

0701

CVC

PLAN DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LA COSTA PACIFICA

- PLADEICOP -

PROGRAMA DE SERVICIOS SOCIALES BASICOS

PROYECTO DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

- PLAN DE OPERACIONES 1983- 1987-

REGION AUTONOMA REGIONAL DEL CAUCA
ORIENTACION Y BIBLIOTECA

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Entidad Ejecutiva | - MINISTERIO DE SALUD |
| Entidad Coordinadora Nacional | - D.N.P. |
| Entidad Coordinadora Regional | - CVC |
| Entidad de Cooperación Internacional | - UNICEF |

Copia No Controlada CVC

C O N T E N I D O

	Página #
INTRODUCCION.	
A. Bases legales del Acuerdo	1
B. Política Nacional	1
C. Antecedentes	4
D. Justificación	7
E. Marco Institucional	16
F. Objetivos del Desarrollo	16
G. Objetivos del Proyecto	17
H. Resultados esperados	19
I. Actividades	20
J. Insumos	37
K. Dirección y Organización del Proyecto	42
L. Duración del Proyecto	44
M. Informes Relativos al Proyecto	45
N. Visitas se seguimiento	45
Ñ. Seminarios de discusión	45
O. Evaluación	45
P. Presupuesto	45

0901

INTRODUCCION.

El presente proyecto de prestación de servicios de atención primaria en salud, se inscribe dentro del Plan de Desarrollo Integral para la Costa Pacífica, adoptado por el Gobierno Nacional el 15 de noviembre de 1983, en respuesta a los lineamientos de política del Plan de Desarrollo "Cambio con Equidad". Para el diseño de las distintas intervenciones incluidas en el proyecto se adoptaron así mismo, las directrices del Ministerio de Salud en el Plan "Hacia la Equidad en Salud"

El proceso de planificación y programación de este proyecto estuvo enmarcado por los siguientes criterios básicos :

- a. El Litoral Pacífico Colombiano constituye una misma unidad ecológica, geográfica, económica, racial y sociocultural, con características sustancialmente diferentes a las del resto del país; ello obliga, en el caso específico de salud, a una necesaria adaptación de los programas del sector a la región y al diseño y adopción de estrategias y tecnologías innovativas.
- b. La notoria sub-utilización de los recursos físicos y humanos del sector salud en el Pacífico plantean la necesidad de adoptar, como una estrategia inicial fundamental, la utilización plena y eficiente de los recursos

actualmente disponibles, continuando luego con las estrategias de ampliación de cobertura.

- c. La planificación participante debe ser un proceso permanente a lo largo de la ejecución de todo el proyecto (a nivel de comunidad, unidades regionales y seccionales del Pacífico).

Si bien la coordinación general de este proyecto es responsabilidad de la CVC, la ejecución de todos los subproyectos e intervenciones previstas recae fundamentalmente en las seccionales y en las unidades regionales del Litoral. De ellos, y de la motivación y participación que se logre a nivel de la comunidad misma, dependerá el éxito de este proyecto.

CONVENIO MINISTERIO DE SALUD -CVC- UNICEF
PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA
COSTA PACIFICA COLOMBIANA

A. BASES LEGALES DEL ACUERDO.

1. El acuerdo básico y protocolo adicional firmado entre el Gobierno de Colombia y UNICEF el 15 de marzo de 1950 y el 20 de junio de 1957 respectivamente, servirá de base para las relaciones entre el Ministerio de Salud, la CVC, y UNICEF. El presente plan de operaciones deberá interpretarse a la luz de dicho documento.
2. El Plan de operaciones suscrito entre el Gobierno Nacional por intermedio del Departamento Nacional de Planeación y UNICEF, para ser ejecutado entre el 1o. de junio de 1983 y el 30 de diciembre de 1987, refuerza la base legal de las relaciones entre las partes signatarias del presente convenio.

B. POLITICA NACIONAL.

La política general de la actual administración, definida dentro del Plan Nacional 1983- 1986 "Hacia la Equidad en Salud" plantea los siguientes objetivos :

1. "Mejorar la eficiencia, calidad y cobertura de los Servicios de Salud a las personas, interviniendo no solamente en la oferta sino facilitando la demanda de servicios, dando prioridad a los grupos de población de las áreas marginadas urbanas y rurales, con énfasis en el grupo materno infantil...."
2. "Mejorar la cobertura, eficiencia y calidad de los Servicios del -
área del medio ambiente, con énfasis en las acciones de saneamiento básico en zonas rurales...."
3. "Mejorar la organización, eficiencia y calidad de la infraestructura física, de recursos humanos, tecnológicos y financieros del Sistema Nacional de Salud"
4. "Impulsar la activa participación de la comunidad en el diagnóstico de sus necesidades de salud y en el planteamiento y ejecución de -
alternativas de solución...."

Para el cumplimiento de estos objetivos, se han definido, entre otras, las siguientes estrategias prioritarias :

- Dentro del sistema de regionalización se dará "especial prioridad -
al nivel de atención primaria" ; se advierte que "el funcionamiento del sistema regionalizado de atención requiere de la adecuada -

operación de la red de comunicación y de los sistemas de información y transporte en todos los niveles".

- "Refuerzo del proceso de planificación del recurso humano del sector a través de la cuantificación de las necesidades de personal de salud; la revisión y actualización de los planes de formación y capacitación; reforzamiento de los programas de capacitación en áreas de administración y mantenimiento... y establecimiento de programas masivos de educación a distancia para personal auxiliar y para toda la población..."
- "Racionalización del uso de recursos de inversión... dando prioridad a los proyectos que se encuentran en un estado avanzado de ejecución y a los que beneficien núcleos de población objetivo de la política (madres y niños; "población de zonas marginadas urbanas y rurales")"

Como se podrá observar dentro de un capítulo posterior de este Convenio las políticas y objetivos para el sector salud dentro del Plan de Desarrollo Integral para la Costa Pacífica se han adoptado en estrecha concordancia con los objetivos y estrategias adoptadas por el Ministerio de Salud para todo el país.

C. ANTECEDENTES.

El presente proyecto se inscribe dentro de las políticas y planes formuladas por el Gobierno Nacional en el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1986 "Cambio con Equidad", que plantea acciones inmediatas en las zonas de menor desarrollo para lograr su integración a la vida nacional. Se busca generar una mejora constante de las condiciones de vida de los habitantes de estas regiones mediante el estímulo a la producción, la construcción de obras de infraestructura y el desarrollo de los servicios que presta el Estado, propiciando siempre la coordinación de actividades, para que los esfuerzos de las distintas instituciones concuerden con las necesidades de las comunidades beneficiarias; se estimula la participación permanente de los estamentos regionales, locales y de la comunidad misma en la planificación, ejecución y evaluación de los programas y proyectos del Plan.

El Convenio No. 196 suscrito el 16 de diciembre de 1981 entre el Departamento Nacional de Planeación, la Corporación Autónoma Regional del Cauca y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, creó las bases legales para la formulación del "Plan de Desarrollo Integral para la Costa Pacífica Colombiana" PLADEICOP. El desarrollo de este convenio, a partir de una metodología de Planificación Participante,

se elaboró en primera instancia un diagnóstico acerca de las características socio-económicas regionales, sus recursos naturales, el comportamiento y el potencial de sus principales sectores productivos y la infraestructura física de todo el litoral. Una vez identificados los problemas, necesidades y potencialidades de la zona, se procedió a la elaboración de políticas, objetivos, estrategias y proyectos, teniendo siempre en mente una concepción integral y equilibrada del desarrollo regional.

El propósito fundamental del Plan consiste en elevar el bienestar de la población del Litoral mediante el mejoramiento de la producción y el empleo, el acceso a los Servicios Sociales Básicos y la dotación adecuada de infraestructura física y social.

En concordancia con la metodología de Planificación Participante que se adoptó desde un principio para la formulación del Plan de Desarrollo Integral para la Costa Pacífica Colombiana, la elaboración del programa de salud contó con la participación directa de las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud en la región y de la comunidad usuaria de los mismos.

Este trabajo se desarrolló básicamente en dos etapas :

1. Recolección de información primaria y secundaria y elaboración de

la versión preliminar. Dentro de esta etapa se realizaron las siguientes actividades :

- Talleres departamentales iniciales de consulta interinstitucional e intersectorial a nivel regional.
- Consultas generales a las instituciones de salud del nivel central (Ministerio de Salud, entidades adscritas, Departamento Nacional de Planeación).
- Encuestas socio-económicas a la comunidad usuaria del servicio en 43 comunidades del Litoral.
- Consulta a las unidades de atención a nivel local en 43 comunidades del Litoral.
- Análisis de la información secundaria obtenida a través de las seccionales departamentales, las unidades regionales y a través de publicaciones pertinentes al Litoral.
- Talleres departamentales de consulta inter-institucional e intersectorial (Salud y otros sectores) acerca de una versión preliminar que se produjo en el primer semestre de 1983.

2. Reuniones de coordinación con el sector salud y elaboración de la versión final ;



Por iniciativa de la Secretaría General del Ministerio de Salud, el 10. de julio de 1983, se convocó la primera reunión de coordinación específica del sector salud. En ella se definieron los mecanismos para las siguientes reuniones de programación :

- Revisión de la versión preliminar y elaboración del programa de inversiones con delegados de los Servicios Seccionales de Salud del Chocó, Valle, Cauca y Nariño, representantes del S.E.M., PLADEICOP y UNICEF. Estas reuniones se realizaron el 7, 19 y 28 de julio de 1983 en Cali.
- Durante la semana del 10. al 5 de Agosto de 1983, se consolidó la programación quinquenal de cada una de las seccionales departamentales bajo la asesoría técnica del Servicio Seccional de Salud del Valle y el apoyo financiero de PLADEICOP-UNICEF.

El trabajo inter-institucional anterior produjo como uno de sus resultados el proyecto objeto de este convenio : Proyecto de Atención Primaria de Salud para la Costa Pacífica Colombiana.

D. JUSTIFICACION.

El presente proyecto surgió dentro de un contexto analítico acerca de la situación de salud de la Costa Pacífica Colombiana que evidencia -

uno de los panoramas más deprimidos, no solo del país, sino de todo el Continente Americano.

Este análisis puso de presente la necesidad de otorgar un tratamiento prioritario a la región dentro de los planes de inversiones nacionales y dentro de la inversión que UNICEF ha previsto para Colombia en los próximos cuatro años.

En resumen, el diagnóstico de salud para el Litoral Pacífico es el siguiente :

Debe reconocerse, en primer lugar, que se desconoce la magnitud exacta de los problemas de salud en la mayor parte del Litoral Pacífico. La baja cobertura de los Servicios de Salud en el área y el poco procesamiento de la información existente, impide la cuantificación precisa de los problemas regionales. Sin embargo, la investigación con participación de : la comunidad, el Ministerio de Salud y los Servicios Seccionales de Salud de Chocó, Valle, Cauca y Nariño ha permitido identificar, con una buena aproximación, los problemas fundamentales del área.

1. Estado de salud de la población.

1.1. Mortalidad y morbilidad.

La tasa de mortalidad infantil, 191%, (CVC, PLADEICOP. Encuesta -

socio-económica del Litoral Pacífico 1982), es una de las más altas de Latinoamérica y triplica el promedio nacional que es de 57% .

Los datos sobre mortalidad, dentro de la muestra adoptada en el estudio nacional de salud, no arrojan información representativa de las localidades del Pacífico. Sin embargo, los datos referentes al Departamento del Chocó, cuya problemática en la vertiente del Pacífico es similar a la del resto del departamento, lo colocan en el lugar más alto de mortalidad - en el país (tasa bruta ajustada =8.9 por mil habitantes en 1982), después de la Guajira.

Las principales causas de mortalidad y morbilidad en el Litoral, enfermedades diarreicas, desnutrición, infecciones respiratorias, paludismo, etc., son reducibles con la tecnología actualmente disponible; se puede prever que un incremento de la cobertura, de la calidad y eficiencia de los Servicios Seccionales de Salud y Saneamiento producirá un impacto favorable a corto plazo.

Situación Nutricional :

La dieta alimentaria a base de plátano, arroz, coco, maíz es muy pobre en vitaminas y en alimento proteicos animales, a pesar de la existencia de un gran potencial pesquero . El consumo per cápita anual de

pescado en el Litoral no excede los 10 kgs. La carencia de acueductos y sistemas de disposición de excretas en las viviendas, la presencia de tipos específicos de parasitismo intestinal, el bajo nivel de ingresos familiares y de educación, son factores que contribuyen a que los niños menores de 5 años en esta región sea uno de los grupos humanos más expuestos al riesgo de la desnutrición en Colombia.

1.2. Recursos en atención a las personas.

Recursos Humanos.

Existe un promedio de 1.4 médicos por 10.000 habitantes en la región, frente al promedio nacional de 5.3 por 10.000 habitantes. El 60% de este recurso está localizado en Buenaventura y Tumaco quedando sólo 34 médicos para atender un área de 49.000 Jms² enfrentados a graves problemas por falta de medios de comunicación y transporte y por escasez de suministros. En igual o menor proporción se encuentra el recurso de enfermeras y odontólogos, los cuales se hallan confinados en las sedes de los hospitales.

El déficit de promotoras de salud, recurso humano fundamental de contacto entre la comunidad y el resto del sistema de atención primaria, es aún más dramático que el de los demás recursos humanos del sector; la situación más extrema se presenta en

el Litoral Nariñense, con una población de 115.000 habitantes y solo 2 promotoras dentro del nivel primario.

RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR SALUD POR DEPARTAMENTO

Departamento	Médicos	Odontólogos	Enferm. Licenc.	Ingeniero Sanitario.	Auxiliar y ayudant. de Enferm.	Promotor rurales de salud.
CHOCO	16	5	8	0	149	58
VALLE	37	2	13	1	144	20
CAUCA	6	1	2	0	22	17
NARIÑO	25	4	8	1	96	2
TOTAL	84	12	31	2	411	97

FUENTE : Servicios Seccionales de Salud.

Recursos Físicos :

En la región existen 9 hospitales, 8 centros de salud y 90 puestos de salud enfrentados a graves problemas debido a la insuficiencia en los presupuestos, al bajo nivel de desarrollo administrativo y al regular funcionamiento de los subsistemas de suministros, información financiera, etc.

.../

El 75% de los centros y puestos de salud carecen de dotación adecuada y suministros y solo los centros de salud poseen medios de desplazamiento propios.

Departamento	Hospitales		Centros de Salud	Puestos de Salud.
	No.	Camas		
CHOCO,	3	65	5	40
VALLE	2	262	-	20
CAUCA	1	18	2	9
NARIÑO	3	110	1	21
TOTAL	9	455	8	90

FUENTE : Servicios Seccionales de Salud.

1.3. Otros recursos.

Las acciones del Servicio de Erradicación de la Malaria, SEM se han visto afectadas a partir de 1974, cuando la ayuda internacional al programa fué suspendida, lo cual ha generado un resurgimiento progresivo del paludismo.

.../

En el Litoral existen 3 regionales del SEM (Buenaventura IX, Tumaco X y Quibdó VII) que tienen a su cargo el control y erradicación de la malaria, labor irrealizable en las actuales condiciones debido a la baja cobertura de los programas y a la ausencia de nuevos métodos de control que respondan a los cambios de comportamiento de los vectores y a las resistencias generadas por los parásitos.

La Regional IX, debe cubrir 592 localidades con 18.417 viviendas y 68.237 habitantes, con solo 37 rociadores, lo cual se traduce en una cobertura de rociamiento del 35.3% de las localidades, 29.6% de las casas y 19.6% de los habitantes. La situación de Tumaco y Quibdó es idéntica a la de la Regional de Buenaventura: brigadas sin transporte, rociadores sin bombas, supervisores sin viáticos.

La experiencia en diversos países en desarrollo ha evidenciado cómo las enfermedades tropicales, y en especial la malaria, contribuyen a detener durante décadas los planes de desarrollo, por ejemplo en lo que se refiere a la construcción de obras de infraestructura-carreteras e hidroeléctricas- debido a la vulnerabilidad del personal técnico, proveniente de regiones no endémicas, del cual generalmente dependen las operaciones en terreno.

1.4. Recursos en atención al ambiente.

Abasto de agua.

Existen 23 acueductos en la región, de los cuales 5 están fuera de funcionamiento por fallas técnicas y/o de diseño. De los 18 restantes solo 7 tienen cobertura completa de la población y sólo 1, en Buenaventura, posee sistema de potabilización. La cobertura actual, 18 acueductos, provee de agua no tratada a una población aproximada de 313.000 habitantes quedando por fuera de la cobertura 300.000 habitantes, en un 80% ubicados en poblaciones menores de 2.000 habitantes.

El diseño adecuado y la construcción de abastos que suministren agua a cada vivienda, es una acción prioritaria, que permitirá disminuir en forma notoria las tasas de morbi-mortalidad en la región.

Sistema de disposición de excretas.

El diagnóstico de la región en este componente de atención al ambiente muestra un panorama aún más grave que el de suministro de agua. Sólo funcionan 5 sistemas de alcantarillado en todo el Litoral; son sistemas parciales, de baja cobertura y con serias

deficiencias técnicas, exceptuando el alcantarillado de Buenaventura que posee una cobertura del 50%. En el resto del Litoral, sólo un 5% de viviendas cuenta con algún tipo de sistema para la disposición de excretas.

Sistemas de disposición de basuras.

A excepción de Buenaventura, no existe en la región un sistema organizado de recolección y disposición final de basura. Algunas localidades como Tumaco empiezan a buscar soluciones apropiadas, pero la inexistencia de unidades administrativas sanitarias en las regionales dificultan cualquier desarrollo organizado de este componente de saneamiento.

Lo anteriormente descrito evidencia la necesidad de emprender un gran esfuerzo financiero, técnico y organizacional dentro del sector salud, imposible de llevar a cabo en el Litoral Pacífico sin la cooperación técnica y financiera de organismos internacionales. Dentro de este contexto se ubica, tanto la colaboración del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF- como la contrapartida nacional que permitirán poner en ejecución el presente convenio.

E. MARCO INSTITUCIONAL.

El Ministerio de Salud es la entidad que dirige, coordina y normatiza todas las actividades del Sistema Nacional de Salud y, como tal, será la entidad ejecutora del presente convenio en calidad de contraparte nacional; a nivel regional, la ejecución de las diferentes intervenciones - estará a cargo de los Servicios Seccionales de Salud de los departamentos de Chocó, Valle, Cauca y Nariño.

La representación del Ministerio, para efectos de este Convenio, será asumida por la Secretaría General respectiva.

La coordinación general del Plan de Desarrollo Integral para la Costa Pacífica, dentro del cual se inscriben todas las actividades de este proyecto, fué delegada por el Gobierno Nacional a la Corporación Autónoma Regional del Cauca -CVC- mediante el Decreto 2108 del 26 de julio de 1983.

F. OBJETIVOS DEL DESARROLLO.

La ejecución del presente proyecto se enmarca dentro del Plan de Desarrollo Integral para la Costa Pacífica -PLADEICOP - cuyos objetivos más generales consisten en :

- a. "Elevar los niveles de bienestar de la población del Litoral Pacífico, mediante el mejoramiento de la producción y del empleo, el acceso a los servicios sociales básicos y la adecuada dotación de infraestructura física y social".
- b. Propiciar la integración física, económica y social del Litoral - Pacífico con el resto del país.
- c. Obtener condiciones que aseguren la protección y utilización óptima y racional de los recursos humanos y naturales del Litoral, respetando sus patrones y valores étnicos y culturales.
- d. Fortalecer el proceso de participación de la comunidad en la identificación y solución de sus necesidades básicas.

G. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Para el cumplimiento de estos objetivos generales, el sector salud plantea los siguientes objetivos :

Objetivos Generales.

1. Mejorar la cobertura, eficiencia y calidad de los servicios de atención a las personas, mediante la ampliación y fortalecimiento del sistema de regionalización existente, dando prioridad al nivel

de atención primaria.

2. Mejorar la cobertura, eficiencia y calidad de los servicios de atención al ambiente mediante la construcción, ampliación y rehabilitación de sistemas de abastecimiento de agua y disposición de desechos líquidos y sólidos.

Objetivos Específicos: *

1. Contribuir a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno infantil por enfermedades diarreicas, parasitarias, inmunoprevenibles, respiratorias agudas y perinatales.
2. Capacitar y actualizar recursos humanos, según necesidades en áreas de atención a las personas y al ambiente y en aspectos administrativos.
3. Establecer una metodología permanente de educación en salud y nutrición que propicie la identificación y solución comunitaria de sus propios problemas.
4. Establecer mecanismos administrativos que garanticen el funcionamiento efectivo de la atención al medio y a las personas, teniendo en cuenta las condiciones (sui-generis) de la región.

* La cuantificación de estos objetivos se podrá precisar a partir de investigaciones de base que se realizarán en las primeras etapas del proyecto.

5. Propiciar la utilización de tecnologías apropiadas en aspectos relativos a las soluciones individuales y colectivas de abastos de agua y sistemas de disposición de desechos líquidos y sólidos.

H. RESULTADOS ESPERADOS.

1. Capacitar 12 promotoras de salud y proveer educación continuada a 118 promotoras actualmente existentes.
2. Proveer educación continuada a 148 auxiliares de enfermería.
3. Proveer educación continuada para el desarrollo organizacional y administrativo de las cinco instituciones de salud del Litoral seleccionadas.
4. Capacitar 400 parteras tradicionales a través de cursos de complementación en materno infantil.
5. Establecer un programa de educación en salud y nutrición a través de 4 emisiones radiales con cobertura en el Litoral y capacitar 300 multiplicadores para educación no formal complementaria de la educación masiva.
6. Dotar 118 promotoras de salud con los elementos básicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.
7. Proveer de dotación básica a 30 puestos de salud, 2 centros de -

salud y un Hospital Local, existentes actualmente en el Litoral, para atender las actividades prioritarias previstas dentro del proyecto.

8. Dotar de medios de transporte, de elementos para la red de frío, con el fin de incrementar las coberturas de inmunizaciones en niños menores de 5 años y mujeres embarazadas en cabeceras municipales del Litoral.
9. Proveer adecuado abastecimiento de agua a un total de 6.000 familias equivalentes a un 30% de la población rural.
10. Proveer adecuada disposición de excretas a un total de 4.000 familias, equivalentes al 20% de la población rural.
11. Diseñar y aprobar tecnologías apropiadas para recolección y disposición final de basuras.
12. Crear una red de diagnóstico para malaria y TBC que cubra todas las 23 cabeceras municipales del Litoral.

I. ACTIVIDADES.

A. Generales.

1. Reunión con los Jefes de Servicio, coordinadores técnicos, Jefes de la División de Atención Médica y Saneamiento de

los Departamentos de Chocó, Valle, Cauca y Nariño, con el fin de realizar la programación del Convenio.

2. Reunión con instituciones de diferentes sectores que guardan relación estrecha con este proyecto.

B. Específicas.

1. Capacitación de promotoras.
 - Análisis del diagnóstico regional de salud en el Litoral para definir el perfil educacional y ocupacional de la promotora.
 - Diseño del modelo educativo y elaboración del material docente a partir de las normas establecidas por el Ministerio de Salud.
 - Diseño de la estrategia operativa de capacitación.
 - Capacitación de las promotoras.
 - Evaluación del cumplimiento cuantitativo y cualitativo de la meta.
2. Capacitación de Auxiliares de Enfermería.
 - Planeación de la capacitación en colaboración con las unidades docentes de enfermería del Valle, Cauca y Nariño.
 - Diseño de un programa de educación continuada.

- Capacitación a nivel regional y local.
 - Evaluación del cumplimiento cuantitativo y cualitativo de la meta.
3. Educación continuada para el desarrollo organizacional.
- Diagnóstico de la situación administrativa de las Unidades Regionales del Litoral.
 - Diseño de la estrategia educativa.
 - Capacitación del recurso humano.
 - Evaluación del cumplimiento cuantitativo y cualitativo de la meta.
4. Capacitación de parteras tradicionales.
- Investigación y diseño del modelo educativo, con base en el programa del Ministerio de Salud.
 - Cursos de complementación al equipo de multiplicadores.
 - Capacitación y complementación de parteras.
 - Seguimiento a las parteras.
 - Evaluación del cumplimiento cuantitativo y cualitativo de la meta.

.../

5. Educación en salud y nutrición a la comunidad.

- Investigación y diseño de un programa de educación en salud a la comunidad con base a los contenidos del Plan Nacional de Salud.
- Selección y capacitación del personal encargado de la ejecución del programa a nivel interpersonal.
- Campañas educativas masivas a la comunidad en salud y nutrición.
- Evaluación cuantitativa y cualitativa de las metas.

6. Dotación de las Promotoras.

- Identificación e inventario de las necesidades.
- Definición del equipo básico.
- Adquisición del equipo.
- Distribución y entrega del equipo.
- Evaluación cuantitativa y cualitativa de la meta.

7. Dotación de los Puestos de Salud.

- Identificación e inventario de las necesidades.
- Definición del equipo básico
- Adquisición del equipo.

- Distribución y entrega. Creación de boticas comunales.
- Evaluación cuantitativa y cualitativa de la meta.

8. Inmunizaciones.

- Selección de la tecnología apropiada para la conservación y transporte de los biológicos.
- Diseño de la estrategia operativa.
- Adquisición del equipo básico en transporte.
- Distribución y entrega del equipo.
- Aplicación de biológicos a los grupos susceptibles.
- Evaluación cuantitativa y cualitativa de la meta.

9. Abastecimiento adecuado de agua a Nivel Domiciliario.

- Diseño y selección, de acuerdo con las características de la región, de las alternativas de solución al problema de abastecimiento adecuado de agua a nivel domiciliario.
- Capacitación a los promotores rurales de saneamiento y del personal encargado de la realización del programa.
- Promoción y organización de la comunidad para su participación en el diseño, construcción y mantenimiento de las obras y en la organización del sistema de Fondos Rotatorios.

- Ejecución de las actividades de diseño, construcción y mantenimiento.
 - Evaluación cuantitativa y cualitativa de la meta.
10. Instalación de tazas sanitarias y/o letrinas.
- Diseño y selección, de acuerdo a las características de la región, de las alternativas apropiadas de solución al problema de disposición de excretas.
 - Capacitación de los promotores rurales de saneamiento y del personal encargado de la realización del programa.
 - Promoción y organización de la comunidad para su participación en el diseño, construcción y mantenimiento de las obras y en la organización del sistema de Fondos Rotatorios.
 - Ejecución de las actividades de diseño, construcción y mantenimiento.
 - Evaluación cuantitativa y cualitativa de la meta.
11. Tecnologías apropiadas para disposición de basuras.
- Investigación tecnológica.
 - Diseños.
 - Pruebas de los diseños a nivel local.

- Evaluación de la meta.

12. Creación de una red para diagnóstico de malaria :

- Capacitación en malariología de cuatro médicos de los Servicios Seccionales de Salud de Chocó, Valle, Cauca y Nariño (1 por cada Seccional).
- Taller de intercambio de experiencias y definición del modelo para la capacitación de auxiliares de diagnóstico, con participación de las zonas IX y X del Servicio de Erradicación de la Malaria, los Servicios Seccionales de Salud de los 4 Departamentos y la Universidad del Valle.
- Elaboración de normas para el funcionamiento de la red.
- Dotación de medios de diagnóstico a las unidades locales de salud.
- Capacitación de los auxiliares de diagnóstico de acuerdo al modelo diseñado.
- Implantación operativa de la red de diagnóstico.
- Supervisión del programa
- Evaluación cuantitativa y cualitativa de la meta.

.../

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES POR DEPARTAMENTO Y AÑO

(El cuadro No. 1 que se anexa a continuación muestra la distribución de las actividades por municipio y años).

C U A D R O No. 1

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES POR DEPARTAMENTO Y AÑO

C H O C O

	1983	1984	1985	1986	1987
1. CAPACITACION 1.1 Formación Promotoras					
1.2 Educación Continuada a Parteras.	Taller en B/Solano.	B/Solano Pizarro Itsmina 60 Parteras	3 Localidades 20 Parteras.	3 Localidades 20 Parteras.	3 Localidades 20 Parteras.
1.3. Educación Continuada a Promotoras.			58 Promotoras	58 Promotoras	58 Promotoras
1.4. Educación Continuada a Auxiliares de Enf.			70 Auxiliares y/o Ayudantes de Enfermería		
1.5. Educación Continua- da a Médicos y Admi- nistradores.					2 Unidades - Regionales.
1.6. Educación en Salud y Nutrición a la comuni- dad.			3 Localidades Quibdó	3 Localidades Quibdó	3 Localidades Quibdó

Continuación Cuadro No. 1 - Chocó

	1983	1984	1985	1986	1987
2. TRANSPORTE.		10 Motores 6 Lanchas	4 Lanchas		
3. DOTACION.		58 Promotoras			
3.1. PROMOTORAS.					
3.2 Centros y Puestos de Salud.		El Valle Jurado	Pizarro	Nuquí Arusí	
3.3 Red de Diagnóstico		Jurado Nuquí Pizarro Pié de Pepé Tadó Certegui			
4. SANEAMIENTO		El Valle Nuquí Jurado	Pizarro Siviru	Cupica Mecana Huina	
4.1 - 4.2. Soluciones individuales y colectivas de agua					
4.3. Tazas sanitarias y/o letrinas.					El Valle Nuquí
5. BASURAS.					

C U A D R O No. 1
DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES POR DEPARTAMENTO Y AÑO
V A L L E

	1983	1984	1985	1986	1987
1. CAPACITACION					
1.1. Formación de Promotoras.					
1.2 Educación Continuada a Parteras.		Pto. Merizalde 25 Parteras	San José Naya Bajo Calima 25 Parteras	S. Antonio de Y S. Isidro Cajam bré 25 Parteras	Juanchaco 40 Promotoras
1.3 Educación Continuada a Promotoras.			40 Promotoras	40 Promotoras	40 Promotoras
Educación Continuada a Auxiliares de Enf.			8 Auxiliares.		
1.5 Educación Continuada a Médicos y Administradores.					
1.6 Educación en Salud y Nutrición a la comunidad.					

Continuación Cuadro No. 1- Valle

	1983	1984	1985	1986	1987
2. TRANSPORTE.		4 Lanchas Ambulancia	4 Lanchas Ambulancia 6 Motocicletas		
3. DOTACION		40 Promotoras			
3.1 PROMOTORAS.					
3.2 Centros y Puestos de - Salud.			Pto. Merizalde *(1) Remodelación	Bajo Calima La Bocana Juanchaco S.A. Yuruman- guí S.F. del Naya S.I. del Cajam bre.	
3.3 Red de Diagnóstico		B. Calima Pto. Merizalde San Antonio Cisneros Juanchaco La Bocana			
4. SANEAMIENTO		Juanchaco	Bajo Calima.		La Bocana Pto. Merizalde.
4.1 - 4.2. Soluciones indi- viduales y colectivas de - agua.					

Continuación Cuadro No. 1 - Valle

	1983,	1984	1985	1986	1987
4.3. Tazas sanitarias y/o Letrinas.					Juanchaco Pto. Merizalde Bajo Calima La Bocana
5. BASURAS.					Pto. Merizalde Bajo Calima

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
CORPORACIÓN REGIONAL DEL CAUCA

C U A D R O No. 1

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES POR DEPARTAMENTO Y AÑO

C A U C A

	1983	1984	1985	1986	1987
1. CAPACITACION					
1.1 Formación Promotoras					
1.2 Educación Continuada a Parteras.	Taller en Guapí	López Timbiquí 45 Parteras	3 Localidades 20 Parteras	3 Localidades 20 Parteras	3 Localidades 20 Parteras
1.3 Educación Continuada a Promotoras.		18 Promotoras	18 Promotoras	18 Promotoras	18 Promotoras
1.4 Educación Continuada a Auxiliares de Enfermería.			20 Auxiliares		
1.5 Educación Continuada a Médicos y Administradores.				1 Unidad Regional.	1 Unidad Regional.
1.6 Educación en salud y Nutrición a la comunidad.				3 Localidades	3 Localidades
2. TRANSPORTE.		7 Motores 1 Lancha	4 Lanchas		

Continuación Cuadro No. 1 - Cauca

	1983	1984	1985	1986	1987
3. DOTACION. 3.1 PROMOTORAS.		17 Promotoras			
3.2 Centros y Puestos de Salud.		Santa María Saragoza Noanamito	López Timbiquí		
3.3 Red de Diagnóstico		López Noanamito Timbiquí Santa María Limones Guapí			
4. SANEAMIENTO 4.1 - 4.2 Soluciones indi viduales y colectivas de agua.		Santa María	San Bernardo	El Naranjo San Agustín	
4.3 Tazas sanitarias y/o letrinas.				Pto. Soija San Bernardo Santa María Noanamito Coteje El Naranjo etc.	4 Localidades
5. BASURAS.					

C U A D R O No. 1

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES POR DEPARTAMENTO Y AÑO

N A R IÑO

	1983	1984	1985	1986	1987
1. CAPACITACION. 1.1 Formación de Promotoras.		12 Promotoras			
1.2 Educación Continuada a Parteras.		Tumaco Charco Barbacoas 90 Parteras	3 Municipios 20 Parteras	3 Localidades 20 Parteras	3 Localidades 20 Parteras
1.3 Educación Continuada a Promotoras.		2 Promotoras	14 Promotoras	14 Promotoras	14 Promotoras
1.4 Educación Continuada a Auxiliares de Enfermería.		50 Auxiliares	4		
1.5 Educación Continuada a Médicos y Administradores.					2 Unidades Regionales.
1.6 Educación en Salud y Nutrición a la comunidad.			3 Localidades Tumaco	3 Localidades Tumaco	3 Localidades Tumaco
2. TRANSPORTE.		1 Jeep 4 Lanchas 6 Motores			

Continuación Cuadro No. 1 - Nariño

	1983	1984	1985	1986	1987
3. DOTACION.					
3.1 PROMOTORAS.		14 Promotoras			
3.2 Centros y Puestos de Salud.		Yaquería Chajal Salahonda Iscuandé Maguñ	Terán Guayacana : Candelillas Pital San Juan San José	Llorente Chicui Los Flores Robles Negrete	
3.3 Red de Diagnóstico		Teheran y Llorente Salahonda Satinga Iscuandé San José			
4. SANEAMIENTO		Candelillas Terán Robles	Negrete Villa San Juan S. Pedro del Vi no.	Lo Toja Espriella Chajal Mejicanos	B. de Telembr Telembr
4.1. -4.2 Soluciones individuales y colectivas de agua.					
4.3 Tazas sanitarias y/o letrinas.					20 Localidades
5. BASURAS.					

J. INSÚMOS.

- INSUMOS DEL GOBIERNO.

Los insumos que aportará el Gobierno Nacional a través de los Servicios Seccionales de Salud de Chocó, Valle, Cauca y Nariño, en los rubros de personal, suministros y gastos generales serán los siguientes:

CHOCO

Rubros	Número	Costos
Médicos	8	\$ 4 256.176
Ingeniero Sanitario	-	-
Enfermeras	4	1 694.986
Auxiliares y/o Ayudantes de Enfermería	75	15 629.775
Odon.tólogo	2	960.000
Bacteriólogos	4	1 998.400
Ayudantes de Enfermería	-	-
Higienista Oral	-	-
Promotora de Salud	58	8 325.610
Promotoras de Saneamiento	17	4 439.703
Personal Administrativo	45	8 452.350
TOTAL SERVICIOS PERSONALES*		45 757.000
SUMINISTROS.		15 549.075
GASTOS GENERALES		7 845.480
TOTAL 1984		\$ 69 151.555

1985	\$ 77'449.741
1986	86'298.186
1987	<u>96'707.743</u>
TOTAL.	\$ <u>329'607.225 *</u>

VALLE

Rubros	Número	Costos
Médicos	1	532.022
Ingeniero Sanitario	2	1'441.500
Enfermera	2	847.493
Auxiliar y/o Ayudante de Enfermería	8	1'667.179
Odontólogo	-	-
Bacteriólogos	1	362.219
Ayudantes de Enfermería	-	-
Higienista Oral	-	-
Promotora de Salud	40	5'741.820
Promotores de Saneamiento	1	261.159
Personal Administrativo	5	1'581.309
TOTAL SERVICIOS/ PERSONALES		12'434.701
SUMINISTROS		10'366.050
GASTOS GENERALES.		<u>5'230.320</u>
TOTAL 1984		\$ 28'031.021

	1985	\$ 31'652.645
	1986	35'254.553
	1987	<u>40'410.223</u>
	TOTAL.	\$ 135'348.492
CAUCA		
Médicos	Número 6	Costos 3'039.900
Ingeniero Sanitario	-	-
Enfermera	2	720.000
Auxiliar y/o Ayudante de Enfermería.	37	7'051.381
Odontólogo	2	960.000
Bacteriólogos	1	360.000
Ayudantes de Enfermería	-	-
Higienista Oral	1	64.593
Promotora de Salud	18	2'273.426
Promotores de Saneamiento	3	746.568
Personal Administrativo	34	6'386.232
		4'798.574
TOTAL SERVICIOS PERSONALES		26'500.674
SUMINISTROS.		6'953.371
GASTOS GENERALES.		3'907.273
TOTAL 1984		37'361.318

1985 \$ 41'844.676

1986 46'866.037

1987 52'489.961

TOTAL. \$ 178'561.992

NARIÑO

Rubros	Número	Costos
Médicos	25	\$ 18'028.134
Ingeniero Sanitario	1	912.600
Enfermera	7	4'792.000
Auxiliar y/o Ayudante de Enfermería.	103	26'557.380
Odontólogo	4	3'624.080
Bacteriólogos	4	1'998.400
Ayudantes de Enfermería	-	-
Higienista Oral	-	-
Promotora de Salud	-	-
Promotores de Saneamiento	11	2'546.280
Personal Administrativo	127	48'985.426
TOTAL SERVICIOS PERSONALES		107'444.300
SUMINISTROS.		36'175.876

GASTOS GENERALES.	\$ 15'133.486
TOTAL 1984	158'758.672
1985	167'809.712
1986	187'946.877
1987	210'500.501
TOTAL.	\$ 725'015.762 *

TOTAL \$ 1.368'618.000

Insumos Externos.

- Personal

El desarrollo de este programa implica la ejecución de varios sub-proyectos, algunos de los cuales contienen actividades (Diseño-Capacitación-Investigación) que plantean la necesidad de contratar expertos. De acuerdo a los resultados del diagnóstico se considera necesario trabajar básicamente con expertos nacionales que conozcan y manejen la problemática de la región.

Solo en la medida en que cada uno de estos sub-proyectos sea desarrollado se podrá determinar el número de personas requeridas, el tiempo, especialidad y experiencia requerida por cada

uno de ellos. En igual forma se definirá lo referente al personal administrativo. Los aportes de la Agencia Internacional - UNICEF, se presentan en el cuadro No. 2 "Presupuesto 1983-1987 "

- Subcontratos.

Los subcontratos que se requieran para el desarrollo de cada sub-proyecto serán especificados en la programación anual y se rán sometidos previamente a consideración del Comité Coordinador Nacional del Convenio (DNP-MINSALUD-CVC-UNICEF), durante las reuniones trimestrales de programación y evaluación.

K. DIRECCION Y ORGANIZACION DEL PROYECTO

1. COMITE COORDINADOR NACIONAL DEL PROGRAMA DE SERVICIOS BASICOS.

1.1 Composición :

- 1 Representante del Departamento Nacional de Planeación
- 1 Representante del Ministerio de Salud
- 1 Representante del Ministerio de Educación
- 1 Representante del CVC-PLADEICOP
- 1 Representante de UNICEF
- 1 Representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- 1 Representante del SENA

1.2 Funciones :

- Trazar la política general de ejecución del proyecto en concordancia con la política nacional.
- Aprobar las programaciones.
- Examinar y aprobar los informes del proyecto.
- Asegurar la coordinación institucional.
- Tomar las medidas necesarias para asegurar el eficiente desarrollo del proyecto.

1.3. Periodicidad la convocatoria

El Comité se reunirá por lo menos una vez cada semestre, previa convocatoria del organismo de coordinación (CVC).

2. COMITE TECNICO REGIONAL.

Corresponde a este Comité la coordinación regional de las actividades de ejecución del proyecto.

2.1. Composición :

- 1 Representante de CVC-PLADEICOP
- 1 Representante de los Servicios Seccionales de Salud del Chocó, Valle, Cauca y Nariño.

2.2. Funciones :

- Coordinar a nivel regional la ejecución del proyecto y sub-proyectos contemplados en el presente Convenio.

- Recibir y evaluar los informes semestrales sobre estado de avance de cada sub-proyecto.
- Elaborar la programación anual, con los ajustes periódicos necesarios.
- Proponer y solicitar al Comité Nacional de Coordinación la asignación financiera correspondiente a la programación.

3. ENTIDAD COORDINADORA DEL PROYECTO.

De acuerdo con el Decreto 2108 del 26 de julio de 1983, el Gobierno Nacional delegó en la CVC., la coordinación del Plan de Desarrollo Integral para la Costa Pacífica.

4. ORGANISMOS DE EJECUCION.

Las Seccionales de Salud de los Departamentos del Chocó, Valle, Cauca y Nariño y sus respectivas unidades regionales serán las entidades ejecutoras responsables de los sub-proyectos pertinentes a la atención a las personas y al medio ambiente.

L. DURACION DEL PROYECTO.

El proyecto se inició el 10. de julio de 1983 y terminará en diciembre de 1987. No obstante, su vigencia podrá ser prolongada mediante el acuerdo de las instituciones nacionales y la entidad internacional firmantes del Convenio,

M. INFORMES RELATIVOS AL PROYECTO.

Los Servicios Seccionales de Salud de Chocó, Valle, Cauca y Nariño - presentarán informes semestrales de avance del proyecto. En 1987, fecha de finalización del Convenio, se presentará un informe global final.

N. VISITAS DE SEGUIMIENTO.

El Comité de Coordinación Nacional del proyecto fijará un calendario y la periodicidad para las visitas de seguimiento.

Ñ. SEMINARIOS DE DISCUSION.

A solicitud del Comité Nacional Coordinador se podrán convocar grupos de discusión sobre temas relacionados con los diferentes sub-proyectos.

O. EVALUACION

La CVC, en consulta con el Comité Coordinador, propondrá una metodología de evaluación para todos los sub-proyectos.

P. PRESUPUESTO.

A continuación se anexa el Cuadro No. 2 "Presupuesto 1983-1987" en el cual se detallan los aportes de la Agencia Internacional UNICEF y del Presupuesto Nacional. Igualmente se anexa el flujograma de manejo

financiero, el cronograma de actividades del proyecto y las inversiones de 1983.

Continuación Cuadro No. 2 - Año 1983

	CHOCO		VALLE		CAUCA		NARIÑO	
	UN	PN	UN	PN	UN	PN	UN	PN
2.3 Lanchas								
2.4 Motocicletas								
3) DOTACION								
3.1 Promotoras (4)*								
3.2 Centros y Puestos de Salud.								
3.3 Red de Diagnóstico								
4. SANEAMIENTO.								
4.1 Soluciones individuales de agua.								
4.2 Soluciones colectivas de agua.								
4.3 Tazas sanitarias y/o Letrinas.								
4.4 Basuras.								
5) PROGRAMACION- ASESORIA.	223.170		83.750		151.200		223.010	
	1 179.165		342.415		758.530		830.340	

1984

	CHOCO		VALLE		CAUCA		NARIÑO	
	UN	PN	UN	PN	UN	PN	UN	PN
1) CAPACITACION								
1.1 Formación promotoras								1'481.000 (1)*
1.2 Educación Continuada a parteras.	347.400	1'403.000	231.600	935.360	231.600	935.360	347.400	1'403.000
1.3 Educación Continuada a Promotoras. (2)*					108.000			
1.4 Educación Continuada a Auxiliares (3)*								
1.5 Educación Continuada a Médicos y Administradores								
1.6 Educación en Salud y Nutrición a la comunidad.								
2) TRANSPORTE.								
2.1 Camperos							1'500.000	
2.2 Motores	1'400.000		4'700.000		1'500.000		1'750.000	
2.3 Lanchas	1'000.000						1'200.000	
2.4 Motocicletas								
3) DOTACION.								
3.1 Promotoras (4)*	870.000		600.000		255.000	+	210.000	

Continuación Cuadro No. 2 - Año 1984

	CHOCO		VALLE		CAUCA		NARIÑO	
	UN	PN	UN	PN	UN	PN	UN	PN
3.2 Centros y Puestos de Salud.	3' 650.000				1'850.000		1'250.000	
3.3 Red de diagnóstico	600.000		600.000		600.000		600.000	
4) SANEAMIENTO.								
4.1 Soluciones individuales de agua.								
4.2 Soluciones colectivas de agua.		3'997.000		2'664.640		2'664.640		3'997.000
4.3 Tazas sanitarias y/o letrinas.								
4.4 Basuras								
5) PROGRAMACION- ASesoría								
	7'867.400	5'400.000	6'131.600	3'600.000	4'544.600	3'600.000	8'338.400	5'400.000

Continuación Cuadro No. 2 - Año 1985

	CHOCO		VALLE		CAUCA		NARIÑO	
	UN	PN	UN	PN	UN	PN	UN	PN
3.2 Centros y Puestos de Salud.	2'750.000		4'080.000		2'650.000		1'093.000	
3.3 Red de Diagnóstico								
4) SANEAMIENTO								
4.1 Soluciones individuales de agua.		514.000						
4.2 Soluciones colectivas de agua.				4'146.720		2'731.000		2'882.000
4.3 Tazas sanitarias y/o letrinas.								
4.4 Basuras.								
5) PROGRAMACION -ASESORIA.								
	2'750.000	9'900.000	8'529.200	6'222.720	2'650.000	6'600.000	1'093.000	9'900.000

Continuación Cuadro No. 2 - Año 1986

	CHOCO		VALLE		CAUCA		NARIÑO	
	UN	PN	UN	PN	UN	PN	UN	PN
3) DOTACION.								
3.1 Promotoras				1'303.000				
3.2 Centros y Puestos de Salud.	3'838.970			1'469.200		1'886.000		
3.3 Red de Diagnóstico								
4) SANEAMIENTO								
4.1 Soluciones individuales de agua.		2'485.000						
4.2 Soluciones colectivas de agua.		3'000.000				4'785.000	3'185.590	9.938.000
4.3 Tazas sanitarios y/o letrinas.					7'384.070			
4.4 Basuras.								
5) PROGRAMACION - ASesoría.								
	3'838.970	13'500.000		10'694.700	7'384.070	9'000.000	5'071.590	13'500.000

Taller: (12)

$$\lambda = 0.56 \frac{\text{usuarias}}{\text{hora}} \quad t = 10 \text{ min.}$$

$$P(X=k) = \frac{(0.56)^k e^{-0.56}}{k!}$$

Dato
Distribucion.
proporcion

k=0	0.1	0 - 0.008
k=1	0.2	0.008 - 0.018
k=2	0.2	0.019 - 0.038
k=3	0.2	0.037 - 0.058
k=4	0.2	0.059 - 0.078
k=5	0.1	0.079 - 0.088
k=6	0.1	0.088 - 0.059

$$P_0 = \left(1 - \frac{\lambda}{\mu}\right)$$

$$\left[\frac{N/M/1}{0000} \right] (60/\alpha/\alpha)$$

$$L_s = \frac{\lambda}{\mu - \lambda}$$

$$L_q = \frac{\lambda}{\mu - \lambda} - \frac{\lambda}{\mu}$$

$$W_s = \frac{1}{\mu - \lambda}$$

$$W_q = \frac{1}{\mu - \lambda} - \frac{1}{\mu}$$

$$L_q = 1.63 - 0.62 = 1.01$$

$$W_s = \frac{1.63}{0.93} = 1.75 \text{ min}$$

$$W_q = \frac{1.01}{0.93} = 1.08 \text{ min.}$$

$$\lambda = 56/60 \text{ usuarias/min.}$$

$$\mu = \frac{1}{40 \text{ seg.}} = 1.5 \frac{\text{usu}}{\text{min.}}$$

$$P_0 = \left(1 - \frac{0.93}{1.5}\right) = 0.38$$

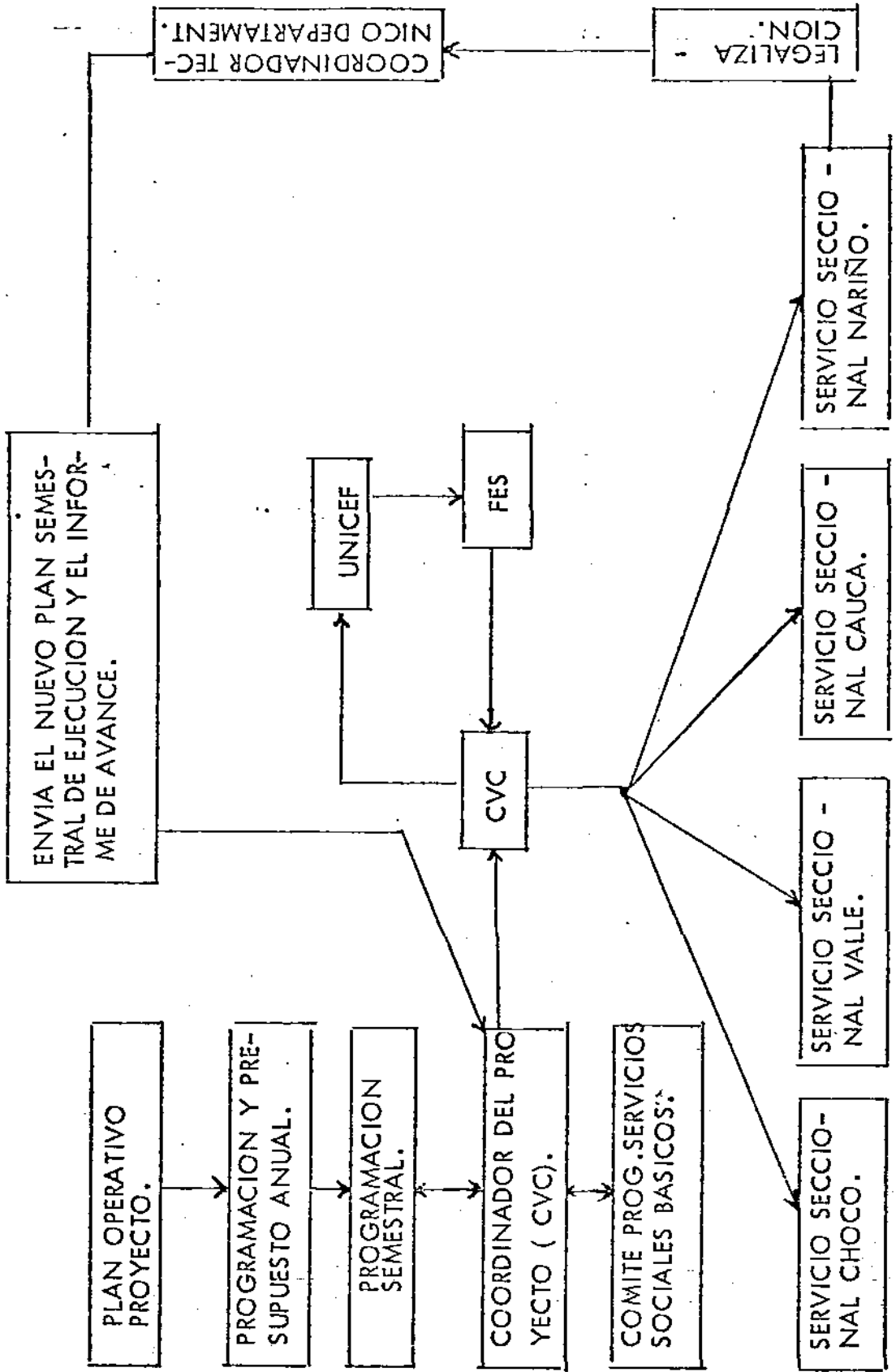
$$L_s = \frac{0.93}{1.5 - 0.93} = 1.63$$

$$\begin{aligned} \text{Tiempo servicio} &= 1.75 - 1.08 \\ &= 0.67 \text{ min.} \\ &\approx 40 \text{ seg.} \end{aligned}$$

Continuación Cuadro No. - Año 1987

	CHOCO		VALLE		CAUCA		NARIÑO	
	UN	PN	UN	PN	UN	PN	UN	PN
3) DOTACION								
3.1. Promotoras (4)*								
3.2. Centros y Puestos - de Salud.				600.000				
3.3. Red de Diagnóstico								
4) SANEAMIENTO.								
4.1. Soluciones individuales de agua.		1'975.000				2'614.000		2'000.000
4.2. Soluciones colectivas de agua.		2'000.000		3'634.032				
4.3. Tazas sanitarias y/o letrinas.		2'000.000		1'883.063		2'000.000		6'314.000
4.4. Basuras.				391.905				
5) PROGRAMACION-ASESORIA.								
		13'500.000		9'000.000		9'000.000		13'500.000

FLUJOGRAMA DE MANEJO FINANCIERO



CRONOGRAMA ACTIVIDADES DEL PROYECTO

	1983	1984	1985	1986	1987	
1. Reunión de coordinadores						
- Programación	7					
2. Capacitación de promotores.						
- Análisis del diagnóstico						
- Elaboración del paquete educativo						
- Diseño de estrategias operativas.						
- Capacitación						
- Evaluación						
3. Capacitación de Enfermeras y auxiliares de enfermería.						
- Planeación						
- Diseño del programa						
- Capacitación						
- Evaluación						
4. Educación Continuada a Médicos y Administradores.						
- Análisis del diagnóstico.						
- Diseño de estrategias						
- Capacitación						
- Evaluación						
5. Capacitación de parteras tradicionales						
- Elaboración del paquete educativo						
- Curso de complementación a multiplicadores.						
- Capacitación y complementación de parteras.						
- Seguimiento de parteras.						
- Evaluación						

720
720
720
720

(Continuación)

- 6. Educación en Salud y Nutrición a la comunidad.
 - Investigación y diseño del Programa educativo.
 - Selección y capacitación del personal humano.
 - Campañas masivas
 - Evaluación.
- 7. Dotación de promotoras
 - Inventario de necesidades
 - Definición de equipo básico
 - Adquisición de equipo
 - Distribución y entrega.
 - Evaluación
- 8. Dotación de puestos de salud.
 - Inventario de necesidades
 - Definición de equipo básico
 - Adquisición del equipo
 - Distribución y entrega
 - Evaluación
- 9. Inmunizaciones.
 - Diseño y estrategias.
 - Adquisición de equipo
 - Distribución y entrega.
 - Aplicación de biológicos
 - Evaluación

1987

1986

1985

1984

1983

16F

720

1140

4.800

120

60

105

405

90

60

90

60

240

70

118

70

MAR 20
1/2

10

MAR 20
4 1/2

3000

~~3~~

⊖

MAR 20
1/2

12

MAR 20
4 1/2

9 meses

~~3~~

⊖

MAR 20
1/2

12

MAR 20
4 1/2

1

~~3~~

⊖

MAR 20
1/2

12

MAR 20
4 1/2

1

MAR 20
4 1/2

1

MAR 20
4 1/2

1

10

REPUBLICA DE COLOMBIA
DOCUMENTOS
BIBLIOTECA
10/10/10
30

(Continuación)

	1983	1984	1985	1986	1987
10. Abastecimiento adecuado de agua a nivel de vivienda.					
- Diseño y selección de tecnología					
- Capacitación de promotoras					
- Organización de la comunidad					
- Ejecución					
- Evaluación					
11. Instalación de tazas sanitarias y/o letrinas.					
- Diseño y selección de tecnología					
- Capacitación de promotores					
- Organización de promotores					
- Ejecución					
- Evaluación					
12. Tecnologías apropiadas para disposición de basuras					
- Diseño					
- Pruebas					
- Evaluación					
13. Creación de una red de diagnóstico para malaria y TBC					
- Capacitación de multiplicadores					
- Diseño de estrategias					
- Elaboración de normas para el funcionamiento de la red					
- Dotación					
- Capacitación					
- Implantación operativa					
- Evaluación					

Para constancia este plan de operaciones se firma en Bogotá a los veintium días del mes de mayo de mil novecientos ochenta y cuatro.

EL MINISTRO DE SALUD


JAIME ARIAS

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL
DEL CAUCA CVC


OSCAR E. MAZUERA GONZALEZ

LA DIRECTORA REGIONAL PARA AMERICA
LATINA Y EL CARIBE DEL FONDO DE LAS
NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
"UNICEF"

TERESA ALBANEZ BARNOLA