribuir a prevenir y disminuir las complicaciones en la salud de la madre y el niño; incrementando las coberturas de atención de los controles prenatales en las embarazadas que asisten a las unidades operativas del Área de Salud No. 1 Azogues.	Talento Humano Estudiante de la Maestría Recursos Materiales Materiales de Oficina Recursos Financieros Presupuesto para financiar el proyecto académico. Mandato Cumplir con el Derecho a la Salud de las mujeres embarazadas	Falta de información y motivación en las mujeres embarazadas en realizarse los controles prenatales y beneficiarse de los servicios y programas de salud pública, a través de la atención médica y personal de salud que labora en las u.o. del MSP..

		Cumplir con la aplicación de las Normas de Atención Materno y Neonatales Cumplir con el requisito académico de la UTPL para la obtención del título de Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.	
--	--	--	--

ARBOL DE PROBLEMAS

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y EL PARTO

EFFECTOS

Partos prematuros

Inadecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido

No se detectan oportunamente los problemas de salud en la mujer embarazada y su hijo

Incremento de la mal nutrición en las mujeres embarazadas

Embarazadas son atendidas por las parteras de su comunidad

Escasos controles prenatales durante todo el período gestacional

Presencia de enfermedades en las mujeres gestantes

Embarazadas sin atención profesional oportuno

Insatisfacción de la embarazada por la atención recibida por el personal de salud

BAJAS COBERTURAS DE ATENCION DE LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL AREA 1 AZOGUES.

CAUSAS

Insuficiente información del personal de salud sobre la importancia del control prenatal y los programas de salud que las protegen y benefician

El personal de salud no capta oportunamente a las mujeres embarazadas

No se aplican las Normas de Atención a la mujer embarazada por el personal de salud

No existe una promoción y difusión masiva de los servicios que ofertan las u.o. por parte del MSP

No existe continuidad en las visitas domiciliarias a las familias por parte de los

Limitado tiempo de atención para la mujer embarazada en la unidad de salud.

Escaso presupuesto existente en las unidades de salud asignadas por el nivel central

Embarazadas habitan en zonas geográficas dispersas

Incremento en la demanda de atención debido a la gratuidad de los servicios de salud de salud

ARBOL DE OBJETIVOS

INDICADORES

DISMINUCION DE LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y EL PARTO

90% de embarazadas presentan partos a término

90% de recién nacidos con crecimiento y desarrollo normal

80% DE EMBARAZADAS DETECTAN OPORTUNAMENTE LOS PROBLEMAS DE SALUD

80% de embarazadas presentan un estado nutricional normal.

80% de embarazadas atendidas por parteras son referidas a U.O

80% DE EMBARAZADAS SE CONTROLAN CONTINUAMENTE

20% de embarazadas con presencia de enfermedades

80% de embarazadas son atendidas oportunamente por el personal de salud

80% de embarazada satisfechas por la atención recibida

ESTRATEGIAS

INCREMENTO DE COBERTURAS DE ATENCION DE LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL AREA DE SALUD No.1 AZOGUES

Personal de salud capacitado sobre la importancia del control prenatal y programas del MSP que protegen a la madre y al niño

captación oportuna de las mujeres embarazadas por el personal de salud.

El personal de salud aplica la norma de atención a la mujer embarazada en la u.o

Masiva promoción y difusión sobre los servicios que ofertan las unidades de salud a la población

Continuidad en las visitas domiciliarias a las familias y comunidades por los EBAS

Tiempo necesario para cumplir con la atención integral a la ME

El MSP asigna fondos para realizar promoción de los programas de salud. en las unidades operativas

Seguimiento y monitoreo a embarazadas que habitan en comunidades distantes

Embarazadas con prioridad para recibir atención integral en las u.o del Área 1 de Salud

2.1.4. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Contribuir a la disminución de las complicaciones en el embarazo y el parto.	El 80% de mujeres embarazadas reciben una atención oportuna e integral por el personal de salud hasta el mes de marzo del 2012.	Historias Clínicas Partes diarios y formularios de los programas del MSP Estadísticas del Área No.1 Guías de supervisión Encuestas	Personal de salud capacitado y actualizado aplica sus conocimientos científicos en la atención de la madre y el niño.
PROPOSITO Incrementar las coberturas de atención de los controles prenatales de las mujeres embarazadas que asisten a las unidades operativas del Área de Salud No. 1 Azogues.	El 80% de embarazadas reciben sus controles continuamente en las unidades operativas del Área No. 1 Azogues, hasta el mes de marzo del 2012	Partes diarios Historias clínicas de embarazadas Estadísticas del Área de Salud	Personal de salud comprometido en ejecutar el proyecto.

COMPONENTES O RESULTADOS			
R.1. Capacitación Personal de salud capacitado, informado y actualizado sobre la importancia del control prenatal y programas de salud que benefician a la madre y al niño.	90% del personal de salud capacitado sobre diversos temas del embarazo, desde septiembre a diciembre del 2011.	Fotos	Personal de salud interesado en recibir los talleres a través de los clubs de madres en las u.o. del Área 1.
R.2. Captación y atención temprana de las embarazadas por el personal de salud. Embarazadas captadas tempranamente y oportunamente por los equipos de salud EBAS.	80% de embarazadas de la zona de influencia reciben atención oportuna por el personal de salud, septiembre a diciembre del 2011.	Formularios de programas Historias clínicas	Familias y comunidad concientizadas sobre la importancia del control prenatal y la atención temprana del embarazo.
R.3. Atención Integral a las mujeres embarazadas en las U.O. Normas de Atención Materno y Neonatales del MSP aplicadas por el personal de salud en la atención a la mujer embarazada.	80% de embarazadas satisfechas por la atención recibida por el personal de salud de las u.o. del Área 1 de Salud Azogues, desde 09/2011 hasta 03/2012. 80% de embarazadas detectan sus problemas de salud durante la gestación, desde 09/2011 hasta 12/2012.	Encuesta formularios Historias clínicas Curvas de incremento de peso	Embarazadas acuden gustosas a las unidades operativas para su control. Personal de salud fortalece las Normas de Atención Materno Neonatal.

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS	PRESUPUESTO
R 1.				
1.1 Planificar y elaborar un Plan de Capacitación para el personal de salud.	Estudiante de la Maestría Coordinada del Área 1	15 al 20 / 08/ 2011	Material bibliográfico, material de oficina.	\$ 10.00
1.2 Selección de los temas para el desarrollo de los talleres	Estudiante de la Maestría Coordinadora del Área 1	20 al 22/08/2011	Recolección de material educativo y revisión bibliográfica. Elaboración del oficio y una copia del proyecto, fotos.	\$10.00
1.3 Socialización y aprobación del proyecto al Jefe del Área de Salud No.1.	Estudiante de la Maestría	29/ 08 / 2011		\$05.00
1.4 Ejecución de los talleres (1 vez por mes, durante 4 meses).	Estudiante de la Maestría Coordinadora del Área 1	05/09/2011 10/10/2011 11/11/2011 16/12/2011	Salón auditorium del Área 1 y salón de la UCCA, refrigerios computadora, copias proyector multimedia trípticos, etc.	\$ 760.00
1.5 Capacitación a las madres, embarazadas y comunidad, sobre la importancia del control prenatal y programas del MSP.	Estudiante de la Maestría Personal de salud de las u.o.	15/11/2011 21/11/2011 18/11/2011 23/12/2011	Refrigerios, trípticos, copias, material educativo de los programas de salud. del MSP.	\$ 345.00

R 2. 2.1 Priorizar las visitas de los equipos EBAS a embarazadas y familias que viven en las comunidades de la zona de influencia del Área de Salud 1. 2.2 Socialización de la importancia del control prenatal precoz y oportuno a los líderes comunitarios (teniente político, sacerdote, profesores, junta parroquial, presidente de las comunidades, entre otros). 2.3 Elaboración de material educativo y promocional, priorizando los mensajes cortos, claros y precisos para llegar a la población.	Estudiante de la Maestría Coordinadora del Área Personal de los equipos EBAS. Estudiante de la Maestría Personal de salud de las u. o. Promotor de salud intercultural Estudiante de la Maestría .	14/09/2011 07/10/2011 04/11/2011 02/12/2011 20/10/2011 21/10/2011 25/11/2011 02/12/2011 26/08/2011 17/10/2011	Cronograma de visitas, formularios Fichas familiares Historias Clínicas, material educativo, vehículos. Casas comunitarias Oficios de Invitación Trípticos, refrigerios, proyector multimedia, memory flash, computadora, hojas, volantes, etc. Computadora, internet, hojas, flash memory, cámara de fotos y otros. Reproducción de material de promoción.	\$ 150.00 \$ 315.00 \$ 260.00
---	---	--	--	--

CAPITULO III

3 RESULTADOS

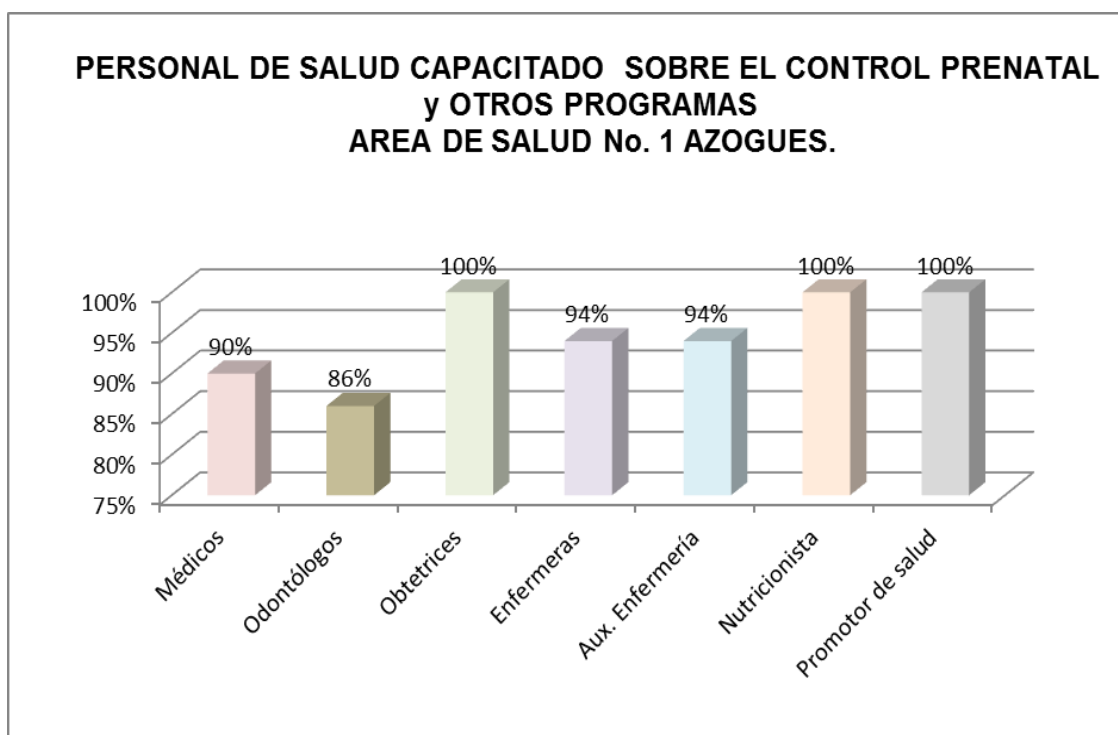
Resultado 1. Capacitación

1.1 Personal de salud capacitado

Durante el desarrollo de éste proyecto se ha logrado cumplir un 91.66% del personal de salud capacitado, entre ellos médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, obstetrices y odontólogos; los mismos que labora en las unidades operativas Área de Salud No. 1 Azogues.

Las capacitaciones se realizaron a través de 4 talleres: el primer taller se efectuó el día 5 de septiembre del 2011 (Apéndice No.4), el segundo taller el 10 de octubre del 2011 (Apéndice No 5), el tercer taller el 11 de noviembre del 2011 (Apéndice No.5) y el cuarto taller el 16 de diciembre del 2011 (Apéndice No.6), los asistentes acudieron al salón auditorio del Área y de la Universidad Católica desde el mes de septiembre hasta diciembre del 2011. Entre los temas de las capacitaciones fueron: Importancia del control prenatal, normas de atención materna y neonatal, lactancia materna, micronutrientes, atención del parto institucional, como lograr una consejería exitosa.

Gráfico No. 1



Fuente: Estadística Área

Responsable: La autora

A su vez el personal de salud informa y aplica la consejería sobre éstos mismos temas a las mujeres embarazadas en las unidades de salud, durante la consulta y en la post consulta; registrando esta actividad en las historias clínicas.

El personal de salud capacita a las madres sobre aspectos relacionados con la importancia del control prenatal y programas de salud que benefician a las madres y niños; las mismas que fueron dirigidas a las mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil, madres, padres y comunidad en general a través de reuniones de los Club de Madres, en las visitas de los equipos EBAS, en las ferias de salud y en las reuniones comunitarias (Apéndice No.9).

El personal de salud utiliza el material educativo (Apéndice No.10) como una herramienta de apoyo en las actividades mencionadas, a través de mensajes claros, cortos y precisos para lograr una mejor comprensión en la madre y obtener cambios positivos en su actitud frente a su embarazo.

Las mujeres embarazadas que fueron capacitadas por el personal de salud y la maestrante representan un 87% de la población que acude a las unidades operativas. Las capacitaciones se efectuaron a través de talleres realizados desde el mes de noviembre y diciembre del 2011 (Apéndices No. 7 y 8).

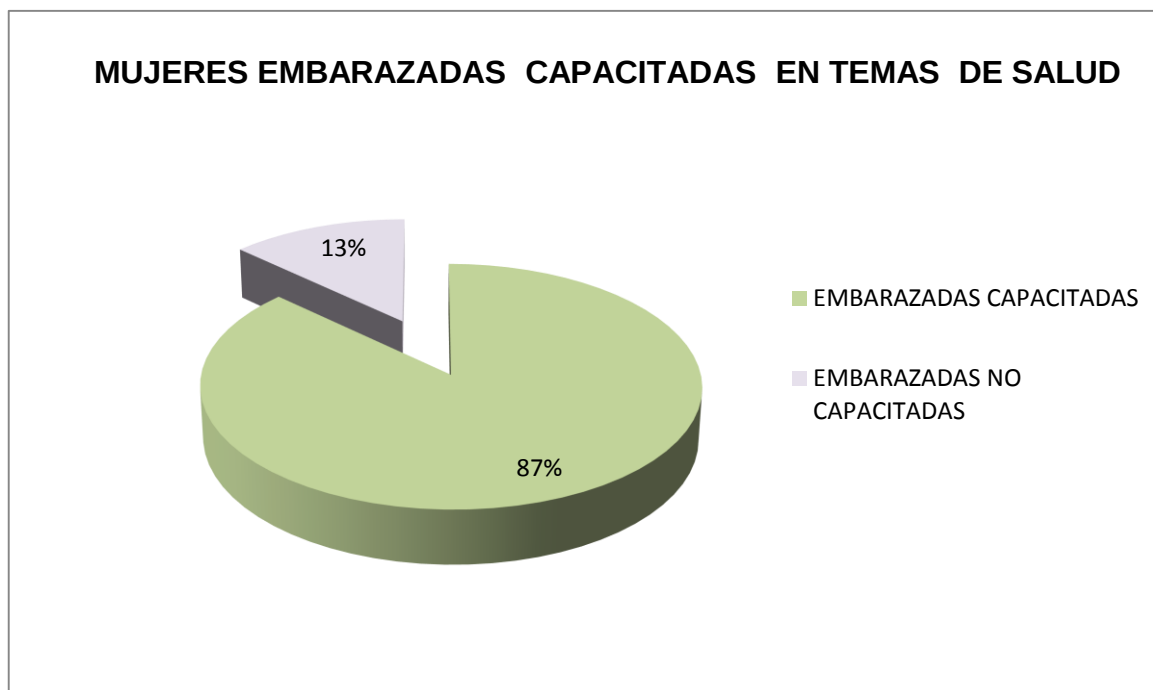
El Área de Salud cuenta con 10 Clubs de Madres y del Buen Vivir; cuya asistencia de mujeres es en un promedio de 20 personas que continuamente cumplen diversas actividades de capacitación y promoción como ferias de salud y nutrición; talleres tanto teóricos y prácticos.

Las madres y comunidad cuidan y mantiene los huertos nutricionales; lo que les permite mejorar sus hábitos alimentarios; además participan en caminatas y bailo terapias, incentivando la actividad física.

Las madres y comunidad apoyan y difunden las campañas de vacunación y otros eventos de salud que se organizan en coordinación con otras instituciones a nivel local.

1.2 Mujeres embarazadas capacitadas por el personal de salud en diversos temas de salud

Gráfico No. 2



Fuente: Estadística Área 1
Responsable: La autora

Resultado No. 2 Captación oportuna de las mujeres embarazadas por los EBAS

Este resultado se obtiene mediante la aplicación de los siguientes resultados:

2.1. Visitas de los equipos EBAS a las familias y comunidades

Los equipos EBAS que laboran en las unidades de salud; han cumplido con un total de 6.890 visitas domiciliarias efectuadas en las comunidades distantes que pertenecen a cada una de las unidades de salud, quienes han atendido a 12.855 persona, han visitado a familias por primera vez a 3.151. Realizan visitas continuas a familia y comunidad en un 4.198, ejecutando un total de visitas a familias de alto riesgo 7.568 entre ellos podemos considerar las madres embarazadas, madres lactantes, enfermos crónicos, personas con desnutrición, entre otros. Éstos datos

fueron obtenidos en el departamento de estadística del Área 1; considerando desde el mes de agosto a diciembre del 2011 (Apéndice No.14).

Generalmente el equipo de salud EBAS está constituido por 1 médico, 1 odontólogo, 1 enfermera, los mismos que cumplen diversas actividades en las comunidades y en las visitas domiciliarias a las familias, siendo su principal actividad la captación oportuna de las embarazadas y la consejería a las mismas sobre la importancia del control prenatal para que éstas acudan a la unidad de salud en forma temprana y continuar su adecuadamente su vigilancia gestacional.

Las visitas de los EBAS se efectuaron de acuerdo a un cronograma, que fue aprobado por las autoridades del Área, así como también se facilitó los vehículos del Área para su respectivo cumplimiento.

2.2 Socialización de la importancia del cuidado del embarazo a los líderes comunitarios

Las reuniones comunitarias se llevaron a cabo en las juntas parroquiales; se cumplió con la socialización a los principales líderes comunitarios; considerando un 68% de líderes capacitados sobre diversos aspectos importantes del cuidado del embarazo y se promocionan los programas de salud del MSP, que benefician tanto a la madre como a su hijo.

Entre los principales líderes comunitarios se consideran a los presidentes de las juntas parroquiales, presidentes de las comunidades, profesores, teniente político, presidentes de la junta de aguas, sacerdote, entre otros. Los mismos representaron a diferentes comunidades que corresponden a la zona de influencia del Área de Salud No. 1 Azogues.

La socialización se cumplió durante los meses de octubre a diciembre del año 2011; la primera se efectuó el día 20 de octubre, la segunda el día 21 de octubre, la tercera el 25 de noviembre y la cuarta socialización el día 2 de diciembre del mismo año; aspectos que se puede observar en las fotos presentadas (Apéndice No.9).

La distribución y el adecuado uso del material educativo fue muy importante en la socialización a la comunidad, rescatando los principales contenidos de los mismos a través de lecturas y revisión de gráficos (Apéndice No. 10)

El apoyo del promotor de salud intercultural fue de mucha importancia en el desarrollo de éstos eventos, tanto en la convocatoria como en la expresión oral a través del idioma quichua; especialmente en las zonas orientales de Taday, Pindilig y Rivera.

Gráfico No. 3



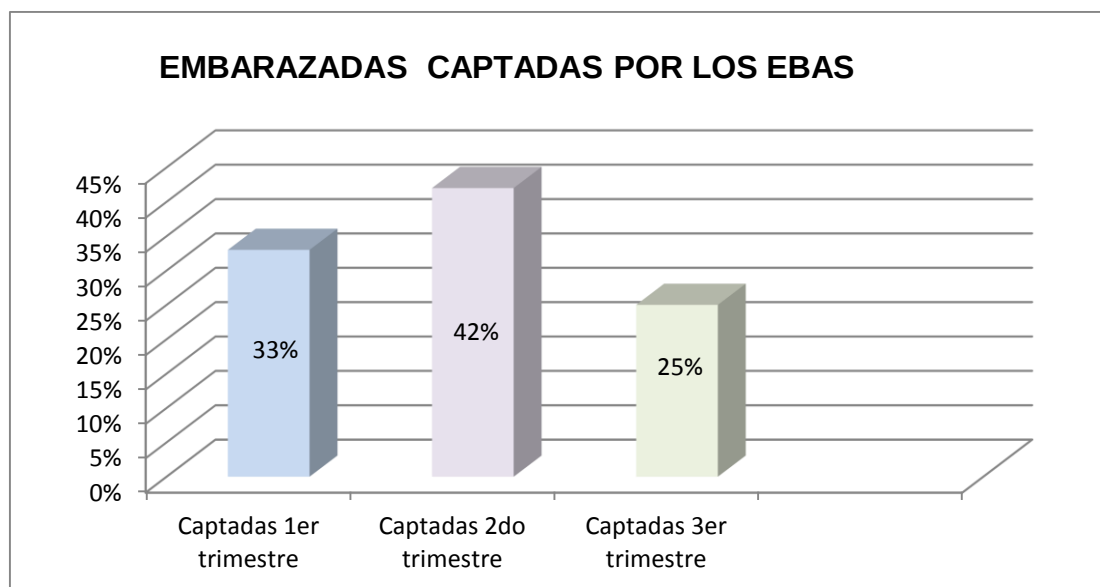
Fuente: Estadística Área 1
Responsable: La autora

2.2.1 Captación oportuna de las mujeres embarazadas por los EBAS

Las visitas de los equipos EBAS a las familias y comunidades durante los meses de septiembre a diciembre del 2011, tenemos un 33% de embarazadas captadas y atendidas durante el primer trimestre de su gestación, iniciando su vigilancia

gestacional, un 42% de mujeres captadas durante su segundo trimestre de gestación y un 25% de embarazadas son captadas y reciben su primera consulta en el tercer trimestre de su embarazo (Apéndice No. 15).

Grafico No. 4



Fuente: Estadística Área 1
Responsable: La autora

2.3 Elaboración de material educativo y promocional

En los meses de agosto y octubre del 2011, se procedió a realizar material educativo (trípticos y gigantografías) sobre temas del embarazo, los cuidados personales, la importancia del control prenatal, la alimentación de la madre embarazada, promoción y ventajas de la lactancia materna, la anemia por deficiencia de hierro, diabetes gestacional, entre otros temas.

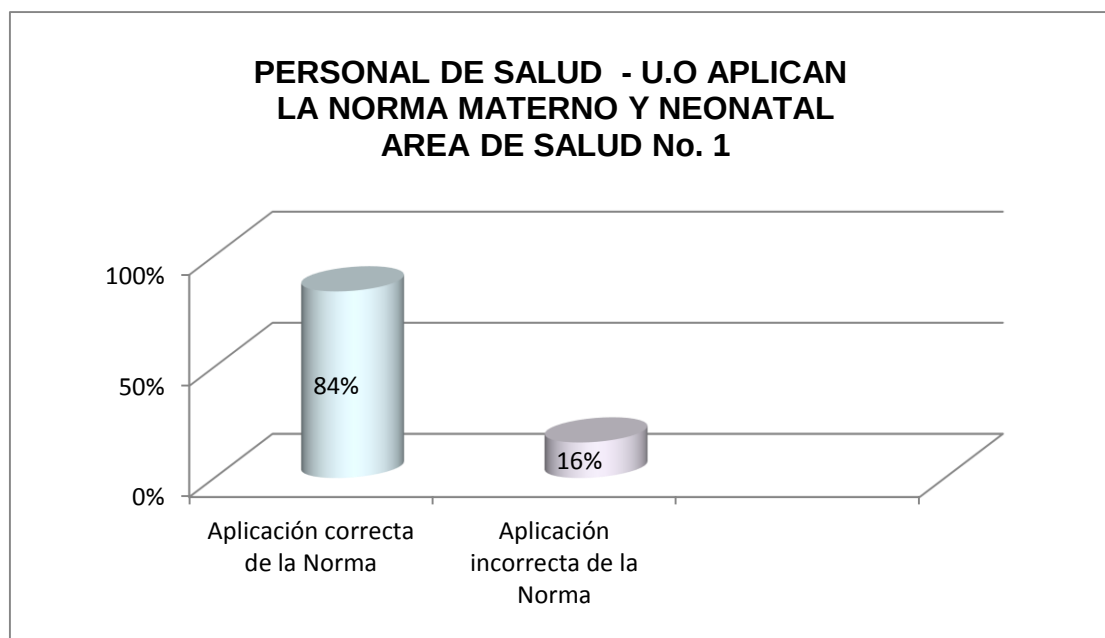
Este material educativo y de promoción de la salud son considerados como instrumentos de apoyo para el personal de salud y la población, conjuntamente con las actividades educativas como los talleres, ferias de salud, charlas y consejería se obtuvieron resultados positivos y de cambio en el comportamiento de las mujeres embarazadas que repercuten en el bienestar de la salud de las madres y sus hijos; dichos cambios se reflejan en la población en general.

Para las reuniones comunitarias de utilizaron los trípticos sobre los temas ya mencionados (Apéndice No. 10).

Resultado No. 3 Aplicación de la Norma Materno y Neonatal

3.1 Personal de salud que aplica la Norma Materno y Neonatal en las unidades operativas supervisadas.

Gráfico No. 5



Fuente: Estadística Área 1
Responsable: La autora

En el mes de enero del 2012 se cumple con las supervisiones a las unidades de salud por muestreo, en donde se puede verificar la aplicación de las Normas de Atención Materno y Neonatales en las consultas que el personal de salud realiza a las mujeres embarazadas que asisten a las unidades operativas.

Obteniendo un resultado del 84% del personal de salud que aplica las Normas en

forma correcta; mientras que el 16% aplica la Norma incorrectamente, dichos resultados se pudo obtener mediante la aplicación de la guía de supervisión aplicada al personal de salud; en la misma se consigue verificar los datos en formularios e historias clínicas de las embarazadas.

La primera supervisión se realiza el 16 de enero del 2012 a 4 unidades operativas: Centro de salud Azogues, centro de salud Biblián, sub centro de salud Nazón y sub centro de salud de Jerusalén.

La segunda supervisión se efectuó a las unidades de Borrero, Javier Loyola, Cojitambo y San Miguel de Porotos el día 17 de enero del 2012.

La tercera supervisión se dio cumplimiento del día 18 de enero del 2012 a las unidades de salud de Bayas, Uchupucún, Déleg y Solano.

La cuarta supervisión se realizó a las unidades del oriente Taday, Pindilig y Rivera. (Apéndice No.11).

Las visitas se llevaron a efecto mediante la utilización del vehículo designado por el Área de Salud y la Dirección Provincial de Salud del Cañar; considerando un apoyo fundamenta en el desarrollo de ésta actividad.

3.1.1 Número de controles prenatales que cumplen las mujeres embarazadas

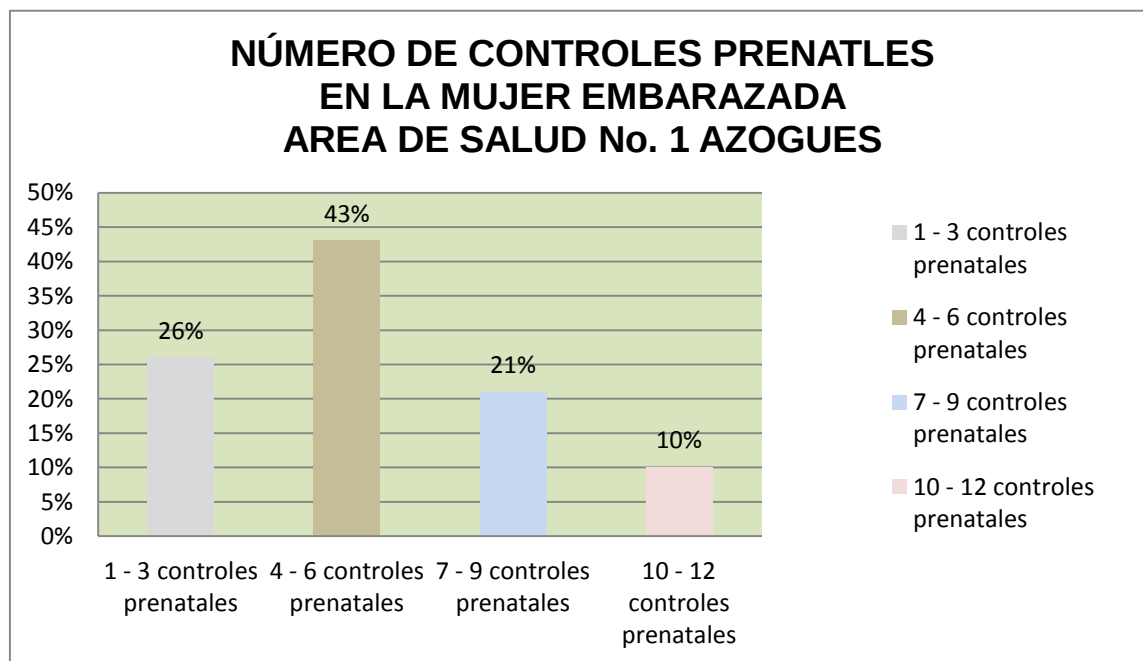
La vigilancia prenatal de las mujeres embarazadas están representados en el número de controles prenatales que se efectuaron las mujeres embarazadas desde septiembre a febrero del 2012; en las unidades de salud, obteniendo los siguientes resultados:

Un 43% de mujeres embarazadas se efectúan sus controles prenatales de 4 a 5 visitas médicas. Un 26% de mujeres embarazadas se han realizado de 1 a 3 controles en todo su proceso gestacional. Sin dejar de mencionar un 21% de embarazadas cuya vigilancia prenatal es de 7 a 9 controles en el tiempo de duración de éste proceso fisiológico.

Estos son los resultados más importantes de éste proyecto porque se ha producido

un incremento de las coberturas de atención de los controles en las madres llegando a un 89% de cobertura de atención (Apéndices No. 12 y 15).

Gráfico No.6



Fuente: Estadística Área
Responsable: La autora

3.1.2 Complicaciones durante la gestación

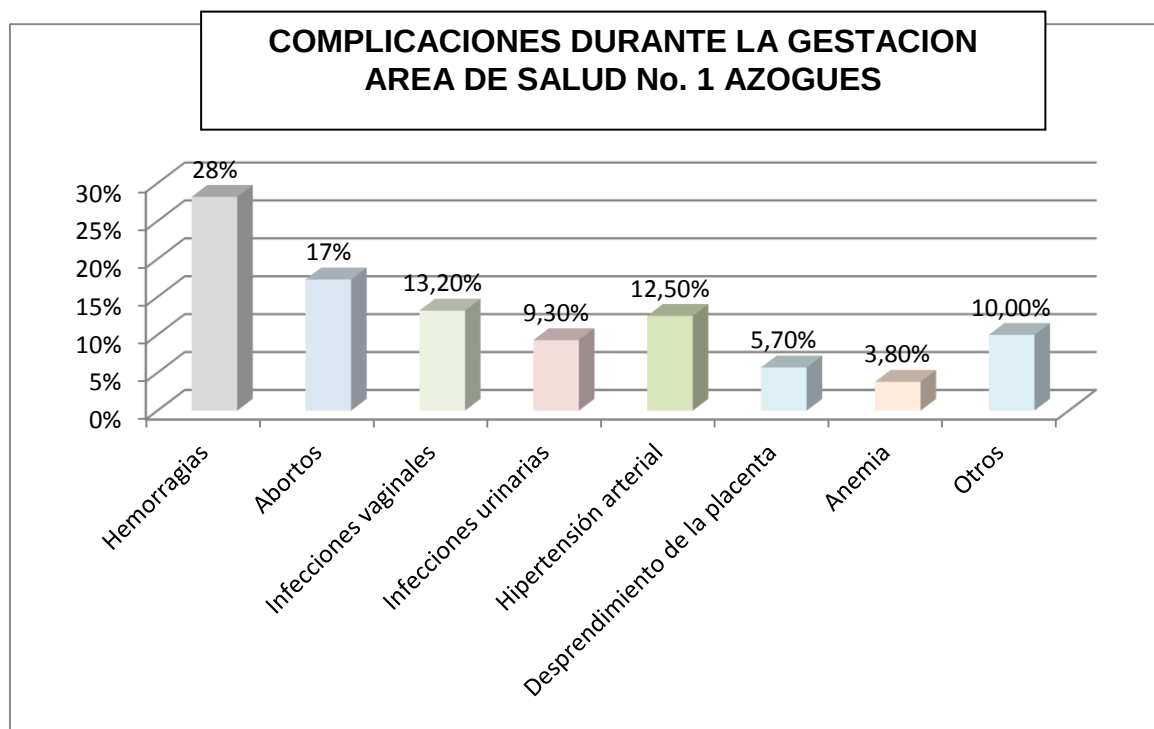
A medida que la mujer embarazada desarrollaba sus controles en su período gestacional; se logra determinar los problemas de salud que le aquejaban y oportunamente recibieron su tratamiento.

Entre las complicaciones principales que presentan las embarazadas durante su vigilancia prenatal tenemos: hemorragias vaginales con un 28%, abortos por diversas causas un 17%, infecciones vaginales un 13,2% y 9,3% presentan infecciones urinarias, entre otros.

Considerado como parte de una atención integral la aplicación de la vacuna antitetánica, tenemos un 55% de embarazadas, un 67% con atención odontológica y un 85% de embarazadas que son suplementadas con tabletas de hierro y ácido

fólico, micronutriente importante que el MSP ofrece en forma gratuita para prevenir la anemia, y es por esto que existe aproximadamente un 5% de madres con anemia por deficiencia de hierro, datos que han sido obtenidos de acuerdo a los diferentes formularios existentes en las unidades operativas (Apéndices No.11 y 12).

Gráfico No. 7



Fuente: Estadística del Área
Responsable: La autora

3.2 Seguimiento y monitoreo de las actividades cumplidas en la atención a la embarazada – Encuesta a embarazadas.

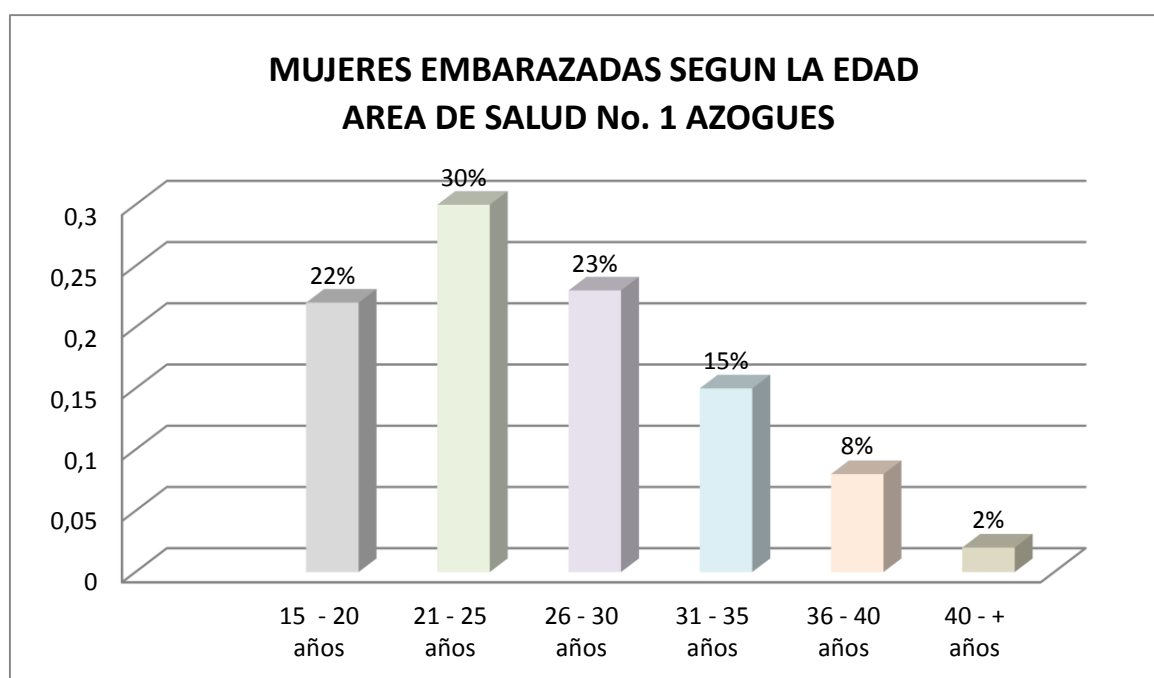
Luego de haber cumplido con las supervisiones a las unidades operativas y verificar la aplicación de la Norma Materno y Neonatal por el personal de salud; en la atención a la mujer embarazada, se ha visto la necesidad de conocer características más detalladas de la embarazada y su influencia con el cumplimiento de los controles prenatales. Para ello se aplicó encuestas; cuyos resultados nos ampliaron el panorama de su vida real y su influencia en la vigilancia prenatal. Estos resultados se detallan:

A. Edad de la mujer embarazada

Entre las mujeres gestantes que fueron atendidas en las unidades operativas del Área de Salud No. 1 Azogues, durante los meses de agosto del año 2011 a febrero del año 2012; un 30% de embarazadas tenían entre 21 y 25 años de edad, un 23% tenían de 26 a 30 años de edad y un 15% representaron a las embarazadas de 15 a 20 años de edad (Apéndice No. 12).

Este último dato nos permite confirmar la existencia de embarazos en adolescentes el mismo que ha sido preocupante y prioritario su vigilancia prenatal por parte del personal de salud; en todos los niveles de atención, sin dejar de mencionar la aceptación y participación voluntaria de la mujer embarazada, logrando culminar con éxito éste proceso fisiológico.

Gráfico No. 8



Fuente : Estadística Área 1
Responsable: La autora

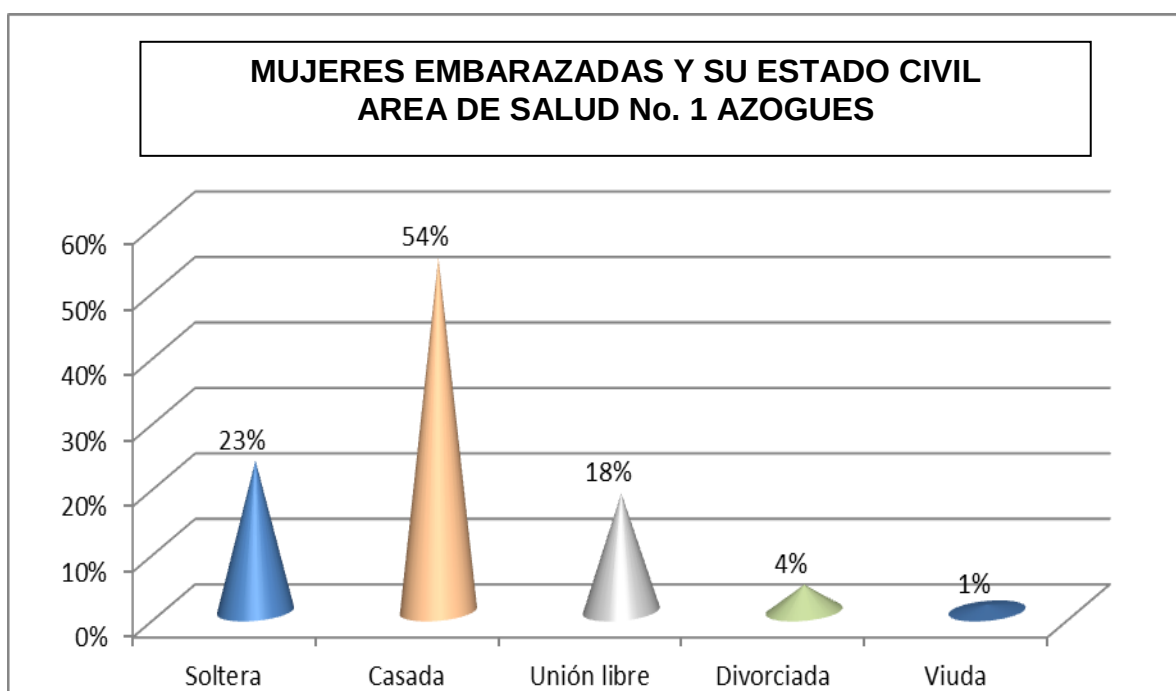
B: Mujeres embarazadas y su estado civil

Las mujeres embarazadas que asisten a la consulta externa de las unidades

operativas del Área de Salud No. 1 Azogues; como se puede verificar en su mayoría son mujeres casadas que disponen de una pareja y reciben el apoyo de su familia; compartiendo las inquietudes que se presentan en las diferentes etapas de su embarazo, éstas representan un 54%.

En segundo lugar lo conforman las mujeres embarazadas solteras que afrontan solas y con dificultades varias todo el proceso de su embarazo y cuyo porcentaje es del 23% de la población atendida. Las mujeres embarazadas que viven en unión libre con su pareja, son inestables y representan un 18% de la población encuestada (Apéndice No. 12).

Gráfico No. 9



Fuente: Estadística Área
Responsable: La autora

C. Mujeres embarazadas según ocupación laboral

De las embarazadas encuestadas; existe un 61% que se dedican a sus labores domésticas dentro de casa, considerado un trabajo muy arduo sin horario ni remuneración.

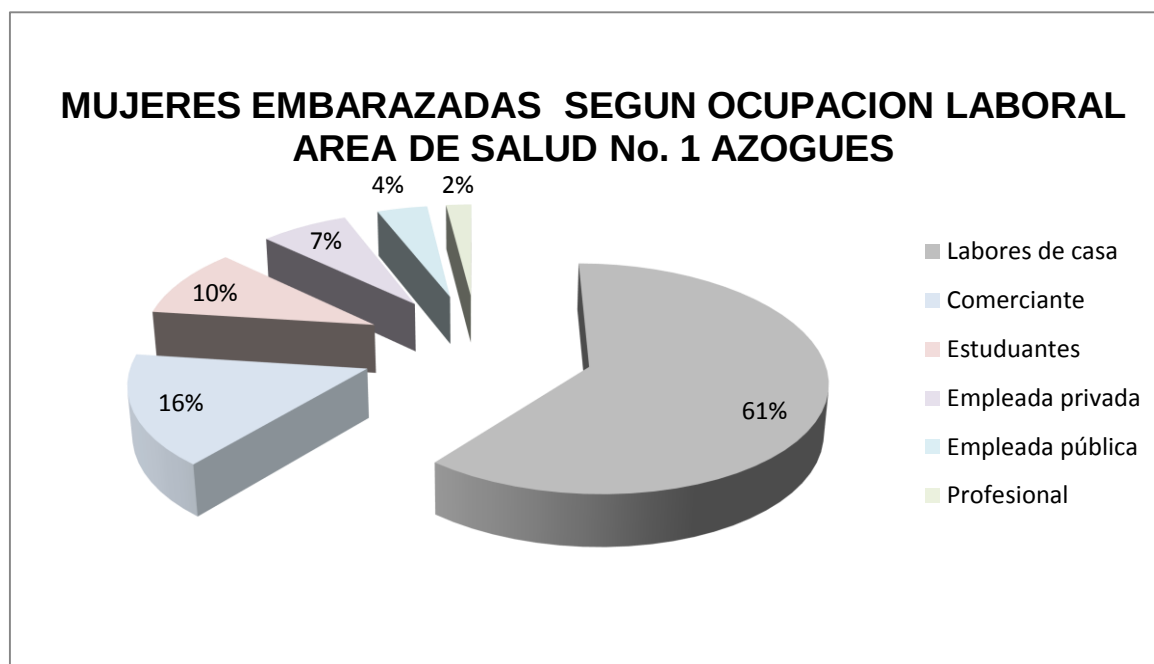
Un 16% de mujeres embarazadas disponen de algún tipo de negocio ya ventas

ambulantes de alimentos o comida, disponen de tienda de abarrotes, tienda de venta de ropa, ventas ambulantes, ventas de alimentos en los mercados, venta de otros implementos en algún local comercial, etc.

Sin dejar de mencionar la existencia de un 10% de mujeres embarazadas que estudian, en diferentes entidades educativas de la provincia y fuera de la provincia, siendo éstos colegios , academia artesanales de costura y belleza, universidades.

Además existen porcentajes menores de mujeres embarazadas que laboran en instituciones privadas y públicas dentro de la Provincia (Apéndice No.12).

Gráfico No.10



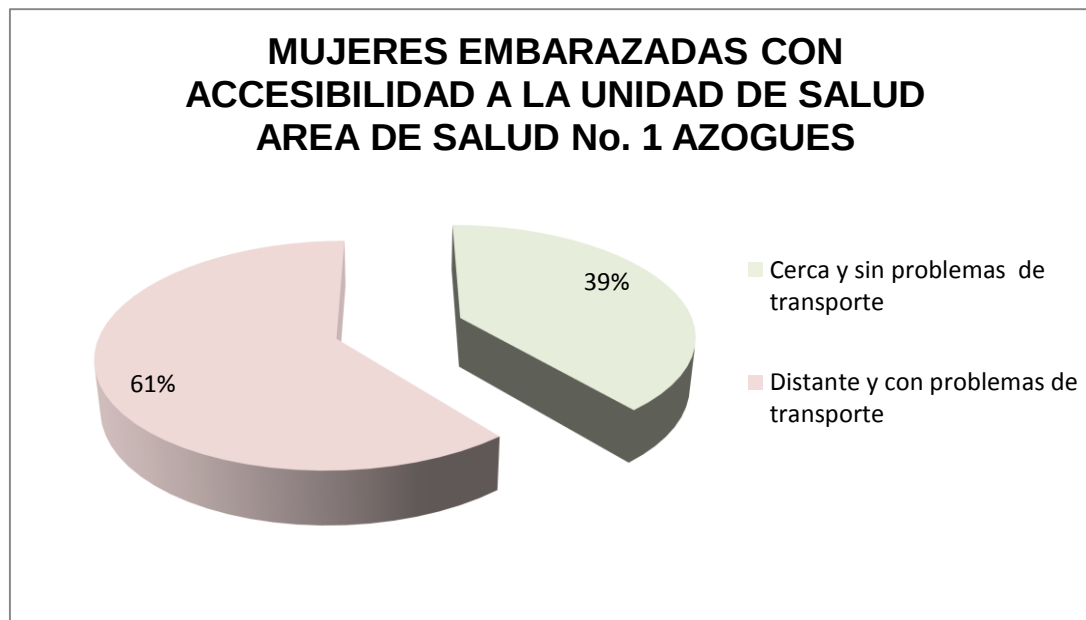
Fuente: Estadística Área1
Responsable: La autora

D. Embarazadas con accesibilidad a la unidad operativa

Las embarazadas que asistieron a cumplir con su vigilancia gestacional en las unidades de salud; se presentan con un porcentaje del 61% aquellas que habitan en zonas o lugares distantes y presentaron problemas de transporte para llegar a la

unidad operativa más cercana para dar cumplimiento a dicha actividad.

Gráfico No. 11



Fuente: Estadística Área
Responsable: La autora

Existe un 39% de mujeres embarazadas que habitan en zonas o lugares geográficos más cercanos a la unidad de salud y no presentaron problemas de transporte para cumplir con la actividad ya mencionada (Apéndice No.12).

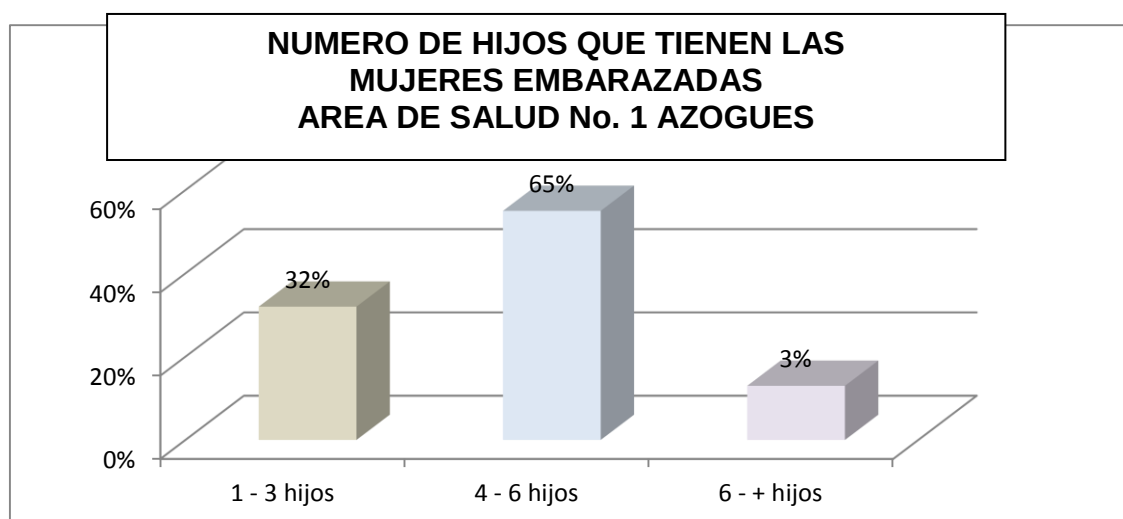
E. Número de hijos de mujeres embarazadas atendidas

El número de hijos de las embarazadas que acuden a las unidades operativas, tiene mucha relación en los cuidados del embarazo actual, pues existe un 65% de mujeres disponen de 4 a 6 hijos, a quienes no les interesó cumplir con una vigilancia temprana con un profesional de la salud ya que suponían tener experiencia, acompañadas de que sus hogares se encontraban alejados de la unidad operativa, sus primeras semanas de gestación fueron controladas por la partera de la localidad.

Se detectó además un 32% de embarazadas tienen de 1 a 3 hijos y apenas un 3% tienen más de 6 hijos, datos considerables que son tomados en consideración durante la atención integral del embarazo y poder prevenir complicaciones en la

salud tanto de la madre como de su hijo (Apéndice No.12)

Gráfico No. 12



Fuente: Estadística Área
Responsable: La autora

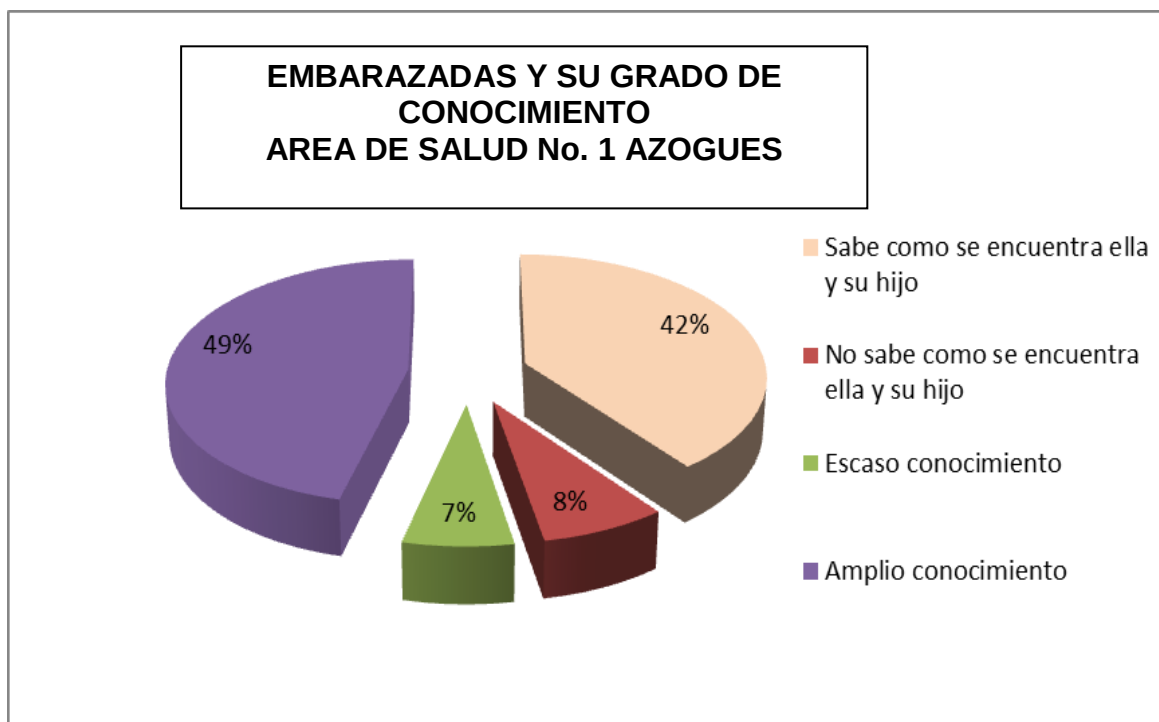
F. Grado de conocimientos de las embarazadas sobre la importancia del control prenatal y programas del MSP

Luego de que las mujeres embarazadas han recibido consejería, educación y capacitaciones por el personal de salud; es indispensable estar al tanto del nivel de conocimientos adquiridos por ellas a través de las charlas, talleres y ferias efectuados sobre la importancia del control prenatal y lo que significa en la salud de ella como la de su hijo, así como también en varios programas del MSP que benefician a éste binomio poblacional.

Se considera un 49% de embarazadas que conocen ampliamente su situación actual en su desarrollo gestacional; un 43% saben cómo se encuentran ella y su hijo, y un 7% tienen presentan un escaso conocimiento al respecto (Apéndice No. 12).

Lo que se demuestra que todas las actividades de capacitación y promoción realizadas en las diferentes unidades operativas fueron indudablemente positivas en la actitud de la embarazada frente a su embarazo.

Grafico No.13



Fuente: Estadística Área
Responsable: La autora

G. Tiempo de espera para la consulta de la mujer embarazada en las unidades de salud

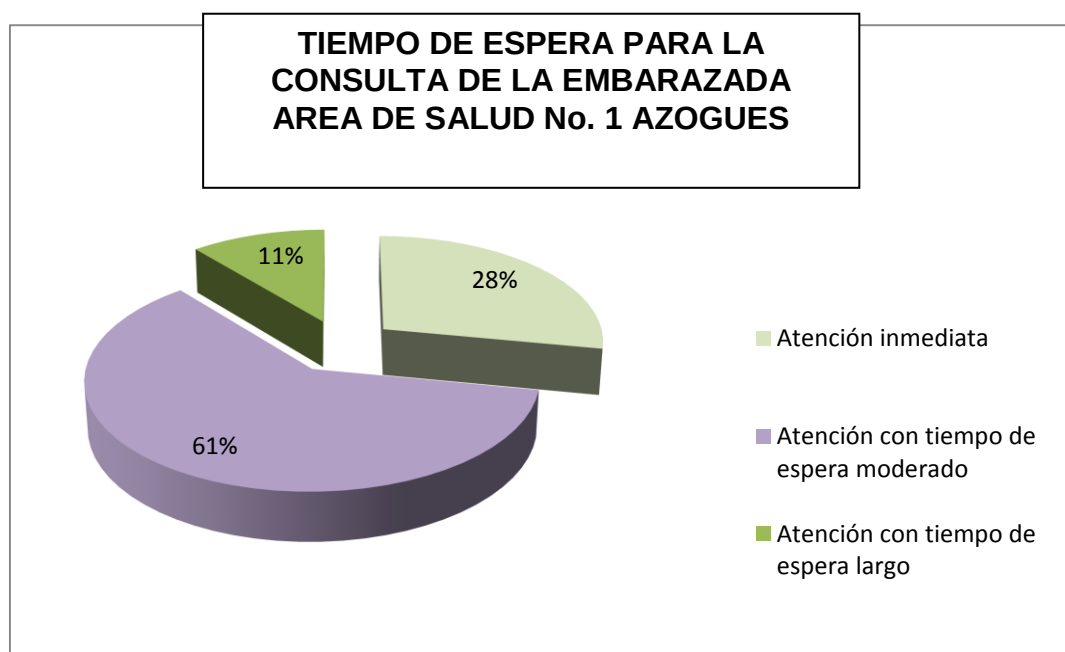
Una vez aplicadas las encuestas a las mujeres embarazadas, durante los días 8, 9, 10 y 11 del mes de febrero del 2012; se determinó el tiempo de espera para iniciar la atención en la unidad operativa. Siendo un 63% de mujeres embarazadas que recibieron atención luego de un tiempo moderado de espera (15 a 20 minutos); un 28% de embarazadas reciben atención en forma inmediata por parte del personal de salud. Un 11% se disponen a recibir su consulta médica luego de un tiempo largo de espera (45 minutos a 60 minutos). Las embarazadas están dispuestas a esperar voluntariamente un tiempo prudencial de espera, si éste es demasiado largo abandonan la consulta y no se cumple con el control prenatal previamente planificado (Apéndice No. 12).

Existen varios aspectos que se relacionan al tiempo de espera en la consulta externa como por ejemplo el clima, un día feriado, un día festivo, época de siembra, época de cosechas y otros; en donde los tiempos de espera varían dependiendo de

la cantidad de usuarios que acudan a la unidad operativa.

Actualmente existe una mayor demanda de pacientes debido a la gratuidad de los servicios que ofertan las unidades de salud; conjuntamente con la aplicación de la estrategia Referencia y Contra Referencia, en donde la población debe asistir únicamente a la unidad de salud de su localidad, y si el caso lo amerita puede ser transferida a una unidad de salud de segundo nivel y recibir la atención especializada o exámenes complementarios y luego regresará a la unidad de salud de su localidad para continuar con su tratamiento.

Gráfico No. 14



Fuente: Estadística Área
Responsable: La autora

H. Estado nutricional de las mujeres embarazadas

El estado nutricional de las mujeres embarazadas es uno de los aspectos más importantes que hay que considerar; pues una embarazada que recibe diariamente el aporte de alimentos sanos y nutritivos proporcionará una cantidad adecuada de nutrientes que beneficiarán en la formación del feto; contribuyendo en su desarrollo normal y logrando el nacimiento de un niño/a saludable y de peso normal.

De acuerdo a las encuestas cumplidas den el mes de febrero a las embarazadas se determinó la existencia de: Un 78% de embarazadas presentan peso normal, un 10% bajo peso, un 7% presentan sobrepeso y un 5% son mujeres embarazadas obesas (Apéndice No. 16).

Es preocupante la presencia de la mal nutrición tanto por excesos y por déficit, lo que nos hace pensar que éstas embarazadas presentan malos hábitos alimentarios ya sea por falta de información, no existe disponibilidad para el consumo de alimentos sanos o puede ser también por que no se da importancia a la alimentación y se prefiere consumir alimentos que no aportan ningún valor nutricional como son las colas, sopas procesadas, enlatados, gelatinas y otros.

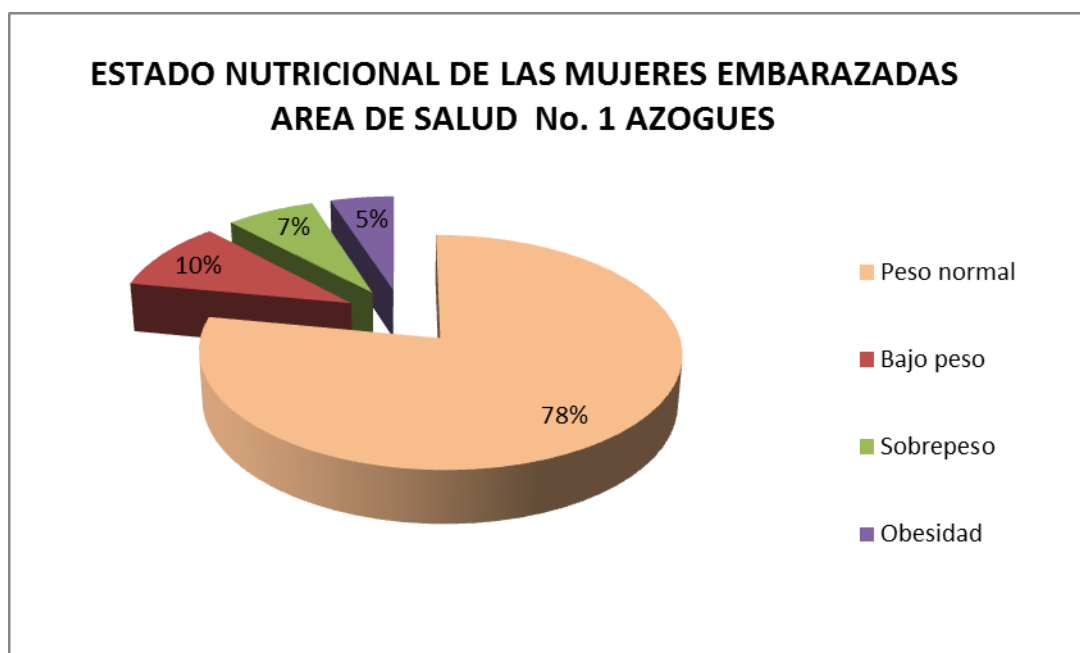
El personal de salud realizó talleres prácticos de alimentación y nutrición; demostrando una adecuada combinación, manipulación, preparación y degustación de alimentos sanos, nutritivos y que disponen en sus comunidades; contribuyendo de ésta manera a mejorar los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas, sus familias y comunidad en general.

Además hay que recalcar que la implementación de los huertos nutricionales han incentivado a las madres a realizar preparaciones nutricionales con mayor frecuencia y utilizando alimentos propios de su comunidad.

Se ha promocionado además las adecuadas prácticas de higiene: Higiene personal a través del uso diario del agua y jabón como por ejemplo el baño personal y el lavado de manos constantemente en la manipulación y preparación de alimentos, así como la higiene de su hogar y comunidad; siendo éste un factor necesario en la vida cotidiana de las personas y su efecto en la salud y bienestar de las mismas.

El consumo de agua segura (hervida), ha sido un avance en la población rural; sin importar su procedencia, el personal de salud promociona a todo nivel las formar como tratar el agua para eliminar los microorganismos que viene arrastrando y que son causantes de varias enfermedades en su mayoría parasitarias que aquejan a la población.

Gráfico No. 15



Fuente: Estadística Área
Responsable: La autora

I. Unidades operativas que disponen de huertos nutricionales

Se concluye diciendo que las mujeres embarazadas se beneficiaron de los huertos nutricionales; a través de las cosechas de los alimentos sembrados y cuidados por los usuarios de la unidad operativa. El personal de salud ha capacitado sobre las mezclas nutricionales haciendo uso de los alimentos disponibles en el huerto.

Esta actividad se llevó a cabo a través de una coordinación interinstitucional que mantiene el Ministerio de Salud Pública con el MAGAP, Junta Parroquial, Ong`s, Fundación Nuevos Horizontes, entre otras quienes a través de su apoyo técnico supieron orientar y guiar el manejo adecuado de los huertos nutricionales cuyo objetivo fue prevenir los problemas de salud y nutrición en las madres embarazadas, para obtener como resultado un recién nacido de peso normal; sano y fuerte el mismo que será un ser producto para la sociedad que la rodea.

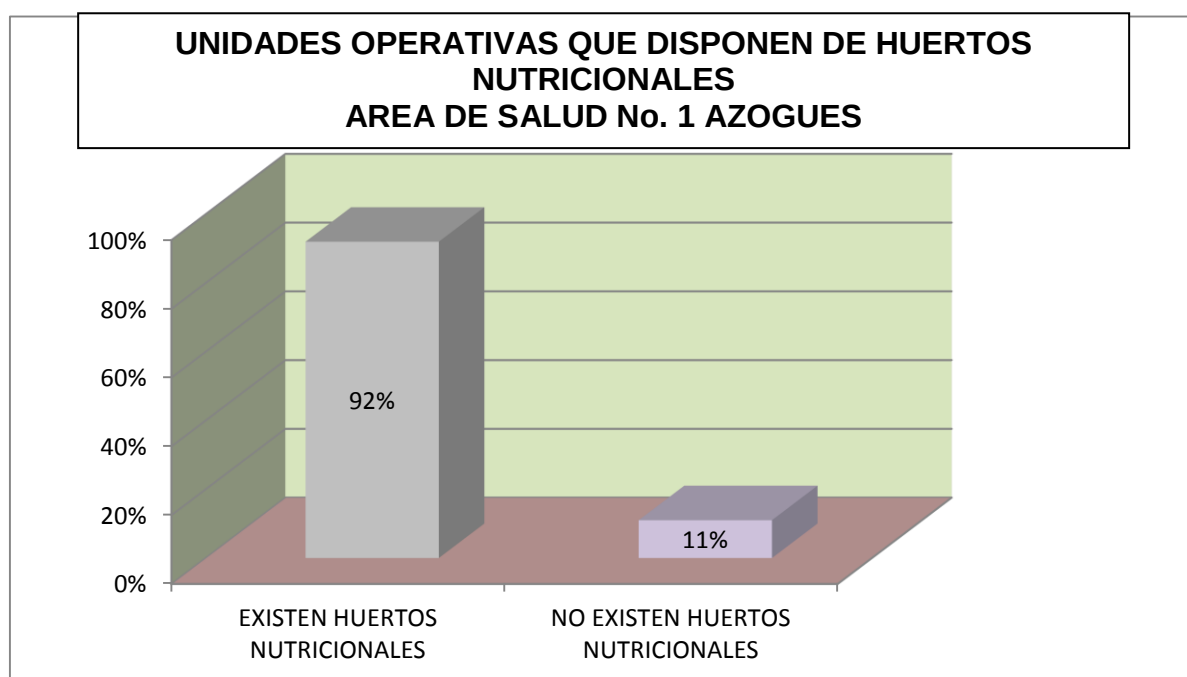
.

En los huertos se sembraron principalmente hortalizas y vegetales que estén de

acuerdo al terreno, clima y costumbres alimentarias, lo que sirvió de ejemplo para que las madres efectuaran ésta misma actividad en sus hogares, compartiendo con su familia y difundiendo sus conocimientos adquiridos.

El personal de salud intercultural es un apoyo fundamental en la ejecución de dichas actividades por su labor comunitaria y experiencias adquiridas en su diario vivir.

Gráfico No.16



Fuente: Nutrición DPSC.
Responsable: La autora

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El personal de salud capacitado, actualizado e incentivado en diversos temas de salud relacionados con el embarazo, parto y post parto es el pilar fundamental en la atención integral a la mujer embarazada que acude a las unidades operativas del Área de Salud No. 1 Azogues.

La mujer embarazada en cada control prenatal recibe información necesaria sobre su situación de salud actual y voluntariamente acoge las sugerencias y consejos seleccionados e impartidos por el personal de la unidad operativa; accede y cumple con aspectos establecidos en las normas y procedimientos de los programas de salud; permitiendo lograr un cambio de actitud positiva y beneficiosa para su salud y la de su hijo.

Estas acciones han contribuido a incrementar las coberturas de los controles prenatales, pues actualmente se cuenta con un 87% de mujeres embarazadas que han sido atendidas por el personal de salud en las unidades operativas; frente a un 72.35% que inicialmente indicaban las estadísticas de la misma Área de Salud.

La promoción y difusión de los servicios y programas del MSP, que realiza el personal de salud en las unidades operativas; como aquellas que fueron cumplidas por los equipos EBAS en las visitas domiciliarias a las familias y comunidades; ha contribuido notablemente en la captación y atención temprana y oportuna de la mujer embarazada; que según los resultados obtenidos existe un 25% de embarazadas captadas y atendidas durante el primer trimestre de gestación y un 33% de mujeres gestantes captadas y atendidas durante el segundo trimestre de su embarazo.

La aplicación de la Norma de Atención Materno y Neonatal por el personal de salud permite ofrecer un conjunto de atenciones integrales para este binomio poblacional; detectando, tratando y disminuyendo oportunamente las complicaciones de salud en el embarazo, parto y post parto; salvando la vida

de la madre y su hijo recién nacido. Pues actualmente existe un 43% de embarazadas que han cumplido de 4 a 6 controles durante su proceso gestacional, un 26% de ellas se efectuaron de 1 a 3 controles prenatales y un 21% cumplieron de 7 a 9 visitas gestacionales en las unidades operativas del Área de salud No.1 Azogues. Lo que significa que las mujeres embarazadas lograron incrementar el número de controles prenatales desde el mes de agosto del 2011 hasta el mes de febrero del 2012.

El presente proyecto ha logrado alcanzar un 87% de cobertura de atención en los controles prenatales a las mujeres embarazadas, aquellas que a mas de recibir una atención integral en las unidades operativas han logrado incrementar sus conocimientos a través de las capacitaciones recibidas sobre diversos temas de salud, lo que influye directamente en la disminución de las complicaciones en el embarazo y parto.

Como estudiante de la Maestría de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local considero importante recalcar que todas y cada una de las actividades cumplidas durante el desarrollo de éste proyecto; se consideraron y aplicaron los conocimientos adquiridos durante los años de estudio de la maestría.

Como punto de partida se elabora el diagnóstico situacional de salud de la provincia, lo que me permite conocer el estado de salud del Área 1 Azogues y sus procedimientos a seguir en el plan estratégico que beneficiarán aspectos de salud en las unidades operativas. A través de la investigación se determinan los problemas de coberturas de atención a los usuarios que mediante el uso de metodologías y técnicas aplicadas se han podido obtener resultados positivos en beneficio de la salud de las personas.

Siempre se aplicaron aspectos relacionados con los conocimientos de educación, estadística, finanzas, marketing, indicadores, liderazgo y demás puntos importantes y valiosos para culminar con éxito éste proyecto que pongo a consideración de las personas y miembros catedráticos de la Universidad Técnica Particular de Loja.

RECOMENDACIONES

Los directivos del Área 1 de Salud, se comprometen continuar capacitando, actualizando e incentivando al personal de salud que labora en las unidades operativas; en diferentes temas y programas de salud, en todas y cada una de las reuniones de la unidad de conducción del área UCA.

Continuar con el seguimiento y monitoreo en forma mensual y propiciar a la ejecución de acciones inmediatas si el caso lo amerita. Ésta actividad se llevará a cabo a través de la conformación de un equipo supervisor multidisciplinario quien será el responsable de vigilar el cumplimiento de las actividades, normas y protocolos de atención a la mujer embarazada y su hijo; tanto a nivel local como del Área de Salud.

Establecer mecanismos de motivación al personal de las unidades operativas y equipos EBAS para que cumplan a cabalidad con sus visitas domiciliarias a las familias y comunidades, así como también facilitarles materiales educativos, insumos, medicamentos, vacunas, suplementos nutricionales y equipos necesarios para dar cumplimiento con las actividades propuestas a más de apoyar con la asignación de vehículos respetando los cronogramas planificados. Ésta actividad es muy importante; porque contribuye a efectuar la captación y atención temprana y oportuna de las embarazadas que aún no han visitado las unidades de salud.

Qué el personal de salud sepa aprovechar cada contacto con la paciente para informar, educar y aconsejar a través de mensajes claros, cortos y precisos ya sea antes, durante y luego de la consulta en forma rutinaria; resaltando los aspectos positivos para lograr conseguir en cambio de actitud en las mujeres embarazadas, ya que el personal de salud ocupa gran parte de su tiempo en el llenado de múltiples formularios que es una obligatoriedad del MSP.

Continuar conformando y manteniendo los clubs de madres y otras agrupaciones ; que el personal de salud conjuntamente con el apoyo de otras organizaciones locales aprovechan para desarrollar actividades de capacitación

y promoción como: talleres teóricos y prácticos y eventos sociales como ferias de salud y nutrición, reuniones comunitarias y otros eventos en los cuales se promocionan y difunden conocimientos sobre los programas de MSP, contribuyendo de ésta manera a prevenir y disminuir los problemas de salud de ésta población vulnerable.

La promoción de la salud en los medios de comunicación a través de cuñas radiales, artículos en la prensa, spots publicitarios complementarían las actividades de promoción que desempeña el personal de las unidades operativas.

El actual proceso de referencia y contra referencia que se está impartiendo en la provincia; debe progresar con el apoyo del personal de salud y la comunidad; permitiendo establecer los horarios de atención en forma oportuna alcanzando la satisfacción de las usuarias en cuanto al tiempo de espera para iniciar su consulta.

Recordar continuamente a los profesionales especialistas ginecólogos, pediatras y nutricionistas efectuar el cumplimiento de la Norma de Atención Integral del Parto Institucional en la mujer embarazada y evitar la práctica de cesáreas sin necesidad; de igual manera evitar el consumo de la leche de fórmula; promocionando y protegiendo la leche materna, alimento único y completo que permitirá el normal crecimiento de desarrollo del recién nacido.

Mantener la coordinación con el personal de salud intercultural; quienes son una fuente de apoyo en todas las actividades que desempeña el personal de salud; dentro de las unidades operativas y fuera de ellas. Es imprescindible su colaboración en especial cuando en el Área 1 existe una zona oriental con grandes porcentajes de población indígena, pobre, con comunidades muy dispersas, no cuentan con infraestructura sanitaria y de difícil acceso a las unidades de salud; y en su mayoría hablan el quichua.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA.

1. ASOCIACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. (2008) Revista española de ginecología y obstétrica. Barcelona.
2. BURGWAL, Gerrit, CUELLAR, Juan. (2006) Planificación Estratégica y Operativa. Ediciones, Abya. Yala – Ecuador.
3. MENDEZ, Carlos. (2004) Metodología, Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación; Tercera edición; Colombia.
4. DIAZ. E. Ginecología y Obstetricia. (2009) Revista de Medicina Preventiva y Salud Pública, Medicina Familiar y Atención Primaria. Colombia.
5. GRACES. P. Ginecología y Patología. (2008) Revista Ginecológica para la Mujer. Colombia.
6. GUILLEN. J y otros. (2005) Factores de Riesgo Materno Asociados al Parto Pre término. quinta edición. Barcelona.
7. HERNÁNDEZ Roberto. (2003) Metodología de la Investigación, Tercera edición, Editorial Internacional, México.
8. INGA AVILA Gerardo y LLARRIVA FLORES Efraín. (2004) Guía de Trabajo de Grado 1. Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud. Ediciones UTPL, Loja Ecuador.
9. MANUAL DE LA OPS – OMS. (2009) Mejoramiento Continuo de la Calidad de los Servicios de Salud.
10. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Organización Panamericana de la Salud. (2008) Boletín Ecuatoriano de Salud Pública y Desarrollo de Áreas de Salud, Número 7, Quito-Ecuador.

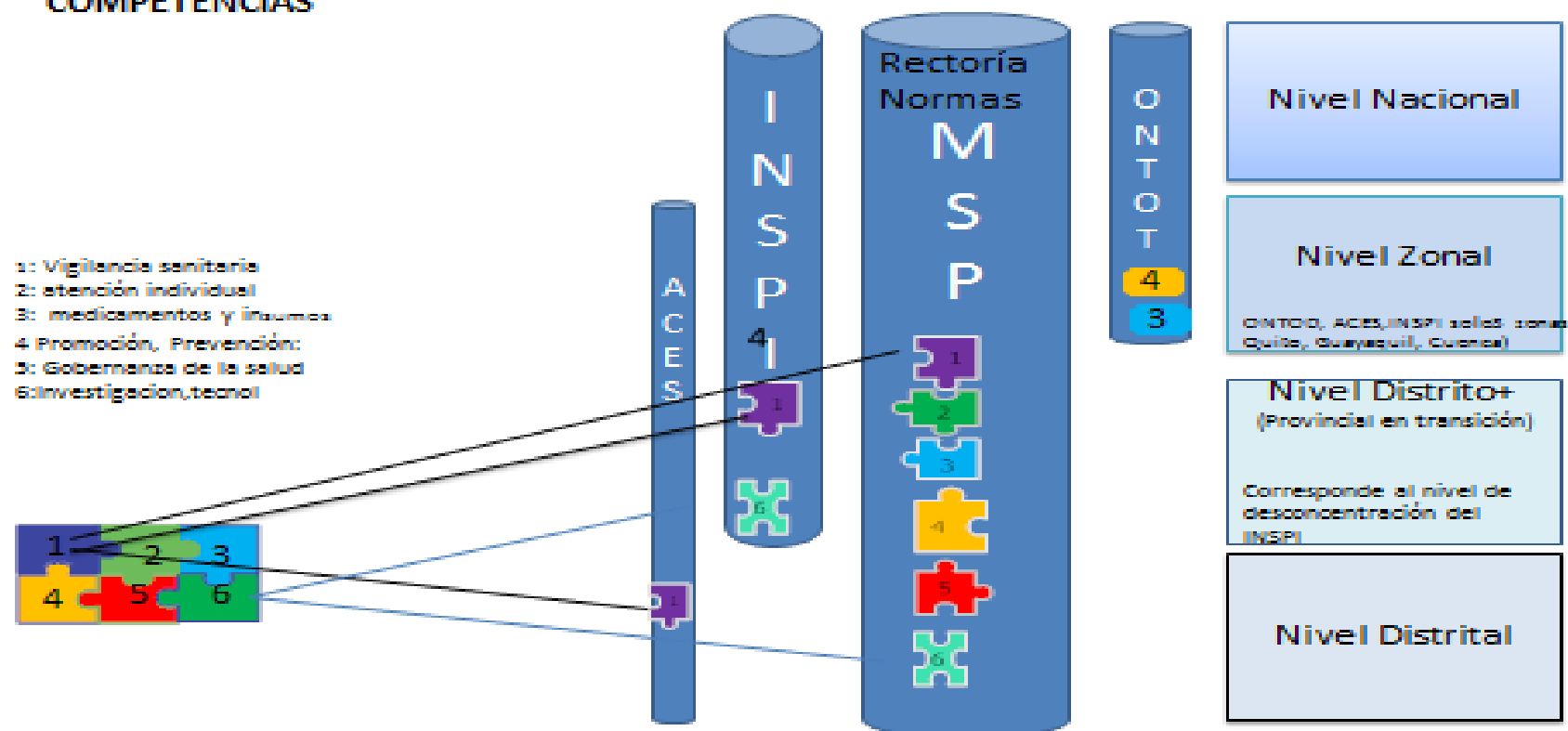
11. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2010) Normas de Atención a la Niñez. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, Quito- Ecuador.
12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2006) Sistema Regionalizado de los Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades de Salud. Quito-Ecuador.
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2010) Atención Primaria de Salud, Dirección Nacional de Servicios de Salud. Quito-Ecuador.
14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2010) Normas y Protocolos Integrales del Parto. Dirección de Nutrición. Quito-Ecuador.
15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2011) Normas y Protocolos Nutricionales para la Atención de la Mujer Embarazada. Coordinación Nacional de Nutrición. Quito-Ecuador.
16. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2011) Manual de Consejería para la Mujer Embarazada. Coordinación Nacional de Nutrición. Quito-Ecuador.
17. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2011) Normas y Protocolos para la Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
18. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2011) Normas y Protocolos para la Implementación de Lactarios Institucionales. Coordinación Nacional de Nutrición. Quito-Ecuador.
19. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2010) Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional, Curvas para el Incremento de Peso para la Mujer Embarazada. Coordinación Nacional de Nutrición. Quito-Ecuador.
20. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2008) Normas Para la Atención Materno Neonatal. Proceso de Normatización. Quito-Ecuador.

21. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2010) Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal. Quito-Ecuador.
22. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2008) Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Comité Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Quito - Ecuador.
23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2010) Proyecto de la Población 2010 por Provincias, Cantones, Parroquias según grupos programáticos.
24. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2005) Consejería en Lactancia Materna.
25. PEREZ R. Luis Alfonso. (2004) Marketing Social. Teoría y práctica. Pearson educación. México.
26. PIEDRA María del Carmen. (2009) Diseño, Ejecución y Gerencia en Proyectos para la Salud. Guía Didáctica. Ediciones UTPL, Loja Ecuador.
27. PINEDA Elia y ALVARADO Eva. (2008) Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Tercera edición. Washington.
28. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO.PNUD. (2004) Informe sobre Desarrollo Humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy. Ecuador.
29. SEMPÉRTEGUI O. Fernando. (2004) La Investigación en Medicina, Reflexiones Técnicas y Fundamentos Metodológicos, segunda edición, editorial universitaria. Quito-Ecuador.
30. UNIVERSIDAD DE SAN FRANCISCO DE QUITO. (2010) Programa de Micronutrientes, Suplementación con Hierro, Zinc y Vitamina A. Facultad de Ciencias Médicas. Quito-Ecuador.

APENDICES

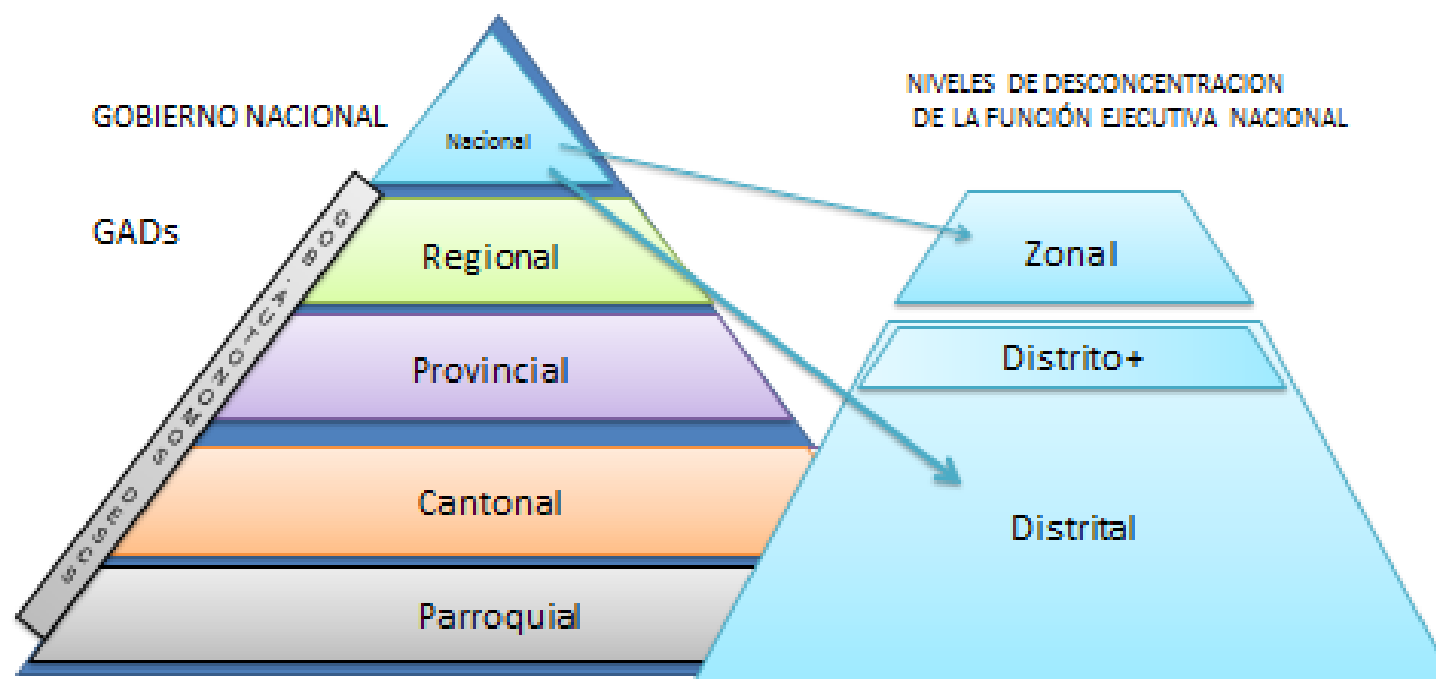
Apéndice No. 1

RELACIONAMIENTO CON ENTIDADES ADSCRITAS SEGUN NIVELES TERRITORIALES Y COMPETENCIAS

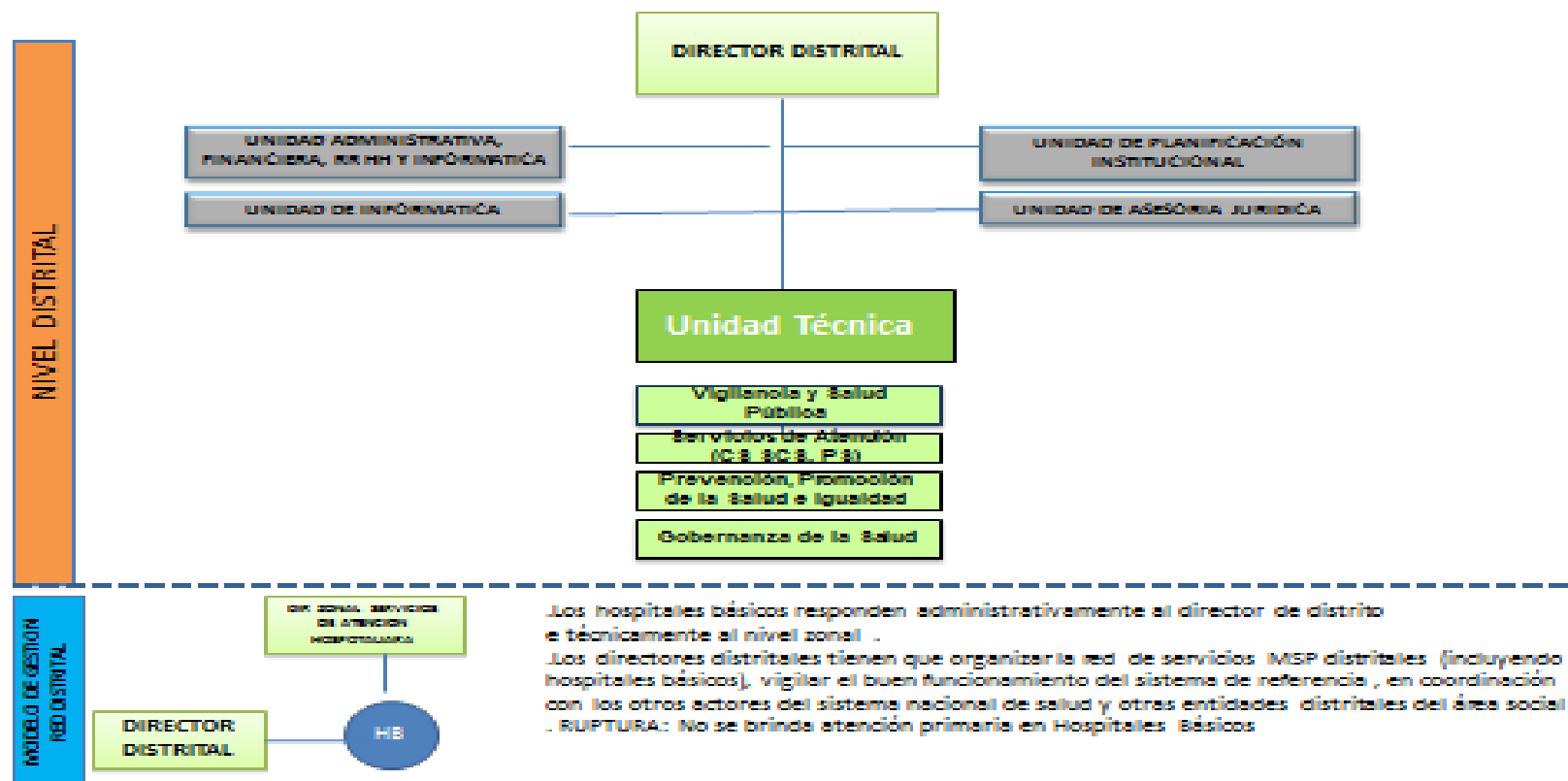


NUEVA ESTRUCTURA TERRITORIAL

DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA



ESTRUCTURA ORGÁNICA



REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Decreto Ejecutivo No. 3611. RO/ 9 de 28 de Enero del 2003.

Gustavo Noboa Bejarano

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Considerando:

Que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo Familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;

Que el artículo 45 de la misma Constitución, dispone que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa;

Que mediante Registro Oficial No. 670 de 25 de septiembre del año 2002, se ha expedido la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud; Que es necesario reglamentar dicha ley a fin de determinar los mecanismos y procedimientos que garanticen su pleno cumplimiento; y,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 5 del artículo 171 de la Constitución Política de la República.

Decreta el siguiente Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO I

DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD

Art. 1.-De la ejecución del Plan Integral de Salud.-El Plan Integral de Salud, definido en el Art. 5 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, es el conjunto de acciones y prestaciones de salud en el país y se ejecuta a través de la red de proveedores,

mediante la coordinación concertada de acciones de las entidades integrantes del sistema. Al efecto, se respetará la personalidad, autonomía y naturaleza jurídica de cada institución, sus respectivos órganos de gobierno y administración sus recursos propios.

Art. 2.-De la determinación de prestaciones del Plan Integral de Salud.-Una vez definidos los contenidos del Plan Integral, el

Pleno del Consejo Nacional revisará cada dos años, las acciones y prestaciones personales y colectivas de salud que el sistema procura ofrecer a la población.

La definición de acciones y prestaciones buscará lograr la equidad y la universalidad, para lo cual el Pleno del Consejo analizará las necesidades epidemiológicas de la población y las determinantes sociales de salud y calidad de vida, considerando la realidad nacional, provincial y cantonal de salud. Así mismo, establecerá metas cuantitativas y cualitativas para la superación de la exclusión social en salud, manteniendo un criterio de lo máximo posible, buscando mejorar el costo - efectividad de las acciones de salud y definiendo taxativamente los recursos existentes.

Art. 3.-Ampliación de prestaciones de salud.-Los consejos de salud podrán ampliar las acciones y prestaciones contempladas en el Plan Integral de Salud en la medida en que dispongan de financiamiento adicional.

CAPITULO II

DE LAS NORMAS APLICABLES A LAS FUNCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Art.4.-De la función de coordinación.-La función de coordinación es competencia del Ministerio de Salud Pública en su calidad de autoridad sanitaria nacional, con el apoyo de los consejos: Nacional, provinciales y cantonales de salud.

Art. 5.-De la política y los planes nacionales de salud.-La política será revisada cada cuatro años y el Plan Estratégico Nacional de Salud cada dos, para ello se contará con la participación activa de todos los actores de salud y otros sectores relacionados, partiendo de: los planes elaborados en los consejos provinciales y cantonales de salud, el análisis estratégico de la realidad sanitaria nacional, el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, los planes del Ministerio de Salud Pública referidos al control de enfermedades, desastres y promoción de la salud de interés nacional y los planes estratégicos de salud de cada una de las entidades que conforman el sistema.

El Ministerio de Salud Pública es la autoridad responsable de la definición del Plan Estratégico Nacional de Salud, el mismo que contará con su respectivo presupuesto y financiamiento que será el resultado de los compromisos asumidos voluntariamente por los miembros del sistema del Consejo Nacional de Salud. El Ministerio a través de las instancias respectivas del nivel nacional, brindará además el soporte técnico y metodológico indispensable.

Art. 6.-De los planes provinciales.-La formulación del Plan Estratégico Provincial de Salud será bienal, para ello se contará con la participación activa de todos los actores de salud y otros sectores relacionados. Su elaboración es de responsabilidad de los consejos provinciales de salud, para lo cual tendrán en cuenta el análisis estratégico de la realidad de salud de la provincia y los planes de los consejos cantonales de salud. Las direcciones provinciales de salud brindarán el apoyo técnico necesario.

Los planes serán parte del Plan de Desarrollo Provincial, contarán con su respectivo presupuesto y financiamiento y serán el resultado de los compromisos asumidos voluntariamente por todos o algunos de los integrantes representados en el Consejo Provincial de Salud.

Art. 7.-De los planes cantonales.-La formulación del Plan Estratégico Cantonal de Salud será bienal, para ello se contará con la participación activa de todos los actores de salud y otros sectores relacionados. Su elaboración es responsabilidad de los consejos cantonales de salud y se enfocará en la salud familiar y comunitaria, garantizando una atención integral, sustentada en la atención primaria de salud y la promoción de la salud y será parte del Plan de Desarrollo Cantonal aprobado por el respectivo Consejo Municipal.

Las direcciones provinciales de salud brindarán el apoyo técnico necesario.

Los planes estratégicos cantonales de salud contarán con su respectivo presupuesto y financiamiento y serán el resultado de los compromisos asumidos voluntariamente por todos o algunos de los integrantes representados en el Consejo Cantonal de Salud.

Art. 8.-De la autonomía para el cumplimiento de los planes de salud.- Los consejos cantonales y provinciales de salud, las entidades autónomas y las personas naturales y jurídicas de derecho privado son autónomos en relación al Consejo Nacional de Salud para promover el cumplimiento de los planes de salud.

Art. 9.-Del procedimiento de regulación sectorial.-Para la ejecución de la atribución prevista en el numeral dos del artículo 10 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

1. Para la aplicación de la legislación sanitaria actualizará los instrumentos legales y técnicos necesarios; en caso de requerirse nuevos marcos jurídicos, formulará los proyectos correspondientes.

2. Para la normatización técnica de bienes, servicios, prácticas que inciden en la salud, ejercicio de las profesiones, comunicación social y mercados como: seguros públicos y privados de salud, insumos, medicamentos, tecnología, bienes de consumo y establecimientos públicos, elaborará y difundirá normativas generales y establecerá las reglas para su funcionamiento y control.

Los instructivos respecto de los ámbitos mencionados en este artículo, serán formulados con la participación activa de los distintos actores del sector salud teniendo en cuenta lo dispuesto en los numerales 8 y 9 del Art. 4 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y coordinados por el nivel nacional del Ministerio de Salud Pública.

Art. 10.-De la protección de la salud como bien público.-El Ministerio de Salud Pública es el responsable de: realizar la vigilancia en salud, definir los programas nacionales de control de enfermedades de vigilancia obligatoria, de prevención de desastres y de promoción de la salud de interés nacional, garantizar su

financiamiento y organizar su ejecución en el país, en coordinación con los actores del sector, otros sectores y la población organizada.

A fin de garantizar el modelo de atención integral establecido en el Art. 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, los programas mencionados deben ejecutarse integrados desde el primer nivel de los servicios de salud. Esta integración debe hacerse en el marco de la red plural de prestadores de salud que contemplan las referencias requeridas a los niveles pertinentes. Solamente en casos excepcionales y justificados estos programas se ejecutarán a través de estructuras verticales. En ningún caso la aplicación de esta norma y de todas las demás de este reglamento restringirá las garantías previstas en el Art. 8 de la Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud. Orgánica de Sistema Nacional de Salud.

Será responsabilidad del Ministerio de Salud Pública en sus diferentes niveles: el diseño técnico, el monitoreo, evaluación, investigación, asesoría y capacitación de los programas de salud pública.

El Ministro de Salud Pública solicitará al Presidente de la República la declaratoria de emergencia sanitaria en los territorios que así lo ameriten. Los consejos: Nacional, provinciales y cantonales de salud implicados, deberán reunirse inmediatamente a fin de coordinar acciones entre las entidades del sector y cumplir los planes de contingencia y emergencia definidos por la autoridad sanitaria.

Las disposiciones emanadas del Ministerio en materia de control de enfermedades de vigilancia obligatoria, emergencias, desastres y promoción de la salud de interés nacional, serán cumplidas por las entidades del sector, otros sectores y la población.

Art. 11.-Del control y evaluación.-El Ministerio de Salud Pública, efectuará el control y evaluación de los planes de salud y el funcionamiento del sistema con la participación de las entidades que integran los consejos de salud.

La Política Nacional será objeto de evaluación integral cada cuatro años y el Plan Estratégico Nacional de Salud cada dos años.

Art. 12.-De la función de provisión de servicios de salud.-La provisión de servicios de salud se sustenta en el cantón o mancomunidad de cantones como espacios territoriales y poblacionales definidos, sobre los cuales se ejercerá la responsabilidad local del sistema de la atención a la salud.

Art. 13.-De la conformación y organización de la red.-La conformación y organización de la red plural de prestadores, de la cual forman parte los proveedores públicos, privados y los de medicina tradicional y alternativa, responderán al modelo de atención consagrado en la ley y a los protocolos de las acciones y prestaciones definidas en el Plan Integral de Salud. Las áreas de salud constituyen la base a la que se articularán las instituciones y las unidades locales de acuerdo a sus responsabilidades y capacidad resolutoria.

Art. 14.-De los protocolos de atención.-La Comisión de Planificación, Seguimiento y Evaluación del Consejo Nacional de Salud, desarrollará los proyectos de cada una de las prestaciones definidas en el Plan Integral de Salud.

Art. 15.-Complementariedad de la capacidad resolutive.-La red plural de prestadores complementará su capacidad resolutive con establecimientos de mayor complejidad tecnológica, que cuenten con especialidades y subespecialidades, a fin de garantizar atención integral y de calidad al individuo, la familia y la comunidad.

Art. 16.-Rol de los consejos cantonales de salud.-Los consejos cantonales de salud, conformados paritariamente por las instituciones del sistema y los delegados de las organizaciones de la sociedad civil, deben realizar el monitoreo de la red plural y establecer los compromisos para su funcionamiento y el cumplimiento del Plan Integral de Salud, para lo cual gestionarán entre los prestadores, mecanismos que garanticen su complementación. Establecer los compromisos para su funcionamiento y el cumplimiento del Plan Integral de Salud, para lo cual gestionarán entre los prestadores, mecanismos que garanticen su complementación.

Art. 17.-Definición de las metas de cobertura.-Los integrantes del Consejo Cantonal de Salud definirán concertadamente las metas de cobertura teniendo en cuenta: prioridades de riesgo, edad, género, etnia, situación de exclusión en salud, misión institucional y disponibilidad financiera, entre otros.

Art. 18.-Ingreso a la red plural.-Los usuarios ingresarán a la red plural de prestadores a través de las unidades de menor complejidad, excepto en los casos de emergencias o urgencias en los cuales accederán a la unidad de salud de la complejidad que se requiera.

Art. 19.-De los niveles de la provisión.-Para la provisión de los servicios de salud se establece tres niveles de complejidad en la atención:

Primer nivel: Constituido por los servicios de atención ambulatoria.

Segundo nivel: Conformado por los servicios que cuentan con atención ambulatoria de mayor complejidad e intrahospitalaria complementaria al primer nivel.

Tercer nivel: Integrado por los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de la más alta complejidad y especialización.

El Ministerio de Salud Pública liderará el proceso de definición concertada para una tipología homologable de las unidades y establecimientos prestadores de servicios de salud del sistema.

Art. 20.-Definición y aplicación de las normas y procedimientos de referencia y contra referencia.-El Ministerio de Salud Pública elaborará participativamente y mediante equipos multidisciplinarios, las normas y procedimientos de referencia y contra referencia para asegurar la complementariedad y continuidad en la atención, los que se remitirán al

Consejo Nacional de Salud para la aprobación concertada de su utilización común. Los consejos provinciales y cantonales, buscarán mecanismos que faciliten la referencia y contra referencia de usuarios en los distintos niveles de atención.

Art. 21.-Requisitos de licenciamiento de los prestadores.-Para la actividad de los proveedores públicos y privados en el sistema, los servicios deberán cumplir las normas de licenciamiento y los estándares mínimos definidos por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 22.-Requisitos para el desempeño de la actividad en servicios de salud.-La provisión en la red plural se realizará de acuerdo a la realidad nacional y local con personal certificado o recertificado. En las unidades docente asistenciales, la práctica formativa requerirá supervisión calificada.

Art. 23.-De la acreditación y de la evaluación del desempeño.-Para avalar la calidad de los establecimientos de salud y la evaluación del desempeño de las instituciones del sistema, el Consejo Nacional de Salud promoverá un proceso concertado de definición de normas y procedimientos.

CAPITULO III

DE LOS ORGANISMOS Y NIVELES QUE INTEGRAN EL SISTEMA

Art. 24.-Del Consejo Nacional de Salud.-Es el organismo de máxima concertación nacional, creado mediante ley como entidad pública, dotado de personería jurídica y autonomía administrativa y financiera, en virtud de lo cual se estructura como unidad ejecutora, con la finalidad de que el Ministerio de Economía y Finanzas transfiera automáticamente a la cuenta corriente del Consejo Nacional de Salud los recursos financieros previstos en el Presupuesto General del Estado.

Las asignaciones del Consejo Nacional de Salud no serán afectadas por transferencias, aportes ni deducción alguna.

Art. 25.-De la estructura del Consejo Nacional de Salud.-El Consejo Nacional de Salud para su funcionamiento cuenta con las siguientes instancias:

- a) El Pleno;
- b) El Directorio; y,
- c) La Dirección Ejecutiva.

Art. 26.-Del Pleno del Consejo.-Además del Ministro de Salud Pública, que lo preside, está integrado por los titulares, los representantes de máxima jerarquía o los representantes designados de las 17 entidades enunciadas en el Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y son los siguientes:

1. Por el Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas: el Director General de Salud.
2. Por los ministerios que participan en el campo de la salud: el Ministro de Economía y Finanzas, el Ministro de Bienestar Social,

el Ministro de Educación y Cultura, el Ministro de Agricultura y Ganadería, el Ministro de Trabajo y Recursos Humanos, el Ministro del Ambiente y el Ministro de Desarrollo Urbano y Vivienda.

3. Por las entidades previstas en el numeral 3: el Director General del Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social, el Director General del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Director General del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.

4. Por las organizaciones de salud de la fuerza pública, un representante por las Fuerzas Armadas y uno por la Policía Nacional.

5. Por las facultades y escuelas de ciencias médicas y de la salud de las universidades y escuelas politécnicas, un representante nombrado entre los decanos.

6. Por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, su Director o un representante de su máximo organismo de gobierno.

7. Por la Sociedad de Lucha contra el Cáncer, el Presidente del Consejo Directivo Nacional o su representante.

8. Por la Cruz Roja Ecuatoriana, su Presidente (consulta).

9. Por los organismos seccionales: un Prefecto en representación del Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador, un Alcalde en representación de la Asociación de Municipalidades del Ecuador; un Presidente de Junta elegido por las juntas parroquiales.

10. Por las entidades señaladas en el numeral 10: un representante elegido por las prestadoras privadas de servicios de salud, con fines de lucro; un representante elegido por las entidades de salud privadas de medicina prepagada y un representante elegido por las aseguradoras de salud.

11. Por las entidades de salud señaladas en el numeral 11: un representante elegido por las organizaciones no gubernamentales y un representante elegido por los servicios pastorales y fiscomisionales.

12. Por las entidades referidas en el numeral 12: un representante elegido por los servicios comunitarios de salud; un representante elegido por los agentes de la medicina tradicional y un representante elegido por los profesionales de la medicina alternativa.

13. Por las organizaciones que trabajan en salud ambiental, un representante elegido.

14. Por los centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud, un representante elegido.

15. Por las organizaciones comunitarias que actúan en promoción y defensa de la salud, un representante elegido.

16. Por las entidades señaladas en el numeral 16: el/la Presidente de la Federación Médica Ecuatoriana; el/la Presidente de la Federación Odontológica Ecuatoriana; el/la Presidente de la Federación Nacional de Enfermeras; un representante elegido rotativamente entre los presidentes de las demás organizaciones gremiales de profesionales de la salud y un representante elegido por las organizaciones gremiales de trabajadores de la salud.

17. Por los otros organismos de carácter público del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el ámbito de la salud: un representante por los consejos provinciales de salud y un representante por los consejos cantonales de salud.

Art. 27.-De la integración de miembros al Pleno del Consejo Nacional de Salud.-El Consejo Nacional de Salud se integrará obligatoriamente en la primera reunión del Pleno, la tercera

semana del mes de enero del año de su conformación. Su integración se efectuará de conformidad con las siguientes reglas:

a) El Ministro de Salud Pública asistirá y presidirá las reuniones del Pleno y del Directorio en forma indelegable y obligatoria y sólo en condiciones de caso fortuito o de fuerza mayor, calificados por la mayoría simple del Pleno del Consejo o del Directorio, podrá aceptarse la delegación temporal y transitoria al Subsecretario General de Salud;

b) El representante del Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas, es el Director General de Salud, quien asistirá en forma obligatoria e indelegable, salvo caso fortuito o fuerza mayor calificados; citas, es el Director General de Salud, quien asistirá en forma obligatoria e indelegable, salvo caso fortuito o fuerza mayor calificados;

c) Los ministros titulares de las carteras de Estado de: Economía y Finanzas, Bienestar Social, Educación y Cultura, Agricultura y Ganadería, Trabajo y Recursos Humanos, Ambiente y Desarrollo Urbano y Vivienda, son integrantes que de manera obligatoria asistirán a las sesiones. Únicamente en casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente calificados, podrán delegar al Subsecretario de su respectiva Cartera de Estado;

d) Para los casos en que no se trate de entidades autónomas, para la elección de representantes se observará el siguiente procedimiento: realizada la convocatoria a la integración del Consejo, suscrita por el Ministro de Salud Pública, las entidades nombrarán el respectivo Colegio Electoral, el cual convocará, dirigirá y ejecutará el proceso de elección de representantes, de los cuales uno será principal y el segundo suplente, durarán dos años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos por un período adicional.

En lo que fuere aplicable se remitirá a las normas contenidas en la Ley de Elecciones en vigencia; y,

e) El proceso de elección o designación de representantes al Consejo deberá efectuarse dentro de los últimos 90 días laborables cada dos años, para cuyo efecto, el Ministro de Salud Pública, Presidente nato del Consejo, conminará oficialmente a las organizaciones, entidades e instituciones, a realizar dicho proceso.

Art. 28.-De las reuniones ordinarias y extraordinarias del Pleno del Consejo Nacional de Salud.-El Pleno del Consejo será convocado en forma ordinaria dos veces al año. El primer período de sesiones tendrá lugar en la tercera semana del mes de enero y el segundo en la primera semana del mes de julio. En forma extraordinaria se reunirá a iniciativa del Presidente del Consejo o por solicitud escrita de no menos de ocho de sus integrantes. Para que se instale válidamente la reunión ordinaria o extraordinaria, el Presidente dispondrá que se constate el quórum, el cual deberá ser de al menos la mitad más uno de los integrantes del Pleno.

Art. 29.-De las atribuciones, responsabilidades y funciones del Pleno del

Consejo.- Son atribuciones, responsabilidades y funciones del Pleno del Consejo:

a) Concertar la aplicación de la política y del Plan Estratégico Nacional de Salud y evaluarlos con la periodicidad prevista en el Art. 12 del presente reglamento;

b) Aprobar cada dos años las acciones y prestaciones que conforman el Plan Integral de Salud y coordinar su aplicación concertadamente con los integrantes del sistema;

c) Aprobar la programación presupuestaria anual del Consejo Nacional de Salud, la misma que no podrá destinar más del 10% para gastos administrativos;

d) Presentar informes públicos a la sociedad durante el mes de diciembre de cada año, sobre los avances y dificultades en la organización del sistema y los beneficios para la salud;

e) Conocer y contestar, las peticiones, denuncias u otros que fueren presentados y debidamente sustentados por las entidades y organismos integrantes del sistema, los comités de usuarios, los consejos provinciales y cantonales de salud; y,

f) Las demás funciones que el Consejo Nacional apruebe y que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, atribuciones, obligaciones legales y reglamentarias. Garantizar el cumplimiento de sus objetivos, atribuciones, obligaciones legales y reglamentarias.

Art. 30.-Del Directorio del CONASA.- El Directorio del Consejo estará integrado de la siguiente forma:

1. El Ministro de Salud Pública, quien lo preside y tiene voto resolutivo y dirimente.
2. El representante de los ministerios que participan en el campo de la salud.
3. El Director General de Salud.
4. El Director General del IESS.
5. El representante de las facultades y escuelas de ciencias médicas y de la salud de las universidades y escuelas politécnicas, nombrado entre los decanos.
6. El representante elegido rotativamente entre los presidentes de las organizaciones gremiales de profesionales de la salud.
7. El representante de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.
8. El representante de SOLCA.
9. El representante elegido por las organizaciones de salud de la fuerza pública.
10. El Prefecto Presidente del Consejo Provincial de Salud, en representación del Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador.
11. El Alcalde Presidente del Consejo Cantonal de Salud, en representación de la Asociación de Municipalidades del Ecuador.
12. El representante por las entidades señaladas en el numeral 10 del Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
13. El representante por las entidades indicadas en el numeral 11 del Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
14. El representante por las entidades señaladas en el numeral 12 del Art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

15. El representante elegido por las organizaciones gremiales de trabajadores de la salud.

16. El Director Ejecutivo, que será el Secretario con voz informativa y sin voto.

Art. 31.-De las reuniones del Directorio.-El Directorio se reunirá en forma ordinaria cada dos meses y en forma extraordinaria cuando fuere necesario, previa convocatoria del Presidente o por solicitud escrita de 6 de sus integrantes. Para que se instale válidamente la reunión ordinaria o extraordinaria, el Presidente dispondrá la constatación del quórum, el cual será de al menos la mitad más uno de sus integrantes.

Art. 32.-De las funciones del Directorio.-Son funciones del Directorio las siguientes:

.-De las funciones del Directorio.-Son funciones del Directorio las siguientes:

a) Realizar el seguimiento de los planes de salud;

b) Aprobar el informe del contenido del Plan Integral de Salud para resolución del Pleno;

c) Elegir al Director Ejecutivo de la terna propuesta por el Presidente del Consejo;

d) Aprobar el informe preparado por la Comisión de Planificación, Seguimiento y Evaluación sobre la aplicación de medidas que consideren la disponibilidad financiera y aseguren el financiamiento suficiente y oportuno del Plan Estratégico Nacional e Integral de Salud, para este efecto, se tendrá en cuenta la autonomía financiera de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud;

e) Conformar las comisiones permanentes y especiales y orientar su trabajo;

f) Decidir sobre los procesos y estrategias necesarios para la implementación de líneas de acción del Plan Estratégico Nacional de Salud;

g) Desarrollar procesos de concertación para la utilización común de las normas técnicas, los protocolos y procedimientos de las estaciones de salud, estándares e indicadores de calidad de los servicios de salud definidos por el Ministerio de Salud Pública;

h) Disponer la preparación de la documentación, justificaciones de orden técnico, estudios o investigaciones que se requieran para las reuniones del Pleno;

i) Conocer y contestar las peticiones, denuncias u otros que fueren presentadas y debidamente sustentadas, por las entidades del sistema, por los comités de usuarios, los consejos provinciales y cantonales de salud, las cuales serán apelables ante el Pleno del Consejo;

j) Aprobar o desaprobado los proyectos de instrumentos normativos y técnicos que se requieran para el adecuado funcionamiento del

Consejo Nacional de Salud y disponer su revisión y actualización permanentes;

k) Conocer, analizar y resolver los aspectos relacionados con las fuentes de financiamiento de los planes Estratégico Nacional, Integral de Salud y Operativo para el funcionamiento del Consejo respetando los recursos propios de las entidades integrantes del sistema;

l) Avalar, cuando fuere necesario, los convenios interinstitucionales que se celebren para cumplir los planes: Estratégico Nacional e Integral de Salud;

m) Aprobar la suscripción de los contratos y adquisiciones con los límites y hasta los montos previstos en las leyes vigentes; y,

n) Las demás que le asignen la ley, el reglamento, el Pleno del Consejo o las que se han resuelto, a fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos, atribuciones, obligaciones legales y reglamentarias.

Art. 33.-De las funciones del Presidente.- Son funciones del Presidente: .-De las funciones del Presidente.- Son funciones del Presidente:

a) Convocar y presidir las sesiones del Pleno del Consejo y del Directorio;

b) Participar con derecho a voz y voto en el Pleno y en el Directorio;

c) Presentar al Directorio la terna para la elección del Director Ejecutivo;

d) Dirimir con su voto, las decisiones que en caso de empate se presenten en las sesiones del Pleno del Consejo y del Directorio;

e) Dirigir las acciones interinstitucionales e intersectoriales para la aplicación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, su reglamento y demás normas vigentes;

f) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos, las resoluciones y decisiones adoptadas en las sesiones ordinarias y extraordinarias del Pleno del Consejo y su Directorio;

g) Promover, impulsar y apoyar activamente la consecución de recursos y apoyos internos y externos que posibiliten la ejecución de los planes, programas y proyectos aprobados por el Pleno del Consejo y del Directorio;

h) Suscribir conjuntamente con el Secretario las actas de las sesiones del Pleno y del Directorio;

i) Las demás que le asignen la ley, el reglamento y el estatuto.

Art. 34.-De la Dirección Ejecutiva.-La Dirección Ejecutiva, órgano técnico administrativo del Consejo, está conformada por el Director Ejecutivo, las comisiones y las instancias de apoyo administrativo.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIDAD EJECUTORA DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA
INFANCIA

Reglamento a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

REGISTRO OFICIAL No. 595 de 12 de Junio del 2002

N° 2704

Gustavo Noboa Bejarano

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Considerando:

Que es necesario reglamentar la Ley de Maternidad Gratuita a efectos de viabilizar su plena aplicación;

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 5 del artículo 171 de la Constitución Política de la República,

Decreta:

Expedir el siguiente,

REGLAMENTO A LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y DE ATENCION A LA INFANCIA

Art. 1.- Prestaciones y servicios.-El Estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública y de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 2 de la

Ley que se reglamenta, asume las siguientes prestaciones básicas:

a) Maternidad: La asistencia será brindada en las etapas: prenatal, parto y post parto.

La asistencia prenatal incluirá: el diagnóstico del embarazo y los controles que sean necesarios, mediante los siguientes exámenes: biometría hemática, VDRL, grupo sanguíneo y factor Rh, TP, TTP, plaquetas, glicemia, urea, creatinina, elemental y microscópico de orina, incluido proteinuria, prueba de VIH para los casos de riesgo y la detección de anomalías congénitas en casos de riesgo; el tratamiento de las emergencias obstétricas más frecuentes como toxemia, hemorragias, sepsis; las producidas por violencia intrafamiliar, asistencia psicológica social: los esquemas básicos de tratamiento en infecciones de transmisión sexual (excepto del SIDA); recibirán micronutrientes de acuerdo a sus necesidades especialmente hierro, vitamina A, complejo B y calcio.

La asistencia del parto implica: atención al parto normal, complicado, cesáreas, incluyendo la atención médica y de enfermería, el uso de medicamentos y exámenes, establecidos por las normas de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública.

La asistencia en el post parto comprenderá: el control médico necesario para la atención en el post parto inmediato, mediato y tardío, capacitación para la lactancia materna y cuidado del recién nacido.

La asistencia de las emergencias obstétricas incluye: toxemia, hemorragias, sepsis del embarazo, parto y postparto, a nivel ambulatorio y hospitalario, incluyendo los exámenes de laboratorio y medicamentos sugeridos por las normas de salud reproductiva, y la dotación de sangre o hemoderivados, en todos los estados de los procesos reproductivos.

Programas de salud sexual y reproductiva: comprende la detección oportuna de cáncer cérvicouterino, consejería y provisión de métodos de planificación familiar que serán ofrecidos a hombres y mujeres; anticonceptivos oral, métodos de barrera, métodos de esterilización definitiva, entre otros; conforme a la decisión informada de las mujeres o de las parejas y de acuerdo a las normas nacionales de salud reproductiva; y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (con excepto SIDA)

b) Recién nacidos/as, y niños/as menores de cinco años de edad: Se asegura la oportuna asistencia en los diferentes niveles de atención a los niños/as nacidos vivos, sanos, prematuros, de bajo peso o con patologías, como: asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal, sepsis; los niños menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y sus complicaciones, según las normas del Ministerio de Salud Pública.

Las prestaciones mínimas a que tienen derecho, son las siguientes:

La atención al recién nacido sano, incluye: la ligadura del cordón umbilical, aspirado de secreciones, prevención de la enfermedad hemorrágica, prevención del enfriamiento, hipoglicemia, asfixia postnatal y de la conjuntivitis; exámenes clínicos básicos, apego inmediato e inicio precoz de la lactancia materna, y vacunas de acuerdo a normas del Ministerio de Salud Pública.

Para el recién nacido con patología, incluirá además: la atención de la asfixia perinatal, ictericia, enfermedad hemolítica, sufrimiento fetal, prematuros de bajo peso, sepsis y neumonía neonatal, tanto en cuidados intermedios como intensivos de las patologías más frecuentes.

La atención a los niños/as sanos menores de un año, que incluye los controles necesarios e integrales, priorizando el control de crecimiento y desarrollo, mediante la administración de micronutrientes y vacunas de acuerdo a esquemas del Ministerio de Salud Pública.

La atención a los niños/as con patología, que incluye la asistencia, protección y tratamiento ambulatorio específicos de las patologías enunciadas en la norma del Ministerio de Salud Pública.

Los niños/as menores de cinco años tienen derecho al control de salud preventiva y la resolución de las enfermedades frecuentes de la infancia de acuerdo a la estrategia de Atención Integral de las

Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), además de las vacunas para completar los esquemas.

Art. 2.-Del Ministerio de Salud Pública.- El Ministerio de Salud Pública definirá las políticas de salud y las normas técnicas, que garanticen la salud de las mujeres embarazadas, de las madres, de los recién nacidos/as y de los niños menores de cinco años, con la participación de la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

El Ministerio de Salud Pública, realizará el proceso de acreditación previsto en el Art. 2-A de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, a través de las Direcciones Provinciales de Salud.

La acreditación constituye requisito previo para que los organismos sin fines de lucro procedan a la suscripción de convenios con el Comité de Gestión del Fondo Solidario de Salud del respectivo cantón.

Art. 3.-De los Municipios y Comités de Gestión.-a cada Municipio le corresponde, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la implementación dentro de su jurisdicción y con sus recursos, de mecanismos para el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes. Esta actividad la desarrollarán en coordinación con las unidades operativas locales de salud y la ciudadanía.

En cada municipio funcionará un Comité de Gestión que tendrán a su cargo la administración de los Fondos Solidarios Locales de Salud, con la responsabilidad de ejecutar actividades de promoción, difusión, educación y comunicación sobre aspectos preventivos de la salud sexual reproductiva, e infantil, de acuerdo a las directrices emanadas del Ministerio de Salud Pública.

Art. 4.-Del Comité de Apoyo y Seguimiento.- El Comité de Apoyo y Seguimiento estará estructurado de conformidad con lo dispuesto en la Ley del Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia con los siguientes representantes:

1. Estará presidido por la Primera Dama de la Nación, en calidad de Presidenta del Instituto Nacional del Niño y la Familia;
 2. El Ministro de Salud Pública o su representante quien lo presidirá en ausencia de la Primera Dama;
 3. La Directora Ejecutiva del Consejo Nacional de las Mujeres; y,
 4. El Director Ejecutivo del Consejo Nacional de Salud.
- Corresponde a la Presidenta del Comité convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias, por lo menos 48 horas de anticipación.

El Comité de Apoyo y Seguimiento se reunirá en forma ordinaria cada tres meses, y en forma extraordinaria de acuerdo a sus necesidades. El quórum se conformará con la presencia de la mitad más uno de todos sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría simple.

El Coordinador General de la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia actuará como secretario del Comité de Apoyo y Seguimiento.

Art. 5.-Funciones del Comité de Apoyo y Seguimiento.- El Comité de Apoyo y Seguimiento, tendrá las siguientes funciones:

- a) Aprobar el Plan Operativo y el presupuesto anual del Fondo Solidario de Salud, que será ejecutado por el Ministerio de Salud Pública;
- b) Nombrar al Coordinador General de la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, de una terna propuesta por el Ministro de Salud Pública;

c) Conocer, analizar y resolver sobre aspectos relativos a las fuentes de financiamiento del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

d) Conocer y analizar la información relacionada con la evolución de la mortalidad materno infantil;

e) Brindar asistencia técnica a las entidades vinculadas con la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;

f) Absolver consultas en caso de diferencias entre los participantes en los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud o los Comités de Usuarios; y,

g) Analizar, evaluar y definir los planes, programas y resultados de la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 6.-De la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.- Créase la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención, UEPMG como una entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública con autonomía administrativa y financiera.

Esta Unidad Ejecutora administrará los recursos asignados a la cuenta Fondo Solidario de Salud, que se conforma según lo previsto en el artículo 3 de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los gastos de funcionamiento serán asignados a través del Presupuesto General del Estado, en base al presupuesto solicitado por la Unidad y a los criterios de programación presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas.

El Ministerio de Economía y Finanzas dispondrá, la transferencia directa de éstos recursos a la cuenta:

Fondo Solidario de Salud, en cumplimiento del establecido en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 7.- Funciones de la Unidad.-La Unidad Ejecutora desarrollará las siguientes actividades:

- a. Ejecutar y administrar el Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- b. Elaborar y ejecutar el Plan Operativo y el Presupuesto Anual del Programa del Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- c. Definir criterios técnicos, estándares e indicadores de calidad de los servicios de salud cubiertos por el Programa, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública;
- d. Establecer los requisitos, procedimientos y mecanismos de acreditación de los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud;
- e. Determinar anualmente las asignaciones locales de recursos destinados a financiar los servicios previstos en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- f. Evaluar la ejecución de los recursos asignados a los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, así como la ejecución de sus planes operativos y adoptar las resoluciones que correspondan; y,
- g. Evaluar la ejecución de los planes operativos presentados por los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud y adoptar las resoluciones que correspondan.

Art. 8.- Estructura de la Unidad.-La Unidad estará conformada por las coordinaciones: a) General;

b) Técnica; c) Administrativa y Financiera; y d) de Gobiernos Locales y Organizaciones. La Unidad tendrá su sede en la ciudad de Quito.

Art. 9.- Funciones del Comité de Gestión de los Fondo Solidario Local de Salud.- Son funciones del Comité de Gestión de los Fondo Solidario Local de Salud las siguientes:

a) Elaborar los Planes Operativos Anuales en los que constarán: el análisis epidemiológico, la capacidad resolutive de los servicios y la cuantificación de las necesidades y demandas de la población. Dichos planes serán elaborados y entregados al Comité de Apoyo y Seguimiento dentro de los plazos previstos en la Ley Orgánica de Responsabilidad y Disciplina Fiscal;

b) Administrar los fondos que se le asignen, de acuerdo a lo señalado en la Ley de Maternidad de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, así como los montos asignados por cada Municipio conforme al presente Reglamento;

c) Suscribir convenios de gestión según los dispuesto en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;

d) Emitir las órdenes de pago para las transferencias de fondos a las unidades ejecutoras o prestadoras de servicios de salud, vigilando la distribución oportuna de los recursos;

e) Evaluar la conveniencia del gasto, a través de informes técnicos sobre el resultado e impacto epidemiológico y social de las prestaciones brindadas a la población;

f) Vigilar el cumplimiento de la gratuidad de la atención de las prestaciones cubiertas, así como su calidad;

g) Promover la participación social a través de los Comités de Usuarios;

h) Realizar auditorías financieras en las unidades operativas y entidades particulares sin fines de lucro; y

i) Receptar los informes sobre atención a los usuarios, en base a los cuales se realizarán los correctivos adecuados.

Art. 10.- Conformación del Comité de Usuarios.- El Consejo Nacional de Mujeres realizará acciones de promoción de la Ley de Maternidad

Gratuita y Atención a la Infancia, promoverá la participación de las organizaciones de mujeres en los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, y organizará la conformación de Comités de Usuarios, para cuyo efecto llevará su registro, a fin de posibilitar su funcionamiento.

Se establecerá un Comité de Usuarios por cantón, que contará con representación de sus parroquias.

El Comité de Usuarios estará conformado por un mínimo de cinco y máximo de nueve miembros, preferentemente integrado por mujeres, en calidad de beneficiarias del programa. Dicho comité contará con un Presidente, un Secretario y siete vocales, elegidos democráticamente mediante amplia convocatoria en el ámbito cantonal.

Las actividades de los integrantes de los Comités de Usuarios serán ad-honoren.

Art.11.- De las funciones del Comité de Usuarios.- El Comité de Usuarios, tiene las siguientes funciones:

- a) Acceder a la información relativa a las prestaciones de salud:
- b) Identificar y priorizar las necesidades y aspiraciones comunitarias;
- c) Participar en la evaluación local de actividades, conjuntamente con las unidades operativas;
- d) Canalizar las demandas de salud de la población, a través del Comité de Gestión de los

Fondos Solidarios Locales de Salud;

- e) Denunciar ante el Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, casos de maltrato, negligencia, discriminación, uso indebido de los fondos asignados y cobros indebidos, o

cualquier otra acción u omisión que implique incumplimiento de la Ley que se reglamenta;

f) Elaborar un informe trimestral sobre la calidad de atención de los servicios de salud que será presentado al Comité de Gestión del Fondo Solidario Local, para canalizar las demandas y los incentivos a las unidades ejecutoras: y

g)

Notificar a las unidades operativas casos de muerte materna e infantil que se presenten en su comunidad.

Art.12.- Funcionamiento del Comité de Usuarios.- El Comité se reunirá de manera ordinaria cada mes, y extraordinariamente de acuerdo al pedido de al menos dos de sus miembros. El Comité aprobará sus resoluciones por mayoría simple y elaborará actas por cada reunión.

Art. 13.- Administración el Fondo Solidario de Salud.- El Fondo Solidario de Salud será administrado por el Ministerio de Salud Pública a través de la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 14.- De las transferencias.- El Ministerio de Economía y Finanzas, así como el Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Humano de la Población Ecuatoriana, deberán realizar las transferencias anuales de recursos a la cuenta denominada "Fondo Solidario de Salud", en los montos previstos en el artículo 3 de la Ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia, de manera ágil y oportuna.

El Instituto Nacional del Niño y la Familia asignará anualmente recursos a favor de los programas de reducción de mortalidad materno infantil y promoción de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 15.- Del Fondo Solidario Local de Salud.-Cada Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, abrirá en el Banco Central del Ecuador una cuenta especial, denominada "Ley de

Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia", que estará constituida por los recursos provenientes de:

1. Las asignaciones provenientes del Fondo Solidario de Salud que serán transferidas por la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia del Ministerio de Salud Pública;
2. Las asignaciones municipales destinadas a la promoción de la salud, difusión y transporte de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas;
3. Otros recursos que provengan de la cooperación nacional o internacional. En la cuenta especial se registrarán las firmas del Alcalde y del Jefe de Área que representa a todas las unidades de salud del cantón.

El manejo financiero estará a cargo de un funcionario o asistente contable municipal que laborará en el Comité de Gestión, quien, sin perjuicio de otras responsabilidades a que tuviere lugar, será el responsable de la contabilidad y administración del mismo.

El presupuesto anual será elaborado por el Comité de Gestión y puesto a consideración del Comité de Apoyo y Seguimiento.

Las Jefaturas de Aéreas, elaborarán el plan técnico de ejecución de las prestaciones determinadas en la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia, en su ámbito territorial.

El Ministerio de Salud Pública depositará mensualmente los recursos correspondientes en la cuenta de cada uno de los Fondos Solidarios Locales de Salud, de acuerdo al número de casos atendidos respecto de la lista de prestaciones contempladas en el artículo 1 del presente reglamento.

Art. 16.- Monto de Asignaciones.- Las asignaciones serán determinadas a través del siguiente procedimiento:

1) Se calculará el número esperado de personas a ser atendidas en el cantón, por cada prestación señalada en la Ley que se reglamenta, se multiplicará por el número de consultas necesitadas y por el costo unitario estimado por el Comité de Apoyo y Seguimiento para cada prestación. La suma de los totales parciales de cada prestación representará el monto a ser transferido a cada cantón.

2) Adicionalmente se añadirá un 10% por:

- Situación de pobreza que sobrepase el 70% de acuerdo al mapa de pobreza del Ecuador;
- Por dificultad de acceso a las unidades de salud; y,
- Por el porcentaje de muerte materna o infantil que sobrepase el promedio nacional;

3) El monto resultante se depositará en el Fondo Solidario Local de Salud creado en cada municipio.

Art. 17.- De la gestión técnica, administrativa y financiera.- Para la administración del Fondo Solidario de Salud y de los Fondos Solidarios Locales de Salud, se utilizará el Manual Técnico Administrativo Financiero que será expedido por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 18.- Los aspectos no previstos en el presente Reglamento será resuelto por el Ministro de Salud Pública.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- En un plazo de dos meses, contados a partir de la vigencia del presente Reglamento, el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Comité de Apoyo y Seguimiento, dictará las normas técnicas. Administrativas y financieras.

SEGUNDA.- Hasta que se constituyan los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, las transferencias del Fondo Solidario de Salud se efectuarán por intermedio del Ministerio de

Salud Pública de acuerdo al Manual Técnico Administrativo Financiero que expida.

TERCERA.-Los Alcaldes o Presidentes de Concejo, según corresponda, en un plazo máximo de noventa días contados a partir de la publicación del presente Reglamento en el Registro Oficial, propiciará la integración y funcionamiento de los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud. Este proceso podrá ser regulado mediante una ordenanza emitida por cada Concejo Municipal. La acreditación de los delegados se hará oficialmente, en un plazo no mayor a treinta días a partir de la convocatoria realizada por el Alcalde.

CUARTA.-Hasta que se cree la partida presupuestaria correspondiente, el Fondo de Solidaridad asignará a la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia los recursos necesarios para su funcionamiento operativo, de conformidad con el presupuesto aprobado por el Comité de Apoyo y Seguimiento.

Artículo final.- De la ejecución del presente Reglamento, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial, encargase a los Ministros de Economía y Finanzas y de Salud Pública.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito a, 5 de junio de 2002.

GUSTAVO NOBOA BEJARANO
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Apéndice No. 4

Foto No. 1

Socialización del Proyecto a los Directivos del Área No. 1 Azogues



Responsable: La autora
Fecha: 29/08/2011

Foto No. 2
Primera capacitación al personal de salud del Área No.1



Responsable: La autora
Fecha: 05/09/2011

Apéndice No. 5

Foto No. 3
Segunda capacitación al personal de salud del Área No. 1



Responsable: La autora
Fecha: 10/10/2011

Foto No. 4

Tercera capacitación al personal de salud del Área 1



**Responsable: La autora
Fecha: 11/11/2011**

Apéndice No. 6

Foto No. 5

Cuarta capacitación al personal de salud del AÁ



**Responsable: La autora
Fecha: 16/12/2011**

Foto No. 6
Primer taller dirigido a las mujeres embarazadas



Responsable: la autora
Fecha: 15/11/2011

Apéndice No. 7

Foto No. 7
Segundo taller dirigido a las mujeres embarazadas



Responsable: la autora
Fecha: 21/11/2011

Foto No. 8
Tercer taller de capacitación a las mujeres embarazadas



Responsable: la autora
Fecha: 18/11/2011

Apéndice No. 8

Foto No. 9
Cuarto taller de capacitación a las mujeres embarazadas



Responsable: la autora
Fecha: 21/12/2011

Apéndice No. 9

Foto No. 10
Primer taller de socialización del proyecto a las juntas parroquiales



Responsable : La autora
Fecha: 20/10/2011

Foto No. 11
Segunda socialización a los líderes comunitarios



Responsable: La autora
Fecha: 21/10/2011

Foto No. 12

Tercer de taller de capacitación a los presidentes de las comunidades



Responsable: La autora

Fecha: 25/11/2011

Foto No. 13

Cuarto taller de capacitación a la comunidad

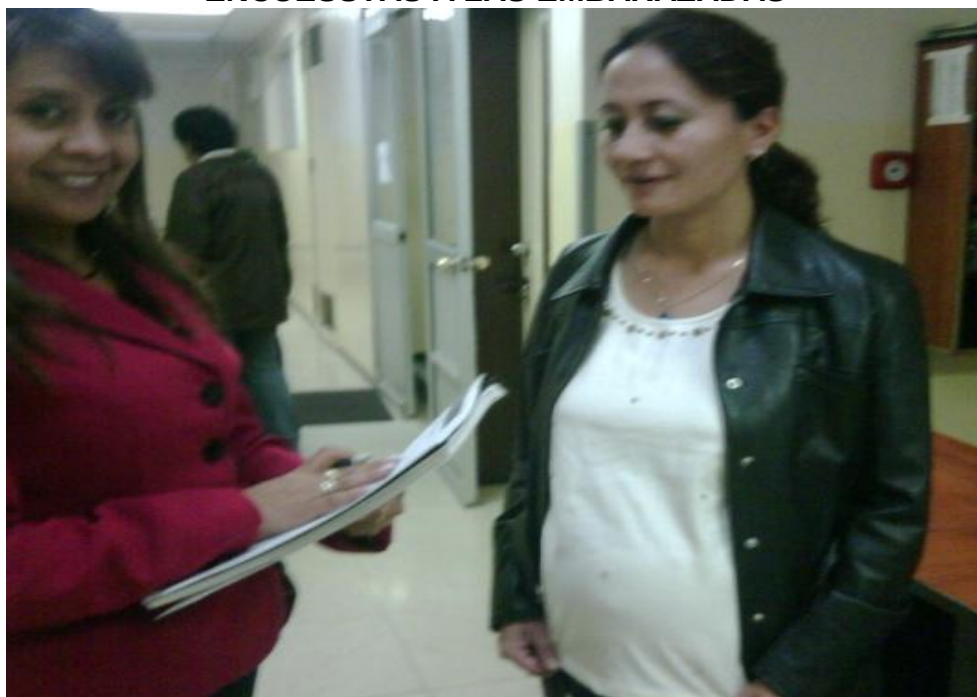


Responsable: La autora

Fecha: 02/12/2012



Apéndice No. 12
ENCUESTAS A LAS EMBARAZADAS



Responsable: La autora
Fecha: 02/2012

Material Educativo

Con alimentación saludable y control médico continuo mi bebé nacerá sano.

Nutrición en el embarazo

acción nutrición
HACIA LA DESNUTRICIÓN CERO

1. Cuánto antes controles tu embarazo, mejor:
Ante la primera ausencia menstrual o durante los 3 primeros meses del embarazo acude al centro de salud para tu control médico.

El control médico temprano permitirá detectar posibles problemas para corregirlos a tiempo y estimular la práctica de hábitos saludables en este periodo tan importante de la vida.

2. A cuidar el aumento de peso: lo justo para ti.
No debes "comer por dos", ni "un kilo por mes". Cuando estás embarazada puedes tener bajo peso o sobrepeso. Por ello consulta cuál sería tu ganancia de peso ideal, cuando acudas al centro de salud.

3. Evita pasar largos periodos sin comer.
Recuerda durante el embarazo, debes comer 4 veces al día, empezando con un buen desayuno, un almuerzo y una merienda, más un refrigerio.

4. Durante el embarazo, es muy importante protegerse de la anemia, empezando con un buen desayuno, luego un pequeño refrigerio, el almuerzo y la merienda.

La salud ya es de todos!

Ministerio de Salud Pública

EL EMBARAZO

CUIDADOS DENTALES.

La mujer embarazada debe darle mayor importancia al cuidado de sus dientes, cepillarlos correctamente cada día y visitar al odontólogo por lo menos dos veces durante su periodo de gestación.

RELACIONES SEXUALES.

Las relaciones sexuales pueden realizarse durante todo el embarazo. Solamente deben suspenderse en caso de complicaciones o por indicación médica.

INCREMENTO DE PESO

Condiciones de peso a inicios del embarazo	Aumento de peso (Kilos)
• Con peso normal	9 – 12 kilos
• Con bajo peso	12 – 15 kilos
• Con sobrepeso	9 kilos

CALCULADORA PARA LA FECHA DEL PARTO

La fecha probable de parto se calcula sumando 280 días (40 semanas) desde el primer día de tu última regla.

Esta fecha es sólo una previsión, ya que un parto puede retrasarse o adelantarse. Cada embarazo es único y debes hablar con tu médico sobre la fecha del parto.

PROBLEMAS NUTRICIONALES MAS FRECUENTES DURANTE EL EMBARAZO.

- Ganancia inadecuada de peso (aporte insuficiente de nutrientes)
- Anemia Nutricional
- Obesidad
- Diabetes Gestacional
- Efectos sobre el feto
- Deficiencia de Ácido Fólico
- Deficiencia de Calcio

Piensa un poco mas en la VIDA

m p
Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial Salud del Cañar
NUTRICIÓN

QUE ES EL EMBARAZO?

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo.



SIGNOS DE ESTAR EMBARAZADA

- Ausencia de menstruación o "regla".
- Mayor sensibilidad en los pechos.
- Aumento de color en el área oscura que rodea el pezón (areola).
- Náuseas (a veces solo por la mañana)

POR QUE ES IMPORTANTE EL CONTROL PRENATAL

La finalidad del Control Prenatal es Prevenir, Disminuir y Orientar los Factores de Riesgo, descubrir problemas que pueden peligrar la vida de la madre y del niño y lograr un normal y feliz embarazo.

Toda embarazada debe acudir a cualquier unidad de salud del MSP en donde recibirán gratis tabletas de Hierro para prevenir la Anemia.



PASOS PARA LOGRAR UN EMBARAZO FELIZ

ALIMENTACION.

- Durante el embarazo, la madre debe alimentarse adecuadamente porque ella está alimentando también a su bebé.
- La embarazada debe comer un poco más de la habitual. Consumir alimentos variados y nutritivos como cereales, granos, hortalizas, verduras, carnes, leche y derivados, frutas, huevos con una variedad de preparaciones y sin excesos de grasas saturadas y azúcares.
- No debe fumar ni beber bebidas alcohólicas tampoco medicarse por sí sola.
- Disminuir el consumo de sal en las comidas.
- No consumir té ni café.



ROPA Y CALZADO.

La ropa debe ser cómoda y confortable incluyendo la ropa interior, es conveniente usar zapatos cómodos con tacón bajo o mediano.

EJERCICIOS Y DEPORTE.

La embarazada debe realizar ejercicios o practicar un deporte moderado, excepto cuando su médico se lo ha prohibido.



HIGIENE Y BAÑO

El aseo personal y el baño diario es indispensable en la forma que usted lo prefiera.

CUIDADO CON LOS PECHOS

Durante el embarazo es importante cuidar y preparar sus pechos para alimentar a su hijo. Observe si sus pezones son normales, planos o invertidos. Dé masajes circulares alrededor del pezón para que se forme y no presente problemas en el momento de la lactancia.



CUIDADO VAGINAL.

El exceso de flujo que se produce en el cuello del útero es normal, y si las secreciones resultan molestas debe consultar con el médico.

DIGAMOS ADIOS A LA ANEMIA?



QUE ES LA ANEMIA?

Cuando el organismo no tiene suficientes reservas de hierro puede sufrir de anemia ferropénica, lo que genera una disminución excesiva de glóbulos rojos por lo que los tejidos corporales no reciben el oxígeno necesario.

Para generar la cantidad necesaria de glóbulos rojos y hemoglobina el cuerpo necesita de un aporte adecuado de nutrientes, por eso es tan importante llevar una dieta equilibrada. Si el pequeño no ingiere la cantidad suficiente de hierro su organismo ve limitada la producción de glóbulos rojos y hemoglobina.



SINTOMAS:

Debilidad, fatiga, disminución del apetito, vértigo, mareos, taquicardia, dificultades para respirar con normalidad, uñas quebradizas, palidez en la piel, taquicardia, retardo en el crecimiento y en el desarrollo psicomotor cuociente intelectual.

CAUSAS DE DEFICIENCIA DE HIERRO

En niños:

- ☆ Deficiencia de reserva en los prematuros y/o peso bajo al nacer.
- ☆ No es alimentado con leche materna.
- ☆ Inadecuada alimentación complementaria.
- ☆ Falta de nutrientes en la dieta diaria.



Mujeres Embarazadas:

- ☆ Falta de control prenatal.
- ☆ Alimentación pobre en nutrientes.
- ☆ Múltiples embarazos.



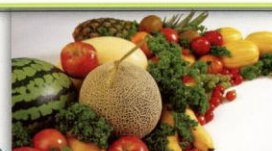
A cualquier edad:

- ☆ Sangrados
- ☆ Infecciones diarreicas frecuentes
- ☆ Parasitosis intestinal

Los alimentos ricos en hierro como las carnes rojas y especialmente vísceras como el hígado, riñones, los pescados azules la sardina y algunos mariscos como el mejillón. Además de los huevos.

Las legumbres como los berros, nabos, espinaca, brócoli y ortiga aportan hierro pero en mucha menor cantidad por lo que van bien para equilibrar una dieta normal y reforzar las proteínas de origen animal cuando hay que afrontar el problema de una anemia.

Para una mejor absorción del hierro es necesario la presencia de vitamina "C"



SUPLEMENTACION DE HIERRO (dos veces en la semana)

EMBARAZADAS: Luego del control mensual recibe gratuitamente en la unidad de salud 10 tabletas de hierro con ácido fólico, éstas deben ser tomadas únicamente 1 el día miércoles y 1 el día domingo con jugos de naranja o limón, durante todo el embarazo.

NIÑOS: Con bajo peso reciben desde los 2 meses de edad ½ goteros de hierro los días miércoles y ½ gotero los días domingos.

Niños de 4 meses hasta 1 año de edad reciben 1 gotero los días miércoles y 1 gotero los días domingos.

PORQUE DEBEMOS TOMAR HIERRO?

- ☆ Para evitar la presencia de anemia
- ☆ Disminuye la mortalidad de la madre y del niño
- ☆ Mejora el nivel intelectual
- ☆ Las personas son más activas y mejoran la capacidad de trabajo.



La vitamina "C"

duplica la absorción del hierro de los vegetales

La asociación con vitamina C aumenta la absorción de hierro vegetal, por tanto es importante consumir alimentos ricos en ésta vitamina como son las frutas cítricas como la naranja, guayaba, limón, toronja etc.



FORIFICACIÓN DE LAS HARINAS CON HIERRO

El hierro también está presente en las harinas de trigo, de la cual se elaboran muchas preparaciones nutritivas como panes, tallarines, galletas, etc.

LA VITAMINA "A"

Esta vitamina ayuda a los niños a crecer y desarrollarse adecuadamente, evita la presencia de infecciones, evita la ceguera infantil y problemas de la vista.



SUPLEMENTACION CON VITAMINA "A"

Los niños desde los 6 meses de edad hasta los 3 años reciben gratuitamente la Vitamina "A" cada 6 meses de acuerdo al estado nutricional de los mismos.

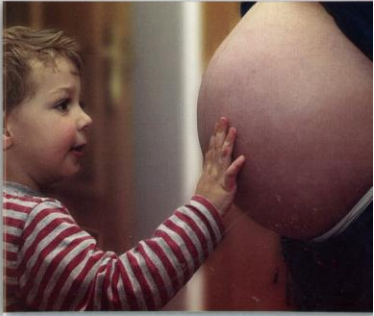


ALIMENTOS RICOS EN VITAMINA "A"

Consuma diariamente: zanahorias, melón, papaya, mango, yema de huevo, zapote, aceite de hígado de pescado, mantequilla, leche, vegetales de color amarillo, verde y rojo

La vitamina "A" cuida y protege la vista.





dile adiós a la ANEMIA

hoy es un nuevo día

Formas de ofrecer el Pecho

→ La boca del niño se acerca al pecho de la madre y no el pecho al niño.



Para retirar el Pecho

→ Introducir el dedo de la madre en la boca del niño y sacar el pezón de la madre.



Frecuencia en la Lactancia

Es recomendable dar de lactar un tiempo de 10 a 15 minutos de cada pecho y cada vez que el niño pida no es recomendable hacerle horarios para su alimentación.

Forma de Extracción de la L.M.

- Lavarse bien las manos.
- Masajear el pecho suavemente en forma de círculos.
- Frotar suavemente los pezones
- Extraer la leche con la mano en forma de C.
- Colocar la leche en un frasco de boca ancha y estéril que tenga tapa.
- Después de la extracción humedecer el pezón y la areola con unas gotitas de la misma leche y dejarlo secar al aire.



Alimentación de la Madre Lactante

- Consumir diariamente alimentos sanos.
- Incrementar el consumo de líquidos como.
- Leche, coladas a base de leche, jugos de frutas, frutas al natural, chocolate, yogurt.
- Evitar el exceso de grasas y azúcares.
- Evitar el alcohol y cigarrillo.





Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud del Cañar

Lactancia Materna

EL MEJOR REGALO PARA TU HIJO

La Salud ya es de todos

Ministerio de Salud Pública

GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

LA LACTANCIA MATERNA

El mejor regalo para su Hijo

Es el mejor alimento que puede ofrecer a su hijo recién nacido, no solo por su valor nutricional que le permite crecer sano y fuerte sino también por su vínculo afectivo que se establece entre la madre e hijo. Es exclusiva hasta los 6 meses de edad (solo leche materna).



Calostro

Después de parto, durante los primeros 30 minutos el bebé debe tener contacto inmediato con la madre y alimentarlo con la primera leche llamada Calostro, que es de color amarillento, rico en nutrientes y protectora de infecciones.

Funciones de la Leche Materna

Protección: Protege la salud del Recién nacido mediante el aporte de inmunoglobulinas.

Nutrición: Contiene todos los nutrientes que el organismo del niño necesita para crecer y desarrollarse normalmente.

Afecto: Desarrolla el sentimiento de amor y cariño y afecto entre madre e hijo.

Producción de la Leche Materna

- Depende de una hormona llamada prolactina.
- El estímulo boca – pezón – areola.
- Permite la liberación de la prolactina y esta estimula la secreción de la leche materna.



Beneficios para el Niño

- Nutrición completa.
- Protección inmunológica.
- Fácil digestibilidad.
- Normal Crecimiento y Desarrollo.
- Desarrollo intelectual adecuado.
- Desarrollo dentomaxilar y facial.
- Seguridad, amor y afecto.



Beneficios para la Madre

- Recuperación del peso normal.
- Prevención del cáncer de mama y ovarios.
- Control de hemorragias.
- Satisfacción emocional.



Beneficios para la Familia

- Refuerza los lazos afectivos familiares.
- Prevención del maltrato infantil.
- Espaciamento de embarazos.
- Ahorro de tiempo y dinero.



Amamantamiento Correcto

- Buena posición y confianza de la madre.
- Correcta posición del niño.
- Adecuadas técnicas de amamantamiento.

Alimento a mi bebé solo con leche materna hasta los 6 meses

continúa con la lactancia hasta los 2 años

Leche materna, un regalo de vida.
Amamantar a tu bebé fortalece sus lazos afectivos y aumenta sus defensas.



**acción
nutrición**
HACIA LA DESNUTRICIÓN CERO

La salud ya es de todos!





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN
REGISTRO DIARIO DE ATENCIÓN EN NUTRICIÓN

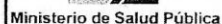
PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ PARROQUIA: _____ ÁREA No. _____
UNIDAD OPERATIVA: _____ FECHA: _____

dd mm aa

ANTROPOMETRÍA EN MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA										EMBARAZADAS Y MADRES EN PERÍODO DE LACTANCIA							NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD												
Nº	HISTORIA CLÍNICA o CEDULA DE IDENTIDAD	NÚMERO DE VISITA	PESO (kg.)	TALLA (cm)	SEXO (H o M)	FECHA DE NACIMIENTO			VALOR DE LA Hb (g/dl)	PESO PRECONCEPCIONAL (kg.)	FECHA DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN			GANANCIA DE PESO GESTACIONAL ADECUADA			MADRE EN PERÍODO DE LACTANCIA	PRESCRIPCIÓN DE HIERRO Y ACIDO FÓLICO	MENORES DE 1 AÑO				MENORES DE 2 AÑOS				SUPLEMENTOS		
						DÍA	MES	AÑO			SI	NO	NO APLICA	SI	NO	NO APLICA			SI	NO	SI	NO	HASTA QUE LE DIO SOLO LECHE MATERNA SIN AGREGAR NINGÚN OTRO ALIMENTO O LUGO (MES, DÍAS, OBTENCIÓN, OTROS, MEDICAMENTOS)	A QUE EDAD EMPEZÓ A DARLE ALIMENTOS DISTINTOS A LA LECHE MATERNA (Meses)	HASTA QUE LE DIO SEÑO AL NIÑO/A (Desde en meses)	PRESCRIPCIÓN DE HIERRO	PRESCRIPCIÓN VITAMINA "A"		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

MSP-SCI-SISVAN-FORM 568-2011

NOMBRE RESPONSABLE: _____ CARGO: _____ FIRMA: _____
CÉDULA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO: _____ EMAIL: _____



NUTRICION

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD Y DESARROLLO LOCAL

GUIA DE SUPERVISION

AREA No. 1		UNIDAD OPERATIVA:	
FECHA:		HORA DE INICIO:	
Capacitaciones recibidas	No.		
Temas de las capacitaciones:			
Personal de salud que recibe las capacitaciones: Medico Obstetiz		Enfermera	Aux.Enfer. Odont. Otros
Existe un cronograma de visitas a las comunidades:	Si		No
Indique con porcentajes el cumplimiento de visitas domiciliarias:			
Verificar la existencia del plan educativo			
Porcentaje de cumplimiento:			
En cuanto a promocion que actividades se dieron cumplimiento:			
Se esta aplicando la Norma de Atencion Materno Infantil:			
Se verifica el llenado de las historias clinicas de las embarazadas		No.	
Observaciones:			
Revision de formularios del medico: SIVAN, Fichas familiares y otros	Con problemas:	Sin problemas:	
Observaciones:			
Existencia de registros:	Crecimiento uterino:	Si	No
Auscultación de latidos fetales:	Si	No	
Signos de alarma:			
Exámenes de laboratorio realizados en la embarazada	Sangre: Orina: Otros	Ecografías:	
Se registran las indicaciones generales: en la H.C.	Higiene Educación sexual	Actv. Física Si fuma Si toma alcohol	Si toma medicación Se fomenta la L.M
Se registra la consejería nutricional para el embarazo			
Se administra la vacuna antitánica	Cuántas dosis	No.	
Verificar la atención al Odontólogo	Si Prevención	No Curación	

Patologías presentada:		
Tratamiento realizado		
Socialización del carnet neonatal	Si	No
Se cumple la referencia y contrareferencia	Si	No
En que casos:		
verificar el llenado de las curvas de incremento de peso	Si	No
Verificar la entrega de hierro y micronutrientes:	Si	No
Verificar la existencia de anemia:		
Se verifican las recomendaciones para el parto		
Se verifica la existencia del huerto nutricional:		
Observaciones generales:		
El responsable supervisor		El Director de la Unidad Operativa



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL CAÑAR
NUTRICIÓN

Ministerio de Salud Pública

MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD Y DESARROLLO LOCAL
MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO
ENCUESTA PARA MADRES EMBARAZADAS DEL AREA DE SALUD No. 1 AZOGUES

UNIDAD OPERATIVA:	FECHA:
NOMBRES:	Edad:
No. de hijos vivos:	Estado civil
Semanas de gestación:	Ocupación laboral:
Lugar de residencia:	Lejos de la U.O. Cerca de la U.O.
Le apoya su pareja y familia	Si Detalle No:
Conoce por qué es importante el control prenatal?	
Con que frecuencia se realiza en control prenatal: No. De controles prenatales :	
Quién le gustaría que le atienda siempre?	
A que distancia se encuentra de la U.O. de su casa?	Tiene problemas para llegar a la U.O. Que es lo mas difícil?
Que enfermedades ha adquirido en el embarazo?	Ha recibido tratamiento oportuno
Como le calificaría a la atención recibida?	Satisfecha Explique porque? Insatisfecha
Se ha realizado exámenes de laboratorio?	Si Cuáles No
A que tiempo?	
Ha recibido micronutrientes o suplementos nutricionales: Cada que tiempo	Indique cuáles Cree que le han ayudado en algo?
Ha recibido consejería por el personal de salud	Si No
En que temas?	
Conoce en que período de crecimiento se encuentra y su hijo?	Conoce sobre su estado de salud Sabe como debe cuidarse Si No
En que consiste su alimentación diaria Sabe que no tiene que comer	
Ha esperado mucho tiempo para la consulta	Si Aproximadamente cuanto tiempo No

Foma parte de alguna organización o Club			
Qué actividades ha realizado con el personal de salud			
Cono su estado nutricional	Si No	Normal Bajo peso	Sobre peso Obesidad
Que informacion conoce del carnet perinatal	Vacunas Alimentacion Suplementos	Otros	
Que criterio tiene sobre la leche materna?		Daria a su hijo/a cuando nazca	
Conoce que no debe hacer durante su embarazo?			
Se ha vacunado		Hace que tiempo	
Nombre de la vacuna		Dosis	
Cuántas veces recibio atencion odontologica?	Si No	Detalla	
Otras observaciones:			

PLAN DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE SALUD

OBJETIVO	TEMAS	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA
Socializar las normas de atención integrales para la madre y el niño para el personal de salud de las unidades operativas del Área de salud No. 1 Azogues.	. Atención al Embarazo - Precoz - Periódico - Integral Control Clínico y valoración del embarazo. .-Diagnóstico Movimientos activos fetales - Cálculo de edad gestacional. Registro de datos en la historia clínica Toma de signos vitales Control del Peso Crecimiento uterino Auscultación de latidos cardíacos Importancia que tiene el realizar los exámenes de laboratorio. Consejería: Higiene, educación sexual, viajes, actividad física, hábitos alimentarios, Educación nutricional, Administración de medicamentos, Fomentar la Lactancia Materna	Lcda. Susana González Medico general o ginecólogo. Enfermera	Infocus Computadora Ayuda audiovisuales Trípticos del embarazo Copias de la normas de atención y normas del parto hojas esferos	21/01/2011

PLAN DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL AREA No. 1 AZOGUES

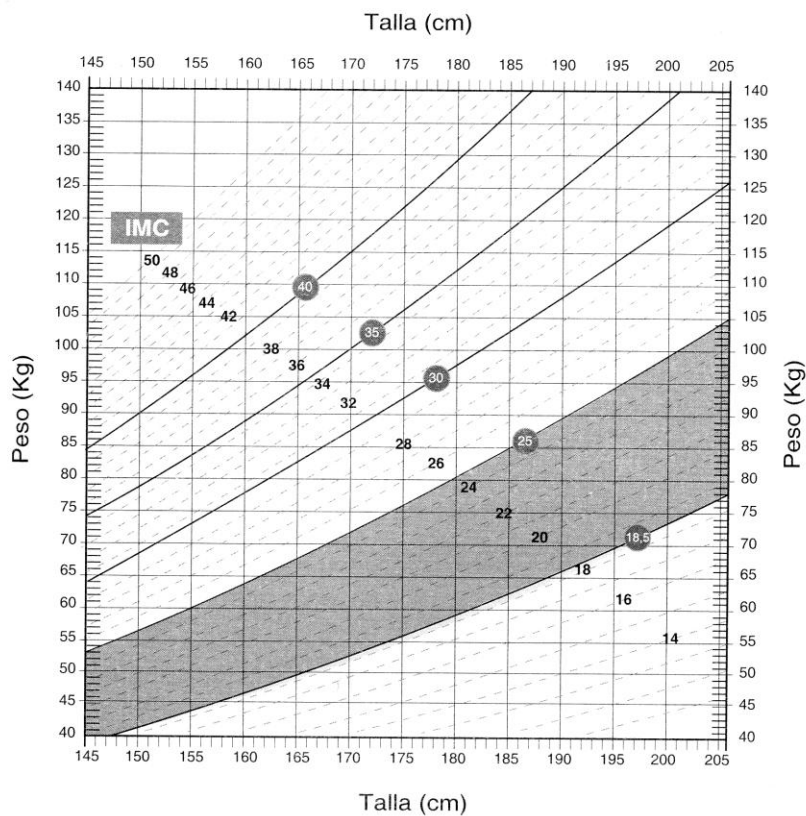
OBJETIVO	TEMAS	RESPONSABLE	RECURSOS	FECHA
Incrementar los conocimientos de la madre embarazada sobre la importancia del control prenatal a través de talleres de capacitación efectuados por el personal de salud y la maestrante	. Que es el Embarazo . Cuidados que debe tener una madre cuando está embarazada. . Embarazo en riesgo . Principales enfermedades que se producen cuando no se realizan los controles prenatales . Complicaciones durante el embarazo.	Lcda. Susana González Medico general o ginecólogo. Enfermera	Proyector multimedia Computadora Ayuda audiovisuales Trípticos del embarazo Copias Hojas lápices	05/09/2011
.Preparar a la madre para el parto y cuidados del Recién Nacido.	. Normas Integrales del Parto. . Que significa pinzamiento oportuno del cordón umbilical. . Cuáles son sus ventajas. . Qué es el apego precoz y cuáles son sus ventajas. . Qué es la Lactancia materna exclusiva	Lcda. Susana González Medico general o ginecólogo. Enfermera	Proyector multimedia Computadora Ayuda audiovisuales Trípticos del embarazo Copias Hojas lápices	10/10/2011

	Normas integrales del Parto Frecuencia e importancia del control prenatal Socialización del carné materno . Vacunas Atención odontológica: Educación bucal Profilaxis y cepillado Exodoncia Operatoria Cirugía Promoción de los Servicios de salud Diagnóstico y tratamiento de patologías Visitas domiciliarias Trabajo Social Precauciones y contraindicaciones generales. Indicaciones antes del parto Recomendaciones generales para la madre y el niño.			
--	--	--	--	--

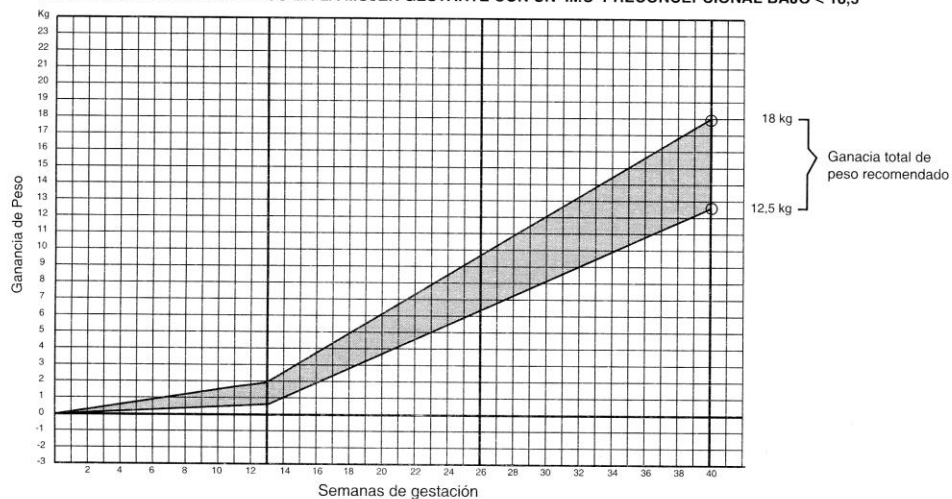
Controlar y vigilar su estado nutricional	Curvas de incremento de peso para la embarazada. . Alimentación de la madre embarazada y madre post parto. . Alimentación del año hasta los dos años de edad. . Importancia de realizarse los exámenes de laboratorio. Demostraciones prácticas . Porqué es necesario tomar hierro y ácido fólico durante el embarazo. . Conocer los datos que existen en el carné materno.	Lcda. Susana González Medico general o ginecólogo. Enfermera	IProyector multimedia Computadora Ayuda audiovisuales Trípticos del embarazo Copias Hojas lápices	11/11/2011
Proteger a la madre embarazada de enfermedades a través de vacunas otorgadas por el MSP.	Qué vacuna debe recibir la embarazada. . Cada qué tiempo . Ventajas de las . Vacunas.(antitetánica, influenza)	Lcda. Susana González Medico general o ginecólogo. Enfermera	Proyector multimedia Computadora Ayuda audiovisuales Trípticos del embarazo Copias, hojas, lápices	16/12/2011
Promocionar el cuidador y mantener en buen estado las piezas dentales	Educación Bucal Pasos para una adecuada .limpieza bucal. Control odontológico	Lcda. Susana González Odontólogo. Enfermera	Proyector multimedia Computadora Ayuda audiovisuales Trípticos del embarazo Cepillo dental , pasta y vaso con agua	15/11/2011

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA

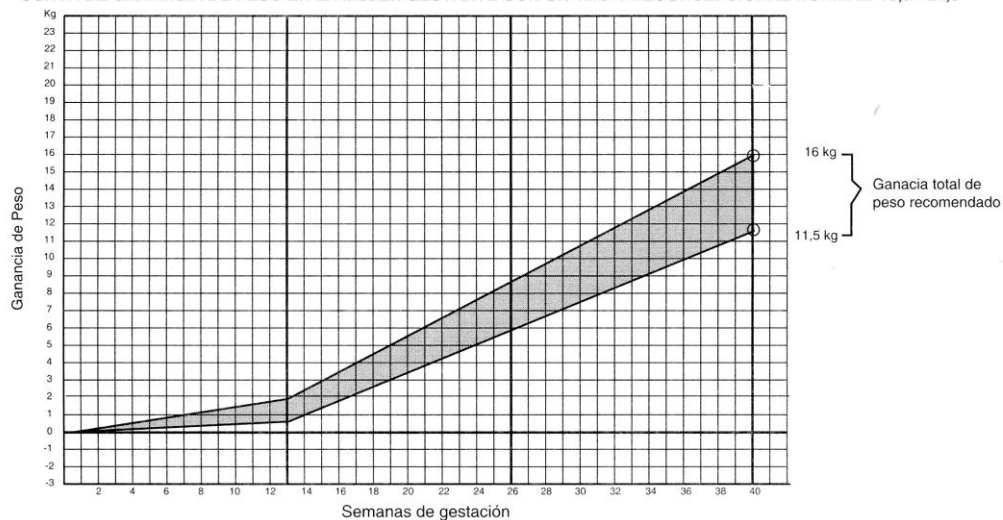
**CURVA PARA VALORACIÓN DEL INDICE DE MASA CORPORAL
PRE GESTACIONAL HASTA EL PRIMER TRIMESTRE**



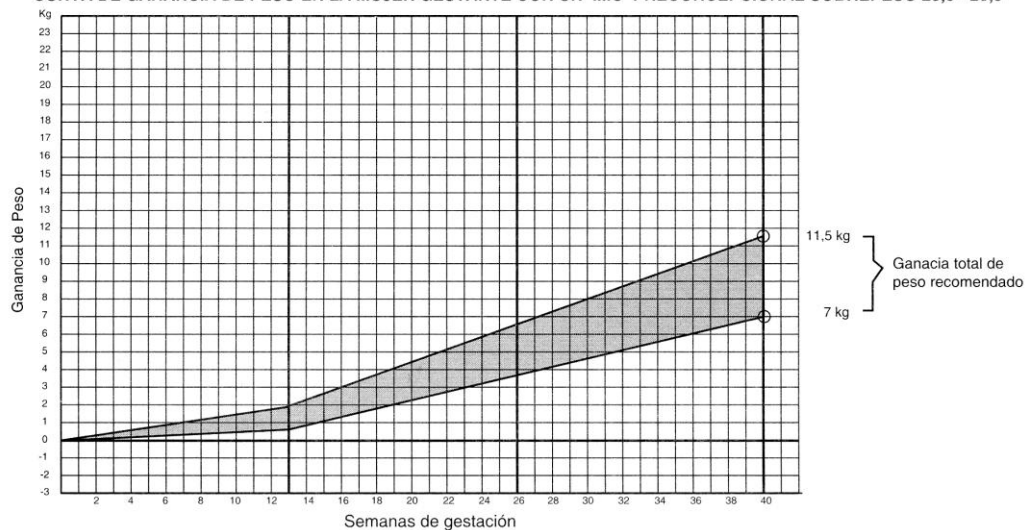
CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL BAJO < 18,5



CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL NORMAL 18,5 - 24,9



CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL SOBREPESO 25,0 - 29,9



CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL OBESIDAD > 30

