

Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud V promoción

Tutor: Dr. Xavier Mendieta GSS



Proyecto de Atención Básica de Salud Escolar y Familiar del Cantón Archidona

Integrantes:

Mónica Caizaluisa
Krupskaia Mendoza
María Eugenia Robles

2001 - 2006



INDICE

0. Información general (Datos de presentación del proyecto)	3
1. Descripción resumida del proyecto	4
1.1. Objetivo	6
1.2. Líneas de acción	6
1.3. Componentes	6
1.4. Resultados	7
2. Antecedentes, contexto y justificación	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Contexto	11
2.3. Justificación	22
3. Lógica del proyecto	24
3.1. Sobre las líneas de acción	24
3.2. Gestión de las actividades del proyecto	27
3.3. Brigadas comunitarias de atención básica de salud escolar y familiar y de educación para la salud	30
3.4. Objetivo general	34
3.5. Objetivo específico	34
4. Matriz de planificación (Marco lógico)	35
5. Plan de ejecución (Cronograma de actividades)	45
5.1. Relaciones previstas con la contraparte local	49
6. Plan presupuestario	50
6.1. Plan global ajustado	50
6.2. Plan operativo anual	54
7. Anexos	58
7.1. Mapa del área de influencia (Cantón Archidona-Napo)	58
7.2. Sistema de información	59
7.3. Plan de marketing (aspectos importantes)	65
7.4. Logotipo (Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona) (Salud Escolar y Familiar)	72
7.5. Resultados preliminares de inicio del proyecto	73
8. Fotos de las actividades	74

INFORMACIÓN GENERAL

DATOS DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

- **Título del Proyecto:** "Atención Básica de Salud Escolar y Familiar para el Cantón Archidona"
- **País / Área geográfica:** Ecuador – Amazonía – Provincia del Napo
- **Área de Influencia:** 60 comunidades rurales del Cantón Archidona
- **Contraparte y otras entidades participantes:**
Proyecto de Salud FONAKIN-DYA (Desarrollo y Autogestión)
Dirección Provincial de Salud del Napo (DPSN) – Jefatura de Área 1 –
Unidades Operativas – Hospital Provincial del Napo
Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa del Napo (FONAKIN)
Municipio de Archidona
Hospital Fiscomisional de Archidona
Dirección Provincial de Educación Bilingüe e Hispana
- **Proyecto presentado por:** Mónica Caizaluiza
Krupskaia Mendoza
María Eugenia Robles
- **Fecha prevista de inicio:** Septiembre de 2001
- **Fecha prevista de finalización:** Septiembre de 2006
- **Período total de ejecución (meses):** 60

FINANCIACIÓN TOTAL

- **Coste total:** \$ 190.054
- **Aporte Proyecto de Salud FONAKIN-DYA:** \$ 43.142 (23%)
- **Contraparte Dirección Provincial de Salud del Napo:** \$ 24.916 (13%)
- **Contraparte Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa del Napo:** \$ 119.829 (63%) (Costos sociales)
- **Contraparte Municipio de Archidona:** \$ 2.167 (1%)
- **Rentabilidad:** \$ 18'649.946 equivalente a 1.884 AVISA Familiares ganados.
- **Costo por paquete de atención para un año:**
 - * **Salud Escolar.-** \$ 12,65 por cada niño atendido
 - * **Salud Familiar.-** \$ 16,48 por cada familia atendida
 - * **Salud Individual.-** \$ 2,74 por cada miembro de la comunidad atendido

1. DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL PROYECTO

El proyecto "Atención Básica de Salud Escolar y Familiar para el Cantón Archidona" se ejecutará en la región amazónica del Ecuador, concretamente en el cantón Archidona, provincia del Napo, donde se atenderá directamente a 60 comunidades rurales que cuentan con centros educativos escolares; conformadas en su mayoría por indígenas de la nacionalidad kichwa amazónica; teniendo un total de población de 15.354 personas. La intervención será a través de las Escuelas Rurales mediante Brigadas de Atención Básica de Salud Escolar y Familiar, beneficiando a un total de 11.304 personas, 1.884 familias y 2.453 escolares.

A continuación se presenta un cuadro con las comunidades y escuelas que serán intervenidas con el proyecto, se detalla número de escolares, familias, y total de habitantes.

Listado de comunidades que tienen escuela

Cantón Archidona					
Nº	Comunidad	Escuela	Escolares	Familias	Habitantes
Zona Archidona					
1	Rukullakta	Aurelio Guerrero	96	75	450
2	Yawary	S/n de Yawary	67	41	246
3	Awayaku	Salazar Abío	42	46	276
4	Tampayaku	Tarqui	34	30	180
5	Ita Kipilina	Ita	35	30	180
6	Purutuyaku	Cacique Jumandy	181	100	600
7	Nukunu	Jorge Icaza	19	30	180
8	Lushianta	2 de Agosto	30	80	480
10	Manku	Suyu	24	18	108
11	Villano	Pío Jaramillo	60	61	363
12	Ardilla Urku	Río Hollín	32	20	120
15	Yanayaku	Los Andes	23	18	108
21	Kashayaku	S/n de Kashayaku	13	20	120
22	Melchor Tapuy	Juan León Mera	89	60	360
23	Pivichikta	22 de mayo	46	41	246
24	Santa Rita	Bartolomé Marín	93	48	288
25	Maduruyaku	Leonardo Alvarado	44	40	240
26	Wampula	S/n de Wampula	22	22	132
27	Condor Mirador	S/n de Condor Mirador	26	25	150
28	Inchillaky	12 de octubre	34	30	180
29	Ayapata	Gustavo Chimbo	50	27	162
SubTotal:		29	1060	862	5172
Zona San Pablo					

Proyecto: Atención Básica de Salud Escolar y Familiar para el Cantón Archidona

30	San José	Antonieta Yumbo	96	50	300
31	San Pablo	Cristóbal Colón	94	50	300
32	San Martín	Clemente Huerta	33	31	186
33	San Bernardo	S/n de San Bernardo	32	22	132
34	Nueva Estrella	Destacamento Etsa	18	20	120
35	San Matías	S/n de San Matías	25	15	90
36	San Luis	Geovanny Calles	38	30	180
37	Santo Domingo	Vicente Mamallacta	32	30	180
38	San Vicente de P.	Manuel Pizango	15	20	120
39	Pitayaku	Sacha Amarun	22	11	66
40	Ishkiñampy	S/n de Ishkiñampy	18	20	120
41	Verdecocha	Shipiri	19	12	72
SubTotal:		12	442	311	1866
Zona Cotundo					
42	El Retén	Francisco Aguirre	24	20	120
43	Pueblo Quijos	Blas Grefa	84	70	420
44	Pavayaku	Rafael Tobías	42	20	120
45	20 de Mayo	Bartolo Chongo	20	20	120
46	San Francisco	Ventura Aviléz	39	46	276
SubTotal:		5	209	176	1056
Zona Kilómetro 18					
47	Km 12 Rumiñahui	S/n de Rumiñahui	55	50	300
48	Km 18 Jondachi	Islas Galápagos	126	84	504
49	Shamatu	S/n de Shamatu	20	20	120
50	Km 21 Sociedad L.	Juan Constante	55	30	180
51	Km 24 Narupa	Luz de América	47	10	60
52	Km 28	La Merced	40	30	180
53	Km 36	Wakamayus	17	20	120
54	Pachakutik	Pachakutik	55	25	150
55	Challuayaku	Puma Urku	39	30	180
56	Urituyaku	S/n de Urituyaku	20	18	108
57	Wamany	21 de Abril	104	100	600
58	Papanku	Miguel Tunay	61	50	300
59	Mushullakta	Kary Galeras	78	50	300
60	Lupinu	Sacha Samay	25	18	108
SubTotal:		14	742	535	3210
Total Cantonal:		60	2453	1884	11304

Fuente: Datos estadísticos del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA.

1.1. OBJETIVO

El objetivo que se quiere alcanzar en esta intervención de 60 comunidades rurales del cantón Archidona; es proporcionar atención básica de salud a la población kichwa del cantón Archidona, mediante la captación de la población escolar, con extensión a la familia; dando prioridad a la educación para la salud en cuanto a promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

1.2. LÍNEAS DE ACCIÓN

- Apoyar y fortalecer el programa de salud escolar, y en general las actividades de fomento y protección que ejecuta el Ministerio de Salud Pública; mediante un Proyecto de Salud Escolar y Familiar generado a través de la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.
- Coordinar interinstitucionalmente entre todos los involucrados en salud del cantón, en todos los aspectos del proyecto.
- Realizar brigadas comunitarias de atención básica de salud médica y odontológica a escolares con extensión a la familia.
- Hacer actividades de educación para la salud en lo referente a promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Intervenir con brigadas de salud culturalmente adaptada en las comunidades por intermedio de agentes de salud local.
- Tener una participación comunitaria importante, en todas las fases del proyecto.
- Contar con un sistema de referencia y contrarreferencia establecido entre el proyecto y los Subcentros, Centros y Hospital del Ministerio de Salud Pública, además de otras instituciones de salud en el cantón.
- Contar con un sistema de registro, monitoreo y seguimiento de las actividades del proyecto.

1.3. COMPONENTES

- a. Gestión Interinstitucional
- b. Brigadas Comunitarias de Atención Básica de Salud Escolar y Familiar
- c. Brigadas Comunitarias de Educación para la Salud

1.4. RESULTADOS

a. Gestión interinstitucional

- Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón coordinan y ejecutan las actividades del proyecto de salud escolar y familiar.
- Constitución de equipos para la atención básica de salud escolar y familiar, y educación para la salud; integrados con participación interinstitucional.
- Coordinación y presupuestos para la atención básica de salud escolar y familiar, y educación para la salud; con participación interinstitucional.
- Protocolos de atención básica de salud escolar y familiar, y pensum de educación para la salud; estandarizados y aceptados como parte de la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.

b. Brigadas comunitarias de atención básica de salud escolar y familiar

- Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón, coordinan y ejecutan las brigadas de salud escolar y familiar.
- Promotores de salud comunitarios y escolares, apoyan durante las brigadas de atención escolar y familiar en su comunidad.
- La comunidad participa activamente en la atención escolar y familiar; y reciben atención básica de salud médica y odontológica .
- Escolares reciben atención básica de salud médica y odontológica, con integración familiar.
- Familias integradas en el proceso de atención escolar y recibiendo un servicio de salud familiar.
- Programa de desparasitación estandarizado para escolares y preescolares.
- Sistema de referencia y contrarreferencia para la atención básica de salud escolar y familiar, funcionando.
- Sistema de registro, monitoreo y seguimiento de la atención básica de salud escolar y familiar, operando.

c. Brigadas comunitarias de educación para la salud

- Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón, realizan las actividades educativas.
- Promotores de salud comunitarios y escolares, participan activamente en los procesos de educación.
- Escolares tienen conocimientos de salud preventiva y promoción de la salud.
- Familias incorporadas en procesos comunitarios de educación para la salud.

2. ANTECEDENTES, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

2.1. Antecedentes

El Proyecto “Sistema Cantonal de Salud para Archidona” a través de la “Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona” ha venido ejecutándose desde marzo del 2000, en coordinación con la Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa del Napo (FONAKIN), la Cooperativa de Producción Agropecuaria Rukullakta, la Dirección Provincial de Salud del Napo (DPSN), la Jefatura de Área 1, el Municipio de Archidona, la Dirección de Educación Bilingüe e Hispana del Napo, y la ONG Desarrollo y Autogestión.

La Red de Servicios de Salud del cantón Archidona maneja algunos programas como son el de Atención Odontológica a las Comunidades, la Capacitación de Agentes Locales de Salud, programa de Tuberculosis, y apoya y fortalece la mayoría de los programas del Ministerio de Salud Pública principalmente lo que es el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

En este contexto de actividades de la Red de Salud, fue que en el año 2001 se llevaron a cabo actividades aisladas de atención médica en algunas escuelas del cantón, pero sin llegar a consolidar ningún programa concreto de salud escolar.

Por otra parte la DPSN, ha venido manejando durante el período lectivo 2000-2001 el Programa de Unidades Móviles de Salud Escolar que se ejecutó en toda la provincia, y que en el cantón Archidona tuvo una actividad limitada por las dificultades de accesibilidad geográfica. Además que éste programa se desarrolló sin una participación y coordinación interinstitucional, considerando que la Red de Salud de Archidona ejecuta sus actividades de salud en conjunto con la DPSN.

En los siguientes cuadros se exponen los resultados en actividades de salud, alcanzados durante el último año en el cantón Archidona:

Programa Ampliado de Inmunizaciones			
Vacuna	% Cobertura 1999	% Cobertura 2000	% Cobertura 2001
BCG	82.62%	75.8%	96.3%
DPT	50.54%	52.8%	48.8%
PVO	50.51%	53.5%	48.8%
HB	0%	52.8%	50.4%
A.S.	57.42%	71.1%	71.1%
SRP	183%	61.6%	120%
Fiebre Amarilla	66.4%	66.3%	84.3%

DT embarazadas	26.4%	28.3%	32.2%
DT MEF	9%	19.1%	8.7%
DT escolares	0%	0%	22.7%

Fuente: Estadística de la DPSN.

Se observa una elevación en la mayoría de los porcentajes de las diferentes vacunas para el año 2001

ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA A ESCOLARES

Atención Odontológica			
Comunidades	Matriculados	Diagnósticos	% Cobertura
San Bernardo	32	32	100 %
San José	41	41	100 %
Santo Domingo	27	27	100 %
San Luis	38	38	100 %
Ishkiñampi	21	19	90,5 %
Pitayaku	27	22	81,5 %
San Martín	33	33	100 %
Purutuyaku	150	150	100 %
Wamaní	104	94	90,4 %
Wawa Sumaku	103	96	93,2 %
Pavayaku	30	30	100 %
Lupinu	29	29	100 %
Mushullakta	84	51	60,7 %
Papanku	73	61	83,6 %
Challuayaku	39	32	82 %
Pachakutik	55	48	87,2 %
Santa Rita	93	86	92,5 %
Ayapata	50	46	92 %
Inchillaky	34	33	97 %
Pivichikta	46	40	86,9 %
Lushian	89	78	87,7 %
Santa Elena	20	18	90 %
Rukullakta	96	72	75 %
Villano	39	39	100 %
Ardilla Urku	34	25	73,5 %
Lushianta	53	49	92,5 %
20 de Mayo	20	20	100 %
San Francisco	39	32	82 %
Cotundo 1	194	166	85,6 %
Cotundo 2	183	85	46,5 %

Total	1876	1592	84,9 %
-------	------	------	--------

De los diagnósticos en odontología el 10 % tienen boca sana, el 16 % tratamiento odontológico terminado, y el 74 % recibieron algún tipo de atención.

En las intervenciones de atención médica que se desarrollaron en algunas escuelas por parte de la Red de Salud de Archidona se encontraron los siguientes resultados:

Atención Médica Escolar				
Comunidades	Escolares	Principales patologías encontradas		
		Casos		Porcentaje
Nueva Estrella	18	Parasitosis Intestinal	28	27 %
Nukunu	16	Desnutrición	31	30 %
Ardilla Urku	33	Enfermedades de la piel	19	19 %
Ita Kipilina	35	Infecciones respiratorias	7	7 %
		Enfermedades diarreicas	3	3 %
		Niñas/os sanos	14	14 %
Total	102			

Son cuatro escuelas que fueron atendidas con brigadas de salud en el último año dentro de las actividades de la Red de salud cantonal, las mismas que se efectuaron como brigadas aisladas sin ninguna estrategia específica de intervención.

ATENCIÓN A ESCOLARES (Coberturas)

COBERTURAS DE ATENCIÓN ESCOLAR SEGÚN ESTADÍSTICAS DE LA DPSN		
Atenciones	% cobertura 1999	% cobertura 2000
Atención Médica	18.2 %	11.26 %
Atención Odontológica	14 %	19.2 %

Fuente: Las coberturas están relacionadas con la población del INEC.

Como se puede ver la cobertura de atención escolar tanto médica como odontológica es muy baja de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección Provincial de Salud del Napo. (DPSN)

Entre los logros obtenidos a través de la Red de Salud del cantón Archidona tenemos los siguientes:

- **Coordinación interinstitucional:** El servicio de salud se gestiona entre la organización indígena, la Dirección Provincial de Salud y la Dirección Provincial de Educación Bilingüe e Hispana, los gobiernos locales, y organizaciones privadas de desarrollo.
- **Fortalecimiento Organizativo:** Buscando potenciar la capacidad de la organización indígena en la conducción de iniciativas de desarrollo, a través del acompañamiento y asistencia técnica en la gestión de proyectos de desarrollo.
- **Formación de Recursos Humanos Locales:** En dos niveles: a nivel comunitario a través de promotores de salud, parteras, promotores escolares, con capacidad resolutoria que les permite afrontar los principales problemas de salud de sus comunidades; y a nivel de un equipo técnico de promotores de salud encargados de conducir los proyectos de salud y desarrollo de su organización.

2.2. Contexto

Características Geográficas

La zona de intervención del proyecto abarca 60 comunidades rurales que cuentan con Centros Escolares, pertenecientes al cantón Archidona (Provincia del Napo), ubicada en el área de amortiguamiento del Parque Nacional Sumaco – Napo Galeras, una de las zonas de más alta biodiversidad del planeta y una reserva de recursos biogenéticos para las futuras generaciones. Ambientalmente, es una de las regiones de mayor pluviosidad del planeta. (ver mapa en anexo)

La provincia del Napo tiene una superficie aproximada de 11.930 km², Se encuentra al noreste del país y limita al norte con la provincia de Sucumbíos, al sur con la Provincia de Pastaza, al este con la provincia de Orellana, y al oeste con las provincias de Pichincha, Tungurahua y Cotopaxi.

El cantón Archidona tiene como límites al norte el cantón Quijos, al sur el cantón Tena, al este el cantón Loreto y al oeste las provincias de Pichincha y Cotopaxi. Está subdividido en tres Parroquias: Archidona, Cotundo y San Pablo, siendo su cabecera cantonal la ciudad de Archidona; el cantón tiene una superficie de 3.039.2 km². La parte habitada del cantón tiene un clima cálido húmedo con precipitaciones que oscilan entre los 4.000 y 5.000 mm anuales y

una altitud representativa de 613 msnm; tiene una variación de temperatura de 20 a 33 °C.

Esta zona en los últimos años ha sufrido una degradación acelerada, razón por la que sus pobladores e iniciativas de carácter gubernamental y privado han planteado diferentes acciones para combatir las causas de su degradación. Así, ONGs como Terra Nuova, Cruz Roja Suiza, la GTZ a través del proyecto Gran Sumaco y Desarrollo y Autogestión y organizaciones indígenas como la FONAKIN, han coordinado y realizado acciones para facilitar nuevas oportunidades productivas y de generación de ingresos a las familias, mejorar los servicios de salud y elevar la calidad de la educación bilingüe.

Características Poblacionales

▪ Población

La mayor parte de la población de Archidona es rural correspondiente al 75 % de la población total del cantón.

Las comunidades de Archidona son agrupaciones pequeñas y dispersas, del orden de 6 a 100 familias, con una variación entre 30 a 500 habitantes cada una. El 70 % de la población pertenece a la nacionalidad kichwa amazónica y el 30 % son poblaciones colonas provenientes de Baeza, Lago Agrio y otros lugares de la sierra.

La mayoría de las comunidades de la nacionalidad kichwa del cantón son afiliadas a la organización de segundo grado FONAKIN, y de ellas algunas comunidades son afiliadas a organizaciones de tercer grado como la Cooperativa Rukullakta y la Unión Wakamayus que a su vez depende de FONAKIN.

Hasta hace aproximadamente 40 años, ésta población indígena se caracterizó por ser nómada dedicada a la caza, pesca y recolección para el autoconsumo; actividades que iban acorde con las condiciones del naturales del medio. Para ese entonces los kichwas se asentaban en territorios libremente sin linderaje, sin propiedad privada y disponían con libertad de los recursos vegetales típicos de la amazonía y de especies para la caza y la pesca; una vez utilizada la zona la comunidad se migraba a otro lugar para disponer de esos recursos de manera más abundante, permitiendo de esta manera la recuperación natural de las zonas anteriormente asentadas.

Cabe señalar que la población colona o en expansión cuenta con la adjudicación respectiva de sus títulos de propiedad, y la población de la

nacionalidad kichwa del Napo cuenta con la adjudicación global de sus tierras, de acuerdo a la Ley.

Esta práctica de subsistencia entró en crisis con el impulso de la colonización hacia la provincia del Napo, dada por la presión de tierras por parte de los colonos, espacio físico que originalmente formaba parte de los territorios indígenas el mismo que se reducía paulatinamente. La colonización, la apertura de vías de comunicación vehicular, el desarrollo de la industria petrolera y la incorporación de esta zona al mercado nacional de producción y consumo presionó a que los kichwas pasen a un patrón de asentamiento permanente que ha hecho también que su población aumente muy por encima de la tasa nacional.

Estos factores contribuyeron a un crecimiento demográfico presentando a la provincia de Napo con un índice alto a nivel país que era entre 1974 y 1982 del 7,5 % anual; este crecimiento reduce la tierra disponible para cada miembro de familia, presión al bosque primario amazónico e incrementa la sobreexplotación y degradación de las tierras agrícolas. El asentamiento de poblaciones originarias de distintas regiones del país debió enfrentar nuevas necesidades generándose una serie de modificaciones en las prácticas de la población kichwa especialmente en su vestuario, alimentación, educación, y salud.

Actualmente la alimentación es a base de carbohidratos como yuca, plátano, y otros productos de la chacra (huertos), los niveles de desnutrición son crecientes debido a que los sistemas de producción de alimentos han cambiado de un sistema migratorio a un sistema sedentario, donde los productos de la caza y la pesca son escasos y eventuales, disminuyendo de esta manera el acceso a la fuente de proteínas.

La población indígena buscó distintas alternativas para la generación de ingresos monetarios, mediante la ganadería y el cultivo de la naranjilla, dirigidas e introducidas al mercado por los colonos. Para la ganadería se requiere grandes extensiones de tierra talada para los pastizales, alrededor de 1,5 hectáreas por cabeza de ganado, además se destruye el suelo y se lo deja inutilizable para otros cultivos.

El principal problema con la producción de naranjilla, es que su cultivo los productores aprovechan la fertilidad y la ausencia de plagas de la selva virgen, lo que ocasiona la pérdida de los bosques.

La falta de alternativas de producción viables económica y ecológicamente y la ausencia de planes de manejo y de asistencia técnica en los nuevos cultivos está provocando desequilibrios en el sistema de regeneración de los recursos naturales.

▪ **Género**

Antiguamente en las comunidades kichwas, las responsabilidades de la mujer respecto a la chacra, la elaboración de alimentos, el cuidado de la casa y de los niños, y sus conocimientos de plantas medicinales eran tan importantes para la continuidad social, como las habilidades masculinas para la caza, la guerra, y la pesca.

Actualmente tanto el hombre como la mujer y los hijos solteros trabajan en largas jornadas agrícolas, sobre todo en la zona naranjillera, pero es la mujer sobre la que cae el mayor peso de los cambios de la vida cotidiana. Por lo tanto la mujer dispone de mucho menos tiempo para las actividades de autosubsistencia y para la crianza de los hijos, lo que tiene repercusión negativa en la calidad de vida de los kichwas. Esta situación se complica según la localización geográfica de la parcela, ésta puede estar en la carretera o en tercera o cuarta línea. Y con el concomitante problema del acceso a la educación.

Dentro de las comunidades hay muy pocas mujeres que desempeñan cargos de responsabilidad. Sin embargo actualmente en la mayoría de comunidades filiales a las organizaciones indígenas tienen formados grupos comunitarios de mujeres, que realizan diferentes actividades sobre todo productivas.

▪ **Indicadores de Situación Social**

Educación

La conformación étnica de la población (70% rural), ha hecho que la educación adquiera modalidades diferentes, mientras en las cabeceras parroquiales la educación hispana vela por el nivel preprimario y primario, la educación bilingüe tiene bajo su responsabilidad el nivel medio y nivel primario, a través de dos modalidades, la educación radiofónica y la escuela presencial.

En los siguientes cuadros se presentan datos sobre el nivel de educación de la población:

Indicadores de educación en la provincia del Napo

ALFABETISMO Y ANALFABETISMO EN LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DEL NAPO, POR CANTONES

Cantones	% Letrados	% Iletrados
Tena	88,3	11,7
Archidona	82,3	17,7
Quijos	88,3	11,7
El Chaco	87,9	12,1

Fuente: V Censo de Población y IV de Vivienda
Noviembre de 1990, INEC, CEPEIGE.

El porcentaje de iletrados es importante sobre todo en el cantón Archidona donde alcanza el 17,7%.

POBLACIÓN ILETRADA SEGÚN CONDICIÓN URBANA Y RURAL EN LA PROVINCIA DEL NAPO, POR CANTONES

Cantones	Urbano						Rural					
	Total	%	Hom.	%	Muj.	%	Total	%	Hom.	%	Muj.	%
Tena	265	9.63	85	32.07	180	67.92	2486	90.36	944	37.97	1542	62.03
Archidona	128	5.66	48	37.5	80	62.5	2131	94.33	831	39.00	1300	61.00
El Chaco	79	21.01	29	36.70	50	63.29	297	78.98	124	41.75	173	58.25
Quijos	28	7.23	9	32.14	19	67.85	359	9.76	159	49.28	200	55.71

Fuente: V Censo de Población y IV de Vivienda, 1990, INEC, CEPEIGE.

Se observa que en la población urbana la población iletrada es marcadamente inferior en relación a la rural; al igual que ocurre con hombres y mujeres, donde se la mujer tiene una gran desventaja tanto en el sector urbana y más notorio en el sector rural.

ANALFABETISMO Y ESCOLARIDAD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 15 AÑOS EN LA PROVINCIA DEL NAPO:

	% Hombres	% Mujeres
Tasa de analfabetismo en mayores de 15 años	12,1 %	21,8 %
Escolaridad media de la población de 24 años y más (años aprobados)	5 años	3,7 años

Fuente: V Censo de Población y IV de Vivienda, 1990, INEC, CEPEIGE.

Como se puede observar, existe una diferencia muy grande en el nivel de educación que alcanzan las mujeres y los hombres. La proporción de mujeres analfabetas en la provincia del Napo es mayor que la de los hombres y llegan a tener menores niveles de educación que ellos.

Pobreza

Datos registrados en 1996 dan cuenta que el cantón Archidona es el segundo más pobre del Ecuador. El primero es Loreto, cantón de la amazonía y vecino de Archidona. En el siguiente cuadro se describe esta situación:

ESTIMACIÓN DE POBREZA EN EL ÁREA RURAL DEL ECUADOR

Región	% de Pobres	% de Indigentes
Área Rural Amazónica	80 %	50 %
Área Rural Costa	69 %	22 %
Área Rural Sierra	64 %	20 %
Área Rural Nacional	67 %	22 %

Nota: Los indigentes están dentro del grupo de pobres.

Fuente: Secretaría Técnica del Ministerio de Bienestar Social del Ecuador, 1996

Como se dijo anteriormente, el cantón más pobre del Ecuador es vecino de Archidona, y este último se encuentra en el grupo del 10 % de cantones más pobres del país. En Archidona en el área rural hay 19.499 habitantes de los cuales el 90,3 % son pobres y el 77 % son indigentes, como se ilustra en los siguientes cuadros:

ESTIMACIÓN DE POBREZA DE LA PROVINCIA DEL NAPO

Provincia de Napo	Cantón	Población	% indigencia	Decil indigencia	% pobreza	Decil Pobreza
Rural	Archidona	19.499	77.0	10	90.3	10

Fuente: Incidencia de la Pobreza por Provincias, Cantones y Áreas. La Geografía de la Pobreza en el Ecuador, Secretaría Técnica del Frente Social, Julio, 1996.

ESTIMACIÓN DE POBREZA DEL CANTÓN ARCHIDONA

Cantón	Parroquia	Población	% indigencia	Decil indigencia	% pobreza	Decil pobreza
Archidona zona rural	Archidona	575	56,3	10	73	4
	Cotundo	3.205	82	10	94,6	10
	San Pablo	3.295	88,3	10	99	10
	Km 18					

Fuente: Incidencia de la Pobreza por Parroquias y Cantones. La Geografía de la Pobreza en el Ecuador. Secretaría Técnica del Frente Social, Julio, 1996.

Salud

Con respecto a la salud, la mayoría de las principales enfermedades prevalentes en la zona donde el proyecto busca trabajar, son todas prevenibles. En el siguiente cuadro se presentan estadísticas de la Dirección Provincial de Salud del Napo para la zona de intervención del proyecto. Son las estadísticas de los pacientes atendidos por los servicios estatales. Es importante resaltar la predominancia de la población infantil en el cantón –por tanto sector de alto riesgo en salud- debido al incremento de miembros en las familias, tal como se indica en el siguiente cuadro:

GRUPOS ETÁREOS DEL CANTÓN ARCHIDONA

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS ETÁREOS DEL CANTÓN ARCHIDONA		
Grupos Etáreos	Población	Porcentaje
Menores de 1 año	566	3 %
De 1 a 4 años	2.669	14 %
De 5 a 14 años	5.466	28 %
De 15 a 49 años	9.353	47 %
De 50 años o más	1.675	8 %
Población total	19.729	100 %

Fuente: Estadísticas del INEC 2001.

La siguiente matriz presenta la información de la calidad de vida y mortalidad en las parroquias de la Provincia de Napo, comprendidas en la zona de intervención del proyecto:

PROVINCIA DEL NAPO SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN

Cantón	Parroquia	Población	Crónico	Reciente	Inercial	Integrado	SER	EDU	Calidad de vida
Archidona	San Pablo de Ushpay	140	61,02	9,57	17,16	12,25	3.450	3.579	4
Archidona	Archidona	2.430	35,33	16,60	15,00	33,07	1.730	2.720	1
Archidona	Puerto Murialdo	87	65,84	4,53	21,34	8,29	4.874	3.379	4
Archidona	Loreto	482	73,02	5,40	21,53	10,05	4.579	3.290	4
Archidona	Cotundo	247	40,17	13,81	16,06	29,96	2.223	2.761	1
Tena	Puerto Misahualli	600	44,26	13,90	17,19	24,65	2.397	2.957	2
Tena	Puerto Napo	359	32,56	16,97	15,18	35,29	1.579	2.627	1
Tena	Tena	7.604	36,10	16,24	14,86	32,80	1.816	2.643	1
Tena	Pano	179	54,99	9,25	18,12	17,64	3.464	2.972	4
Tena	Carlos Julio Arosemena	384	53,57	10,41	19,18	16,84	3.240	3.279	4
Tena	Chonta Punta	35	53,03	10,52	19,80	16,65	3.343	2.914	4
Tena	Ahuano	360	60,48	5,15	22,89	11,48	4.661	3.081	4

Fuente: UNICEF-MDMQ, 1998.

El criterio para la definición de la situación socioeconómica es la siguiente: con calificación 1 a las poblaciones con la mejor situación relativa, y 4 con la peor.

De ahí que nuestra población de intervención comprende cantones en situación extrema, especialmente Archidona.

A continuación detallamos diferentes cuadros que permiten graficar la situación de salud del Área 1 en la provincia de Napo que involucra los cantones Tena y Archidona y Arosemena Tola; en relación a los establecimientos de salud, el número de camas por habitante y las principales causas de morbilidad, además un cuadro comparativo de los indicadores de salud de la provincia del Napo en relación con el país:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AREA 1 PROVINCIA DEL NAPO

Cantones	Hospital General (camas)	Hospital Cantonal (camas)	Centros de Salud	Subcentros de Salud	Puestos de Salud	Dispensarios
Tena	1 (120)		2	4	4	5
Archidona		1 (116)		3	3	1
Arosemena Tola				1		1

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Napo 2001.

CAMAS POR HABITANTE AREA 1 PROVINCIA DEL NAPO

Cantón	Camas por 1000 hab.
Tena	2,3
Archidona	5,8

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Napo 2001.

INDICADORES DE SALUD COMPARATIVOS DE NAPO Y EL PAÍS

Indicadores	Napo	País
Porcentaje de población urbana	25.2%	35.2%
Tasa de crecimiento estimada 1995-2000	2.9%	3.2%
Densidad poblacional	9.9 km ²	4.7km ²
Tasa bruta de natalidad / mil	19.3	16.4
Tasa bruta de mortalidad / mil	2.5	4.5
Esperanza de vida al nacer	64.3	69.8
Tasa global de fecundidad	6.8	3.3
Tasa bruta de reproducción	1.5	1.8
Porcentaje de jefes mujeres	12.0%	19.4%
Promedio de personas por hogar	6.6	5.6
Porcentajes de mujeres unidas – casadas	54.7	31.5
Edad mediana a primera relación sexual	16.7	19.0
Edad mediana al primer nacimiento	20.0	21.4

Tasa de mortalidad infantil / mil n.v.	38.0	30.0
Tasa de mortalidad menores de 5 años	51.0	39.0
Tasa de mortalidad materna	0 ¹¹	3.9
Tasa de médicos / diez mil habitantes	7.7	10.4
Tasa de odontólogos / diez mil habitantes	2.9	1.5
Tasa de enfermeras / diez mil habitantes	3.7	3.2
Tasa de obstetrices / diez mil habitantes	0.8	0.5
Tasa de Aux. de enfermería / diez mil habitantes	9.7	12.2

Fuente: Dpto. Estadística DPSN

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD AREA 1 (ARCHIDONA Y TENA)

MES: ENERO - DICIEMBRE AÑO: 2000					
Nº DE ORDEN	CODIGO	CAUSAS	NUMERO	TASA	PORCENTAJE
		TOTAL	25192	3342.49	100
1	J18.9	IRA	4390	582.47	17.43
2	A09	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	1101	146.08	4.37
3		VARICELA	96	12.74	0.38
4		ACCIDENTES DOMESTICOS	64	8.49	0.25
5		ETS	63	8.36	0.25
6		ACCIDENTES LABORALES	59	7.83	0.23
7		DENGUE CLÁSICO	52	6.90	0.21
8	A16.2	TUBERCULOSIS PULMONAR	42	5.57	0.17
9		RUBEOLA	37	4.91	0.15
10		PALUDISMO	35	4.64	0.14
		EMERGENCIAS	118	15.66	0.47
		PARTOS NORMAL	38	5.04	0.15
		LAS DEMAS	19097	2533.80	75.79
TASA: POR 10.000 HABITANTES					
FUENTE: DPTO. DE ESTADÍSTICA AREA 1					

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Napo 2000.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

AREA 1 (Provincia del Napo)

MES Y AÑO .ENERO A DICIEMBRE DEL 2000

N° DE ORDEN	CODIGO	CAUSAS	NUMERO	TASA	PORCENTAJE
		TOTAL	35	0	100.0
1		PREMATURIDAD	5		14.3
2		NEUMONIA	4		11.4
3		DESNUTRICION	3		8.6
4		INSUFICIENCIA CARDIACA	2		5.7
5		SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	2		5.7
6		ENFERMEDAD DIARREICA	2		5.7
7		TUBERCULOSIS PULMONAR	2		5.7
8		SEPSIS	1		2.9
9		LINFOMA	1		2.9
10		ASFIXIA INICIAL	1		2.9
		Las Demás	12		34.3

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Napo 2000.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE AREA 1 - NAPO 2000

Patología	Menores de 1 año	1 a 4 años	Mayores de 5 años
IRA	63.8%	15%	2.3%
EDA	18.3%	5.4%	0.2%
Varicela	0.6%	0.2%	0.08%
Rubéola	-	0.05%	0.1% **ETS
Accidentes domésticos	-	0.1%	0.09%
Otras	0.2%	0.2%	0.6%

**ETS: Enfermedades de Transmisión sexual.

Fuente: EPI 2, Dirección Provincial de Salud del Napo, 2000.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

AREA 1 (ARCHIDONA Y TENA)

Cantón	Tasa de mortalidad infantil		
	Campo	Ciudad	Total
Archidona	62,7	36,7	57,9

Fuente: INFOPLAN, 1999.

Economía y Producción

El cantón Archidona mantiene al momento una economía básica con una agricultura de subsistencia basada en la yuca, plátano y chonta; paralelamente está iniciando una agricultura de mayor producción económica sustentada principalmente en la naranjilla.

El sistema de producción agroforestal, tradicionalmente conocido como chakra se caracteriza por la presencia de cultivos asociados y la rotación de las áreas de cultivo de 1 hectárea por ciclo agrícola. Esta asociación de cultivos para autoconsumo en combinación con árboles y otras especies de ciclo corto y herbáceas se aprovechan de muchas maneras y tienen usos medicinales, artesanales, para sombra, techado, cestería, alimentación, etc. En este sistema la mano de obra es familiar y el mantenimiento es responsabilidad principal de las mujeres.

Según investigaciones, en estos dos últimos años, el suelo está conformado por bosques sin uso agropecuario en un 94,8%, el 3,3% por pastos, y mientras que el resto son cultivos transitorios y permanentes.

La base económica está en la producción agrícola, la misma que presenta una variedad de productos, tales como: arroz, fréjol, palmito, té, plátano, cacao, yuca, variedad de frutas, especialmente la naranja, naranjilla, limón, piña, arazá, papaya, y otras frutas exóticas.

Vastas áreas de terreno están dedicadas al cultivo de pastizales, donde predomina la ganadería vacuna de razas mejoradas, seguido del ganado porcino preferentemente para la producción de carne. Existe también el ganado caballar que constituye un medio de transporte en la explotación forestal.

La población kichwa desarrolla una actividad artesanal, que tiene elementos culturales ancestrales y revela la inmensa creatividad de sus habitantes. Entre los productos artesanales, se pueden destacar aquellos que constituyen la vestimenta, instrumentos de caza y adornos del pueblo kichwa como: coronas, sirgas, hamacas, tasas, colgantes, brazaletes, lanzas, flechas, cuchillos, etc.

En la construcción de la carretera Tena-Baños se ampliaron las fronteras agrícolas, ganadera y forestal, permitiendo la comercialización de los productos agropecuarios. Mensualmente se comercializan alrededor de 1550 cabezas de ganado, al igual que la ganadería porcina, igualmente la explotación forestal del cedro, laurel, saike, caoba, canelón y peniche, entre otros buscan mercados en Guayaquil y Cuenca.

Turismo

El turismo es una fuente económica vital para Archidona, por su alta pluviosidad, constituye una de las más grandes reservas de biosfera del mundo. Además posee fuentes hídricas de gran belleza con caídas de agua natural y formación de piedra.

2.3. Justificación

a) Situación de los Servicios de Salud Pública y políticas de salud en el ámbito nacional.- La situación política y social del país de los últimos años ha afectado a muchos sectores sociales del país. El sector salud se ha visto enfrentando a disminuciones drásticas en su presupuesto por lo que las necesidades básicas de atención a las enfermedades no se han podido cubrir y mucho menos han permitido incorporar la salud como elemento importante en las poblaciones para el desarrollo del país.

Uno de los principales problemas de la atención en Salud es llegar con los servicios a los sectores más necesitados, es decir a las poblaciones rurales-indígenas. El Ministerio de Salud Pública ha enfocado sus recursos en reforzar los niveles secundario y terciario de atención; lo que produce elevación de los costos de los servicios haciéndoles menos accesibles a las poblaciones pobres. El nivel primario de atención ha sido descuidado por las autoridades de salud del país y no se ha focalizado la importancia de la salud preventiva y educación para la salud como elemento primordial para mantener el bienestar físico y social de la población.

Al momento en el país existen varios modelos de atención en Salud; el gobierno propone descentralizar los gastos de los servicios y focalizarlos hacia la población pobre. Proyectos como FASBASE y MODERSA no han logrado los objetivos propuestos. El caso de la provincia del Napo es particular. La Dirección Provincial de Salud del Napo (DPSN) desde hace algunos años ha logrado coordinaciones con organizaciones indígenas y ONGs y ha apoyado las iniciativas de descentralización que se han propuesto en el ámbito nacional. MODERSA se aplica como plan piloto en Tena con la llamada Junta de Salud del Tena, sin embargo todavía no se tiene resultados concretos de este proyecto.

b) Situación específica del cantón Archidona.- Existe en el cantón la Red de Servicios de Salud en la que se han integrado las instancias del MSP (tres subcentros de salud, dos puestos de salud y el hospital provincial para

referencia y contrareferencia), el proyecto de Salud FONAKIN-DYA y la organización indígena Federación de Organizaciones de los Pueblos Indígenas del Napo FONAKIN. Además del Municipio, Hospital fiscomisional de Archidona, y el dispensario del Seguro Social Campesino.

La atención de la Red de Salud cantonal se ha focalizado en programas como Prevención, detección y tratamiento de tuberculosis, Salud reproductiva y fortalecimiento de los programas del MSP en lo que corresponde a la Atención materno-infantil y preescolar.

Ni el MSP ni la Red de Salud de Archidona no han enfocado específicamente los esfuerzos para brindar atención a la población de 5 a 14 años (escolares), lo que se refleja en las estadísticas de atención escolar en el cantón:

ATENCIÓN DE ESCOLARES (COBERTURAS)

COBERTURAS DE ATENCIÓN ESCOLAR SEGÚN ESTADÍSTICAS DE LA DPSN		
Atenciones	% cobertura 1999	% cobertura 2000
Atención Médica	18.2 %	11.26 %
Atención Odontológica	14 %	19.2 %

Fuente: Las coberturas están relacionadas con la población del INEC.

En el país existe poca información sobre el estado de salud de los escolares. Datos del MSP revelan que los problemas nutricionales se destacan como prioritarios. En el ámbito de la Salud mental, los problemas más frecuentes son la depresión (27%), problemas de aprendizaje (19%) y el maltrato infantil. El 88% de niños de 6 a 15 años padecen de caries dentales, el 85% tiene placa bacteriana, el 12.6% presenta sangrado en las encías y el 53% cálculo dental. Uno de cada tres escolares presenta algún tipo de trastorno visual y auditivo.

La baja cobertura de atención, los problemas de salud y de carácter social sumados a la pobreza y cultura diferente de nuestra población objeto nos han llevado a proponer un sistema diferente de atención a los niños de edad escolar, donde se busca con énfasis la participación de la familia en todas las actividades de salud emprendidas tanto de servicios como educativas en salud.

c) Descripción de los problemas que se busca resolver.- Con relación al perfil de salud-enfermedad de la población escolar:

- Malnutrición
- Maltrato infantil
- Accidentes
- Parasitosis

- Enfermedades de la piel
- Deficiencias visuales y auditivas
- Infecciones respiratorias agudas
- Infecciones diarreicas agudas

Educación para la salud:

- Prácticas tradicionales de salud de la población
- Deficiente infraestructura sanitaria de la población
- Bajo nivel de educación en salud preventiva y promoción de la salud

d) Potencialidades que facilitarán la ejecución de la propuesta.- Para enfrentar esta situación existen algunas condiciones favorables y oportunidades que serán aprovechadas para la ejecución del proyecto.

La experiencia acumulada en 7 años de trabajo ha permitido tanto a la Dirección Provincial de Salud del Napo (DPSN), como a las organizaciones indígenas (FONAKIN) – Cooperativa Rukullakta, y a la ONG Desarrollo y Autogestión (DYA); llegar a un nivel metodológico y técnico para plantearse un proyecto de salud con cobertura cantonal y que funcione como un sistema de salud articulado en red.

La propuesta ha sido socializada entre todos los actores de salud del cantón y cuenta con el aval de las siguientes instituciones y organizaciones: Dirección Provincial de Salud del Napo (DPSN), Desarrollo y Autogestión (DYA), Federación de Organizaciones de los Pueblos Indígenas del Napo (FONAKIN), Cooperativa de Producción Agropecuaria San Pedro Ltda. De Rukullakta, Direcciones Provinciales de Educación Hispana y Bilingüe.

3. LÓGICA DEL PROYECTO

3.1. Sobre las líneas de acción

a. Apoyar al fortalecimiento del programa de salud escolar y actividades de fomento y protección del Ministerio de Salud Pública, mediante un Proyecto de Salud Escolar y Familiar, generado a través de la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.- Uno de los componentes de la Red de Servicios de Salud del cantón Archidona ha sido el apoyo a la mayoría de las actividades emprendidas por la Dirección Provincial de Salud del Napo

(DPSN); el Proyecto Atención Básica de Salud Escolar y Familiar, intenta constituirse en una estrategia para lograr las metas planteadas de cobertura en cuanto a las actividades de fomento y protección y entre ellas la salud de la población escolar, y de la familia con prioridad a la atención de preescolares y mujeres embarazadas.

b. Coordinar interinstitucionalmente entre todos los involucrados en salud del cantón.- En la Red de Servicios de Salud existe una buena participación de las instituciones que hacen salud en el cantón, por lo tanto es nuestro referente para la coordinación del proyecto de salud escolar y familiar, constituyéndose éste último en un componente de la Red, o incluso en su principal línea de acción; ya que con este proyecto, se intenta integrar las actividades de salud médica y odontológica, así como las de educación en salud preventiva y promoción de la salud. Además que el proyecto se enfoca en un servicio de salud Familiar comunitaria, donde la referencia y contrarreferencia con las unidades del MSP principalmente, debe ser el eje fundamental de acción del proyecto.

c. Atención básica de salud médica y odontológica a escolares con extensión a la familia.- El proyecto pretende a través de la Red de Salud cantonal, llegar a las comunidades rurales que cuenten con centros educativos escolares, para brindar un servicio básico de salud para escolares, con integración del área médica y de odontología y con una atención de salud familiar. Las diferentes experiencias de salud escolar, suelen realizarse con un enfoque netamente escolar, sin una verdadera participación de los padres y madres de familia, por lo que las atenciones de salud son limitadas para el resto de la comunidad. El proyecto atención básica de salud escolar y familiar realizará una atención médica y odontológica a los escolares por familias, las mismas que se integrarán al servicio de atención básico de salud, con prioridad a preescolares, mujeres embarazadas y personas que requieran atención de salud.

d. Educación para la salud en lo referente a promoción de la salud y prevención de las enfermedades.- Una de las actividades prioritarias y en la que se pondrá el mayor énfasis es la Educación para la Salud, la que tendrá varios momentos durante la ejecución del proyecto en cada comunidad del área de influencia. Un primer momento será durante la atención por familias donde se priorizará la salud preventiva en el núcleo familiar. Un segundo momento constituirán las actividades educativas de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, que se realizarán principalmente con los escolares, entre las cuales estarán: funciones de títeres, cuentos, dibujos, grupos de trabajo, etc. Un tercer momento en la educación para la salud será a través de reuniones con toda la comunidad enfocando temas de salud que la comunidad lo priorice o constituya una necesidad detectada. Estas actividades de salud no

necesariamente se realizarán en el mismo tiempo de la brigada de atención, sino que se realizarán jornadas especiales solo para educación en salud, en diferentes momentos del año escolar.

e. Intervención de salud culturalmente adaptada a las comunidades kichwas.-

Una de las limitaciones más grandes que tiene el personal de salud de las unidades operativas del MSP en el cantón Archidona, es el acercamiento a la población kichwa, no solo por su idioma sino por su cultura. El proyecto de salud FONAKIN-DYA ha venido trabajando desde hace 2 años en la capacitación de promotores comunitarios de salud, los mismos que tienen un seguimiento con talleres continuos en capacitación de salud. Al mismo tiempo el proyecto de salud FONAKIN-DYA tiene a su cargo un grupo de promotores de salud que pertenecen al Equipo Técnico, los mismos que tienen un nivel más avanzado en su capacitación, y además tienen a su cargo distintas actividades que realiza el proyecto, siendo ellos los responsables del desarrollo de las actividades a nivel comunitario. En éste contexto, el proyecto atención básica de salud escolar y familiar se realizará con el apoyo del personal de salud de las unidades operativas del MSP quienes proporcionarán principalmente del personal profesional, médicos, odontólogos, y enfermeras; mientras que el proyecto de salud FONAKIN-DYA proporcionará los promotores de salud del equipo técnico quienes serán los que organicen las brigadas de atención médica y odontológica, así como las de educación para salud. Sin embargo el verdadero aporte de los promotores de salud del equipo técnico y los promotores comunitarios y escolares, será en el vínculo cultural y de idioma con la población beneficiaria. De esta manera la relación del personal de salud con las comunidades será bilingüe (kichwa y castellano) y de respeto cultural mutuo.

f. Participación comunitaria en todas las fases del proyecto.-

La participación activa de la comunidad va a ser un eje horizontal en el proyecto de atención básica de salud escolar y familiar, por estar dirigido a la población kichwa del sector rural del cantón, donde las condiciones de acceso e infraestructura son limitadas. La comunidad será quien organice el traslado de materiales necesarios para la atención de salud a la comunidad, además organizará la estancia del equipo de atención básico de salud, durante el horario de la brigada, e incluso en los casos de comunidades muy lejanas se requerirá el alojamiento del personal de salud. Igualmente la alimentación estará a cargo de la comunidad, aspecto que no constituirá un problema en el proyecto, debido a que la mayoría de las comunidades que son parte del área de influencia, tienen un buen nivel de participación social, por estar formando parte de la organización indígena "Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa del Napo" (FONAKIN), en donde los aspectos socioorganizativos tienen enorme importancia. Además que la comunidad participa en las actividades de planificación y organización de la brigada,

atención de salud, educación para la salud y en reuniones de evaluación de resultados y seguimiento. (ver anexo: Protocolo de Intervención)

g. Sistema de referencia y contrarreferencia con Subcentros, Centros y Hospital del Ministerio de Salud Pública.- La relación entre las instituciones que hacen salud en el cantón, es de vital importancia, ya que la atención de salud en las comunidades será básico tanto de medicina como odontología, encaminada a la prevención y promoción de la salud; por lo tanto es indispensable tener un servicio de atención en salud primaria que cuente con otros servicios como laboratorio clínico, obstetricia y ginecología, etc. Además se requiere tener como punto de referencia un hospital donde se brinde servicios de atención secundaria e incluso de tercer nivel. El proyecto atención básica de salud escolar y familiar manejará fichas de referencia y contrarreferencia propias del proyecto, las mismas que servirán para la referencia de casos que requieran atención de otro nivel o seguimiento. Estas fichas se usarán durante las brigadas de atención médica y odontológica, a través del personal de salud que intervenga, además se usarán en todo momento de acuerdo a las necesidades que surjan en la comunidad, y serán manejadas por los promotores de salud comunitarios y promotores escolares capacitados en el manejo de las mismas. De igual manera la contrarreferencia será hacia los promotores locales de salud que hayan realizado la referencia, estableciendo de esta manera el vínculo con el personal de salud del MSP. (ver anexo: Sistema de Información)

h. Sistema de registro, monitoreo y seguimiento de las actividades del proyecto.- Todas las actividades del proyecto van a ser registradas utilizando las mismas fichas del MSP como son: partes diarios, concentrados mensuales, formularios de monitoreo y seguimiento; con el fin de proporcionar a la Dirección Provincial de Salud del Napo toda la información requerida para el registro de sus actividades. Igualmente el proyecto de atención básica de salud escolar y familiar tendrá sus registros propios que le permitan alimentar una Base de Datos de seguimiento de los escolares por familias, que se manejarán con un código familiar comunitario. Al final se presenta en detalle el sistema de información que manejará el proyecto. (ver anexo: Sistema de Información)

3.2. Gestión de las actividades del proyecto

a. Coordinación general.- 1 médico/a del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA, se encargará de la coordinación de todas las actividades del proyecto, manteniendo la participación activa de las instituciones involucradas.

b. Departamentos.- 1 médico/a del Centro de Salud de Archidona, responsable de la coordinación del departamento médico; 1 odontólogo/a del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA, responsable de la coordinación del departamento odontológico; 1 promotor/a del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA, responsable de la coordinación del departamento de promotores de salud.

c. Asamblea Cantonal de Salud.- La misma que se desarrollará con la participación de representantes que tengan poder de decisión de las diferentes instituciones, donde se acordará cual será el aporte de cada institución para el desarrollo del proyecto. Esta Asamblea será anual y se realizará al inicio del año lectivo, en la misma que se planificará y evaluará las actividades globales del año, a la vez que se establece compromisos institucionales.

d. Asambleas Zonales de Salud.- Que se llevarán a cabo en cada una de las 4 zonas del cantón, en donde la participación fundamental será de los representantes comunitarios, la misma que será semestral donde se informará la planificación global realizada durante la asamblea cantonal, ajustándola a las posibilidades de cada comunidad. Además será el espacio de evaluación y retroalimentación con la gente de las comunidades.

e. Reuniones Mensuales de planificación y evaluación.- Estas reuniones se desarrollarán el primer martes de cada mes, con los responsables de la coordinación de cada departamento y con el personal de cada equipo de atención básica de salud y los responsables de las actividades educativas.

f. Participación de las instituciones involucradas.- A continuación detallamos los roles y personal de cada institución:

▪ Proyecto de Salud FONAKIN-DYA

Recursos humanos:

- 1 médica coordinadora general del proyecto y del proceso de educación para la salud
- 1 odontólogo coordinador del departamento odontológico en atención de básica y educación
- 1 promotor/a del equipo técnico coordinador del departamento de promotores en apoyo a la atención básica médica y educación
- 1 promotor/a del equipo técnico coordinador del departamento de promotores en apoyo a la atención básica odontológica y educación
- 8 promotores del equipo técnico para la realización de las brigadas comunitarias de salud

Recursos materiales:

Logística para las brigadas comunitarias (movilización, alimentación)
Asambleas y talleres
Materiales educativos
Útiles de oficina y Papelería (fichas formularios)
Equipos (computadores, impresoras, escáner, proyectores, etc)
Desparasitación con tabletas de Albendazol

▪ Dirección Provincial de Salud del Napo

Recursos humanos:

1 médica del Centro de Salud de Archidona, coordinadora del departamento médico en atención básica de salud
4 médicos/as rurales de las unidades operativas de las 4 zonas del cantón, para la ejecución de las brigadas comunitarias de salud
4 odontólogos/as rurales de las unidades operativas de las 4 zonas del cantón, para la ejecución de las brigadas comunitarias de salud

Recursos materiales:

Papelería (registros)
Insumos y equipos médicos
Medicinas de donación

▪ Municipio de Archidona

Recursos materiales:

1 ambulancia para movilización del personal de brigadas y sistema de referencia y contrarreferencia de casos especiales

▪ Direcciones de Educación Bilingüe e Hispana del Napo

Recursos humanos:

60 promotores/as escolares (maestros/as) de las 60 comunidades

▪ Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa del Napo (Comunidades)

Recursos humanos:

60 promotores/as de salud (voluntarios/as) de las 60 comunidades

Recursos materiales:

- Apoyo en la logística de las brigadas comunitarias de salud, sobre todo en comunidades lejanas donde el acceso geográfico es limitado
- Apoyo en la alimentación y pernoctaje del personal de las brigadas comunitarias de salud

- Hospital Provincial del Tena, Hospital fiscomisional de Archidona, Dispensario del Seguro Social Campesino

Sistema de referencia y contrarreferencia

3.3. Brigadas Comunitarias de Atención Básica de Salud Escolar y Familiar y de Educación para la Salud.-

ANTECEDENTES

Las jornadas de atención de salud a la población escolar han venido desarrollándose en las escuelas de Archidona de una manera esporádica y al azar a través de la Unidad Móvil de Salud Escolar y en brigadas organizadas a algunas comunidades lejanas por el Proyecto de Salud FONAKIN-DYA durante el período 2000-2001; período en el que se obtuvieron los siguientes resultados:

- 15 comunidades o escuelas atendidas, de un total de 60 comunidades que tienen escuela en el cantón; lo que equivale a un 25 %.
- 328 escolares atendidos, de un total de 560 matriculados en las 15 escuelas visitadas, que equivale a un 58,5 %.

Durante este año de intervención se lograron atender en demanda espontánea a adultos y preescolares de algunas comunidades, CON atención médica a:

- 8 de 15 comunidades visitadas que corresponde al 53,3 %, actividad realizada por el Proyecto de Salud FONAKIN-DYA.
- 76 personas atendidas, de las cuales 51 son menores de 14 años que corresponde al 67 %, y de estos 46 son preescolares menores de 5 años que corresponde al 91 %.

Como resultados obtenidos de éstas intervenciones al azar en las comunidades tenemos las siguientes:

- En cuanto a la participación de escolares tenemos un 58,5 % de escolares atendidos en las jornadas de salud escolar, por lo tanto un 41,5 % de escolares no recibieron atención médica por distintas causas, entre las que

- se podría mencionar una mala promoción de las visitas a las comunidades, una falta de involucramiento de la comunidad en las brigadas de salud.
- La participación de maestros/as y promotores/as comunitarios/as y escolares fue limitada, y no se contó con un rol de acción definido durante las brigadas.
 - En lo referente a la participación de los padres y madres de familia, durante la atención a los escolares, estuvo en la mayoría de los casos ausente, en donde la atención fue limitada a los escolares. En las comunidades lejanas participó la comunidad para atención de salud como demanda espontánea, mas no involucrándose la familia con los escolares.

Con todos estos antecedentes es necesario buscar alternativas para lograr la participación de toda la comunidad durante las brigadas de salud, incorporando de esta manera el concepto de **Brigadas de Atención de Salud**, integradas por un paquete básico de **Atención Médica y Odontológica**; y el concepto de **Salud Familiar** a la atención de salud del escolar. Además con énfasis en la **Educación en Salud Preventiva y Promoción de la Salud** tanto a **Escolares** como al **Núcleo Familiar** y a la **Comunidad** en general.

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

a. Zonas de intervención del proyecto para la realización de las brigadas de atención básica de salud escolar y familiar, y de educación para la salud.- El cantón Archidona tiene 4 zonas bien delimitadas, en las que funciona una unidad operativa del Área 1 de la Dirección Provincial de Salud del Napo, las mismas que corresponden de igual manera a una parroquia del cantón. A continuación describimos cada zona y las comunidades rurales de su área de influencia que dispongan de centros educativos escolares:

- Zona Archidona (1 centro de salud, 29 comunidades)
- Zona San Pablo (1 subcentro de salud, 12 comunidades)
- Zona Cotundo (1 subcentro de salud, 5 comunidades)
- Zona Kilómetro 18 (1 subcentro de 14 comunidades)

Las brigadas de atención básica salud escolar y familiar se iniciarán al mismo tiempo en cada una de las zonas antes mencionadas, con los equipos de salud de cada unidad operativa correspondiente a cada zona, siguiendo un orden para la atención según disposición y acceso geográfico.

b. Equipos para la atención básica de salud escolar y familiar y de educación para la salud.- Los equipos de salud estarán conformados por profesionales, promotores y agentes locales de salud, de tal manera que cada

unidad operativa dispondrá de un equipo de salud. A continuación se describe el total de personal para la conformación de los equipos:

- 5 equipos de atención básica de salud escolar y familiar
- Cada quipo tendrá: 1 médico/a, 1 odontólogo/a, 2 promotores/as del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA.
- De cada comunidad se integrarán al equipo de salud, durante las brigadas: 1 promotor/a escolar (maestro/a), 1 promotor/a comunitario/a de salud.
- El total de personas que integrarán los equipos de atención básica de salud escolar y familiar son:
 - 1 médico/a del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA (apoyo)
 - 4 médicos/as de las unidades operativas del cantón (rurales)
 - 1 odontólogo/a del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA (apoyo)
 - 4 odontólogos/as de las unidades operativas del cantón (rurales)
 - 10 promotores/as del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA
 - 60 promotores/as escolares comunitarios (maestros/as)
 - 60 promotore/as de salud comunitarios
- Del personal anteriormente detallado será el grupo de 10 promotores/as del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA, los 60 promotores escolares y los 60 promotores comunitarios de salud; quienes se encargarán de las brigadas de educación para la salud

c. Reuniones de Planificación de las brigadas.- Las mismas que se realizarán en diferentes momentos ya descritas anteriormente y que en orden de ejecución son:

- Asamblea cantonal: planificación anual de actividades (instituciones involucradas)
- Asambleas zonales: planificación semestral por zonas de las actividades (participación de los representantes comunitarios)
- Reuniones mensuales: planificación mensual de las actividades con definición de fechas y organización de las diferentes actividades (ejecutores de las brigadas comunitarias)

d. Reunión Comunitaria de apertura de la Brigada Comunitaria.- que se realizará el primer día de la brigada, con la participación de toda la comunidad; en donde se explicará la estrategia de trabajo y se verificarán los turnos de las familias de la escuela, así como se coordinará los turnos para otras familias que no pertenezcan a la escuela y que requieran atención de salud. Además será el espacio donde los promotores del equipo técnico utilicen para el Fortalecimiento Socioorganizativo.

e. Atención Médica y Odontológica a los escolares por familias y a la comunidad.- La atención médica y odontológica será dirigida principalmente a la población escolar, la misma que será atendida por familias recibiendo un servicio básico de salud todos los miembros de la misma, y de esta manera se brindará atención al núcleo familiar, dando prioridad a preescolares y mujeres embarazadas. La mayoría de las familias que forman parte de las escuelas tienen dentro del núcleo familiar entre 1 a 5 niños escolares y entre 1 a 3 preescolares, además de un alto porcentaje de madres gestantes. Por lo que se espera en el proyecto brindar **atención de salud a la familia en una relación de por cada 3 escolares, 1 mujer embarazada y 2 preescolares**. Además en las comunidades existen familias o personas que no tienen hijos en la escuela, por lo que recibirán atención de salud por demanda espontánea al finalizar el horario escolar de la mañana. La organización de la brigada comunitaria de atención médica y odontológica la detallamos a continuación:

- Se organiza a los escolares por familias que serán atendidas por turnos diarios desde las 08:00 horas hasta las 13:00 horas que es el tiempo que permanecen normalmente en la escuela.
- Se realiza el cronograma de turnos por familias colocando un aproximado de 5 a 7 familias en la mañana, y 2 a 4 familias en la tarde, con un total de entre 7 a 11 familias al día.
- Se calcula el tiempo aproximado de atención por familia de acuerdo al número de escolares que la integran.
- La atención será integrada el área médica y odontológica.
- La atención será a toda la familia dando prioridad a preescolares, embarazadas y emergencias médicas.
- Los escolares que no cuenten con la presencia de su familia completa en concreto con los padres y madres de familia, recibirán atención básica de salud normalmente de acuerdo al horario preestablecido con el respectivo apoyo de los maestros/as o promotores escolares y promotores de salud.
- Se registra y se reparte turnos durante todo el tiempo de la brigada, a familias que no formen parte de la escuela; asignándoles un horario que irá a partir de las 13:30 horas en adelante.
- Se fomenta y se promociona la referencia de casos para seguimiento y citas de control y atención de salud en general, en las unidades operativas del cantón.
- En cada brigada se dispondrá de un botiquín móvil con medicamentos básicos para la venta que provendrán de la Farmacia de la Cooperativa Rukullakta. Además se dispondrá de medicamentos de donación para casos especiales que requieran exoneración, los mismos que provendrán de cada unidad operativa del cantón.

f. Reunión Comunitaria de evaluación de la brigada.- Que será realizada el último día de intervención, en donde se devolverá los resultados de la atención

y se llegará a acuerdos para el seguimiento de los escolares. Además se discutirán las dificultades y/o logros durante la brigada comunitaria.

g. Actividades de Educación de Salud para los Niños y Niñas Escolares.-

Que se realizarán durante brigadas comunitarias de educación en salud preventiva y promoción de la salud, donde se realizarán distintas actividades educativas como trabajos grupales, títeres, sociodramas, charlas, educación entre niños/as, periódicos murales, dibujos, concursos etc.

h. Actividades de Educación de Salud para la Comunidad.- Que se realizarán durante brigadas comunitarias de educación en salud sobre temas de interés comunitario o que se haya detectado como una necesidad de la comunidad, y consistirán en talleres educativos, charlas y educación entre adultos.

3.4. Objetivo general



Contribuir y mejorar la calidad de salud y educación para la salud, de la población kichwa del cantón Archidona; mejorando el acceso a los servicios de salud básicos de primer nivel.

3.5. Objetivo específico

Intervenir los centros escolares rurales del cantón Archidona, mediante una atención básica de salud escolar y familiar y educación para la salud; a través de la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.

4. Matriz de Planificación (Marco Lógico)

	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir y mejorar la calidad de salud y educación para la salud, de la población kichwa del cantón Archidona; mejorando el acceso a los servicios de salud básicos de primer nivel.	Población kichwa de las zonas rurales del cantón, mejoran el acceso a los servicios de salud básicos de primer nivel, del 27,5% al 50% para el año 2006. Población kichwa de las zonas rurales del cantón, mejoran sus conocimientos de salud, en un 50 %, para el año 2006.	Coberturas de atención primaria en salud de las unidades operativas del cantón Archidona. Encuestas cognoscitivas sobre temas de salud preventiva y promoción de la salud, al inicio y al final del proyecto.	
Propósito	Intervenir los centros escolares rurales del cantón Archidona, mediante una atención básica de salud escolar y familiar y educación para la salud; a través de la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.	El 86% de las comunidades rurales del cantón, acceden a una atención básica de salud escolar y familiar una vez al año; a través de la Red de Salud Cantonal, para el año 2006. El 86% de las comunidades rurales del cantón, acceden a educación para la salud; a través de la Red de Salud Cantonal, para el año 2006.	Coberturas y monitoreo de la atención escolar y familiar. Monitoreo de las actividades de educación para la salud.	
Componente	1. Gestión interinstitucional			

Resultado	1.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón coordinan las actividades del Proyecto de Salud Escolar y Familiar.	80% de los involucrados dentro de la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona, coordinan las actividades del proyecto.	Memoria de reuniones de coordinación.	La Dirección Provincial de Salud del Napo, asume la coordinación general del proyecto, para la continuidad de las actividades una vez terminado el mismo.
Actividades	1.1.1. Reunión participativa con los coordinadores de la Red de Servicios de Salud de Archidona, para promocionar el Proyecto de Salud Escolar y Familiar, y reuniones de coordinación y seguimiento. 1.1.2. Asamblea Cantonal de Salud con todos los involucrados de la Red de Servicios de Salud de Archidona, para coordinar y evaluar el proyecto. 1.1.3. Asambleas Zonales de coordinación y evaluación del proyecto, con los representantes comunitarios de las 60 comunidades rurales del cantón. 1.1.4. Reuniones con la Red de Servicios de Salud de Archidona, para la planificación y evaluación de resultados. 1.1.5. Elaboración del plan de ejecución.	Reunión de promoción (inicio), reuniones entre los coordinadores (trimestral), Asamblea Cantonal (anual), Asambleas Zonales (semestral), reuniones de planificación evaluación. (mensuales) Plan de ejecución, elaborado.	Memoria de reuniones y asambleas, plan de ejecución.	

Resultado	1.2. Equipos para la atención básica de salud escolar y familiar, y educación para la salud; integrados con participación interinstitucional.	70% de las instituciones involucradas, participan en la conformación de los equipos de salud.	Nómina y procedencia de los miembros de los equipos de salud.	Los involucrados en la Red de Servicios de Salud del cantón Archidona, tienen como línea de trabajo al Proyecto de Atención Básica de Salud Escolar y Familiar.
Actividades	1.2.1. Asignación del recurso humano para conformación del equipo de atención básica de salud. 1.2.2. Definición de áreas de influencia y asignación de roles de los diferentes equipos de atención básica de salud.	Recurso humano asignado por brigada: 1 Médico, 1 odontólogo, 2 promotores del equipo técnico. Conformación de 5 equipos de atención básica y asignación de roles y áreas de influencia	Documento con equipos conformados.	
Resultado	1.3. Presupuestos para la atención básica de salud escolar y educación para la salud con participación interinstitucional, elaborado.	70% de las instituciones involucradas, participan en la coordinación y presupuestos.	Informe de evaluación y retroalimentación técnico y presupuestario, trimestral.	Los involucrados en la Red de Servicios de Salud del cantón Archidona, asumen su porcentaje de aporte presupuestario.
Actividades	1.3.1. Elaboración del plan presupuestario. 1.3.2. Actualizaciones del presupuesto para las actividades.	Plan global ajustado y plan operativo anual presupuestario.	Documentos	
Resultado	1.4. Protocolos de atención básica de salud escolar y pensum de educación para la salud, estandarizados y aceptados como parte de la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.	100% de protocolos de atención y pensum de educación, elaborados y ejecutándose.	Protocolos de atención y pensum de educación, elaborados y aprobados.	La Dirección Provincial de Educación Hispana y Bilingüe incorporan a su pensum de estudios la educación en salud preventiva y promoción de las enfermedades.

Actividades	1.4.1. Elaboración del protocolo de atención básica de salud escolar en su componente médico y odontológico. 1.4.2. Elaboración del pensum de educación en salud preventiva y promoción de la salud.	Protocolo y pensum elaborados	Documento	
Componente	2. Brigadas comunitarias de atención básica de salud escolar y familiar			
Resultado	2.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón, planifican y ejecutan las brigadas de salud escolar y familiar.	Planificación y ejecución de las brigadas en el 90% de las comunidades de intervención	Informe de evaluación y cronograma de planificación, mensual.	La Red de Servicios de Salud del cantón Archidona, asume como línea de trabajo la atención de salud escolar y familiar en las comunidades.
Actividades	2.1.1. Reuniones de planificación de actividades y evaluación de resultados. 2.1.2. Reuniones de los departamentos: médico, odontológico, enfermería y promotores de salud; para discusión de los aspectos técnicos del proyecto. 2.1.3. Talleres de educación continua en salud a los promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA.	Reuniones de planificación, departamentales (mensuales), y talleres de educación continua (trimestrales)	Memoria de reuniones y talleres y cronograma de actividades	

Resultado	2.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, apoyan durante las brigadas de atención escolar en su comunidad.	80% de los promotores comunitarios y escolares apoyan durante las brigadas.	Informe de actividades	Las comunidades y las direcciones provinciales de educación, apoyan a los promotores y permiten su continuidad en el trabajo durante y una vez terminado el proyecto.
Actividades	2.2.1. Taller de capacitación sobre protocolos de atención de las brigadas de salud médica y odontológica. 2.2.2. Promotores comunitarios y escolares organizan los turnos de atención de salud por familias en la escuela y la comunidad.	Taller de capacitación (anual) 80% de familias organizadas por turnos	Memoria de talleres Informe de actividades	
Resultado	2.3. La comunidad participa activamente en la atención escolar y familiar, y recibe atención básica de salud médica y odontológica, por demanda espontánea.	90% de las comunidades de intervención reciben atención básica de salud por demanda espontánea (anualmente)	Informe de actividades	La Dirección Provincial de Salud del Napo asume como estrategia de cobertura, las brigadas de salud comunitaria a nivel rural.

Actividades	2.3.1. Reuniones de planificación, definición de fechas, para las brigadas de salud de las 60 comunidades rurales del cantón, por zonas. 2.3.2. Reunión comunitaria al inicio de la brigada. 2.3.3. Participación activa de la comunidad en la logística de la brigada. 2.3.4. Brigadas comunitarias de atención básica médica y odontológica a la comunidad por demanda espontánea, al finalizar la jornada diaria de atención a los escolares por familias. 2.3.5. Reuniones de información y evaluación de resultados de las brigadas de salud en las 60 comunidades rurales del cantón.	Reuniones de planificación, inicio y evaluación de la brigada (anuales) 80% de las comunidades del área de influencia participan en la logística 20% de las personas de la comunidad reciben atención básica de salud familiar, por demanda espontánea (anualmente)	Memoria de reuniones Informe de actividades y base de datos	
Resultado	2.4. Escolares reciben atención básica de salud médica y odontológica, con integración del núcleo familiar.	Escolares reciben atención de salud familiar en el 90% de las comunidades de intervención	Informe de actividades	Equipos de atención básica de salud asumen como estrategia de cobertura escolar, una atención de Salud Familiar.
Actividades	2.4.1. Brigadas comunitarias de atención básica de salud médica y odontológica de los escolares y su familia, por turnos.	50% de escolares matriculados reciben atención básica de salud con su familia (anualmente) 90% de escolares matriculados con diagnóstico	Base de datos	

Resultado	2.5. Programa de desparasitación estandarizado para escolares y preescolares.	90% de las comunidades de intervención, reciben desparasitación con albendazol.	Informe de actividades	Continuidad del programa de desparasitación a preescolares y escolares después de terminado el proyecto.
Actividades	2.5.1. Convenio de Desparasitación gratuita con la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona. 2.5.2. Escolares y preescolares reciben desparasitación mediante tabletas de albendazol, entregadas de forma gratuita a través de Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona; en brigadas comunitarias de atención de salud.	Convenio realizado 90% de los preescolares y escolares atendidos reciben albendazol (anualmente)	Documento firmado Base de datos	
Resultado	2.6. Sistema de referencia y contrarreferencia para la atención básica de salud, funcionando.	Sistema de referencia y contrarreferencia funcionando en el 90% de las comunidades del área de influencia	Base de datos	La Dirección Provincial de Salud del Napo asume como política de trabajo el involucramiento de agentes locales de salud, en el sistema de referencia y contrarreferencia.
Actividades	2.6.1. Elaboración de un sistema de referencia y contrarreferencia para la atención básica de salud escolar, y aprobación del mismo por la Red de Servicios de Salud de Archidona. 2.6.2. Equipos de atención básica de salud, unidades operativas del MSP y promotores de salud comunitarios y escolares; utilizan el sistema de referencia y contrarreferencia.	Sistema de referencia y contrarreferencia elaborado, revisado y aprobado. Utilización del sistema de referencia y contrarreferencia en un 60%.	Formularios, fichas Base de datos, archivos	

Resultado	2.7. Sistema de registro, monitoreo y seguimiento de la atención básica de salud, operando.	Sistema de registro, monitoreo y seguimiento, operando en el 90% de las comunidades de intervención.	Base de datos de salud escolar y familiar, y documentos de registro, monitoreo y seguimiento.	La Dirección Provincial de Salud del Napo asume el Sistema de registro, monitoreo y seguimiento
Actividades	2.7.1. Elaboración de un sistema de registro, monitoreo y seguimiento de la atención básica de salud escolar, y aprobación del mismo por la Red de Servicios de Salud de Archidona. 2.7.2. Registro, monitoreo y seguimiento operando durante y después de las brigadas.	Sistema de registro, monitoreo y seguimiento; elaborado, revisado y aprobado. Registro monitoreo y seguimiento del 100% de las actividades del proyecto.	Formularios, fichas Base de datos y archivos	
Componente	3. Brigadas comunitarias de educación para la salud			
Resultado	3.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón planifican y ejecutan las actividades educativas.	Planificación y ejecución de las actividades educativas en el 90% de las comunidades de intervención.	Informe de actividades	Promotores de salud del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA, asumen la coordinación de las actividades educativas comunitarias.

Actividades	3.1.1. Reuniones de planificación de actividades y evaluación de resultados. 3.1.2. Elaboración y adquisición de materiales educativos. 3.1.3. Reuniones de planificación de actividades educativas y definición de fechas de las 60 comunidades rurales del cantón, por zonas	Reuniones de planificación y evaluación de actividades (mensualmente) 30% de materiales educativos elaborados y adquiridos al inicio del proyecto, y 100% al final. Reunión de planificación de actividades con la comunidad (anualmente)	Memoria de reuniones y cronograma de actividades Títeres, videos, rota folios, Papelería	
Resultado	3.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, participan activamente en los procesos de educación.	80% de los promotores comunitarios y escolares participan en los procesos de educación.	Informe de actividades	Promotores de salud comunitarios y escolares, asumen la ejecución de las actividades educativas comunitarias.
Actividades	3.2.1. Talleres de capacitación en base al pensum de educación en temas de salud preventiva y promoción de la salud. 3.2.2. Promotores de salud comunitarios y escolares realizan actividades de educación para la salud, con la comunidad y la escuela.	Talleres de capacitación (semestrales) Actividades educativas (trimestrales)	Memoria de talleres Informe de actividades	
Resultado	3.3. Escolares mejoran sus conocimientos de salud preventiva y promoción de la salud.	Escolares mejoran sus conocimientos sobre temas de salud preventiva y promoción de la salud en un 50%.	Tabulación de encuestas cognoscitivas	Hábitos de higiene son incorporados por los escolares como prácticas de salud preventiva.

Actividades	3.3.1. Encuestas cognoscitivas para establecer la línea de base. 3.3.2. Escolares reciben educación en salud preventiva y promoción de la salud, durante brigadas comunitarias de educación. 3.3.3. Concurso de periódicos murales sobre salud, con participación de las escuelas de intervención del proyecto. 3.3.4. Encuestas cognoscitivas para evaluar los conocimientos adquiridos.	20% de escolares de cada comunidad encuestados (al inicio y al final del proyecto) Actividades de educación en salud (charlas, títeres, grupos de trabajo, etc.) (trimestrales) 50% de las escuelas de intervención participan en el concurso de periódicos murales (anualmente)	Encuestas Informe de actividades Memoria de concursos	
Resultado	3.4. Comunidad y familias incorporadas en procesos de educación para la salud.	90% de las comunidades de intervención reciben educación para la salud.	Informe de actividades	Las comunidades incorporan en su vida diaria, prácticas de salud preventiva.
Actividades	3.4.1. Comunidades con sus familias reciben educación en salud preventiva y promoción de la salud, en brigadas comunitarias de educación.	Educación de salud al núcleo familiar en el 100% de las familias atendidas (anualmente) Actividades de educación de salud al 30% de la comunidad (charlas, talleres, etc.) (trimestralmente)	Informe de actividades	

5. Plan de ejecución (Cronograma de Actividades)

Componente / Resultado	Cronograma de Actividades										
	Año	1		2		3		4		5	
	Semestre	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1. Gestión interinstitucional											
1.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón coordinan las actividades del Proyecto de Salud Escolar y Familiar.											
1.1.1. Reunión participativa con los coordinadores de la Red de Servicios de Salud de Archidona, para promocionar el Proyecto de Salud Escolar y Familiar; y reuniones de coordinación y seguimiento.	Una reunión al inicio del proyecto, una reunión trimestral con los coordinadores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.2. Asamblea Cantonal de Salud con todos los involucrados de la Red de Servicios de Salud de Archidona, para coordinar y evaluar el proyecto.	Una reunión anual con todo el personal de salud del cantón.	X		X		X		X		X	
1.1.3. Asambleas Zonales de coordinación y evaluación del proyecto, con los representantes comunitarios de las 60 comunidades rurales del cantón.	1 reunión semestral en las 4 zonas del cantón.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.4. Reuniones con la Red de Servicios de Salud de Archidona, para la planificación y evaluación de resultados.	Reunión mensual con todo el personal de salud del cantón.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.5. Elaboración del plan de ejecución.	Una reunión al inicio	X									
1.2. Equipos para la atención básica de salud escolar y familiar, y educación para la salud; integrados con participación interinstitucional.											
1.2.1. Asignación del recurso humano para conformación del equipo de atención básica de salud.	Una vez cada año.	X		X		X		X		X	
1.2.2. Definición de áreas de influencia y asignación de roles de los diferentes equipos de atención básica de salud.	Una vez cada año.	X		X		X		X		X	

1.3. Presupuestos para la atención básica de salud escolar y educación para la salud con participación interinstitucional, elaborado.											
1.3.1. Elaboración del plan presupuestario.	Una reunión al inicio.	X									
1.3.2. Actualizaciones del presupuesto para las actividades.	Trimestralmente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.4. Protocolos de atención básica de salud escolar y pensum de educación para la salud, estandarizados y aceptados como parte de la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.											
1.4.1. Elaboración del protocolo de atención básica de salud escolar en su componente médico y odontológico.	2 reuniones al inicio del proyecto	X									
1.4.2. Elaboración del pensum de educación en salud preventiva y promoción de la salud.	2 reuniones al inicio del proyecto.	X									
2. Brigadas comunitarias de atención básica de salud escolar y familiar											
2.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón, planifican y ejecutan las brigadas de salud escolar y familiar.											
2.1.1. Reuniones de planificación de actividades y evaluación de resultados.	Reuniones mensuales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2. Reuniones de los departamentos: médico, odontológico, enfermería y promotores de salud; para discusión de los aspectos técnicos del proyecto.	Reuniones mensuales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3. Talleres de educación continua en salud a los promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA..	Trimestrales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, apoyan durante las brigadas de atención escolar en su comunidad.											
2.2.1. Taller de capacitación sobre protocolos de atención de las brigadas de salud médica y odontológica.	Anualmente	X									
2.2.2. Promotores comunitarios y escolares organizan los turnos de atención de salud por familias en la escuela y la comunidad.	En cada brigada en la comunidad durante el año escolar.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

2.3. La comunidad participa activamente en la atención escolar y familiar, y recibe atención básica de salud médica y odontológica, por demanda espontánea.											
2.3.1. Reuniones de planificación, definición de fechas, para las brigadas de salud de las 60 comunidades rurales del cantón, por zonas.	Una reunión anual por las 4 zonas.	X		X		X		X		X	
2.3.2. Reunión comunitaria al inicio de la brigada.	En cada brigada en la comunidad durante el año escolar.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.3. Participación activa de la comunidad en la logística de la brigada.	En cada brigada en la comunidad durante el año escolar.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.4. Brigadas comunitarias de atención básica médica y odontológica a la comunidad por demanda espontánea, al finalizar la jornada diaria de atención a los escolares por familias.	Una brigada en cada comunidad durante el año escolar.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.5. Reuniones de información y evaluación de resultados de las brigadas de salud en las 60 comunidades rurales del cantón.	Al final de las brigadas en cada comunidad durante el año escolar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.4. Escolares reciben atención básica de salud médica y odontológica, con integración del núcleo familiar.											
2.4.1. Brigadas comunitarias de atención básica de salud médica y odontológica de los escolares y su familia, por turnos.	Una brigada en cada comunidad durante el año escolar.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.5. Programa de desparasitación estandarizado para escolares y preescolares.											
2.5.1. Convenio de Desparasitación gratuita con la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.	Dos reuniones, al inicio y renovación cada año.	X		X		X		X		X	
2.5.2. Escolares y preescolares reciben desparasitación mediante tabletas de albendazol, entregadas de forma gratuita a través de Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona; en brigadas comunitarias de atención de salud.	Una desparasitación durante todo el año escolar en cada comunidad.	X		X		X		X		X	
2.6. Sistema de referencia y contrarreferencia para la atención básica de salud, funcionando.											

2.6.1. Elaboración de un sistema de referencia y contrarreferencia para la atención básica de salud escolar, y aprobación por la Red de Servicios de Salud de Archidona.	Dos reuniones al inicio.	X									
2.6.2. Equipos de atención básica de salud, unidades operativas del MSP y promotores de salud comunitarios y escolares; utilizan el sistema de referencia y contrarreferencia.	Permanente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.7. Sistema de registro, monitoreo y seguimiento de la atención básica de salud, operando.											
2.7.1. Elaboración de un sistema de registro, monitoreo y seguimiento de la atención básica de salud escolar, y aprobación del mismo por la Red de Servicios de Salud de Archidona.	Dos reuniones al inicio.	X									
2.7.2. Registro, monitoreo y seguimiento operando durante y después de las brigadas.	Permanente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Brigadas comunitarias de educación para la salud											
3.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón planifican y ejecutan las actividades educativas.											
3.1.1. Reuniones de planificación de actividades y evaluación de resultados.	Reuniones mensuales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1.2. Elaboración y adquisición de materiales educativos.	Anualmente	X		X		X		X		X	
3.1.3. Reuniones de planificación de actividades educativas y definición de fechas de las 60 comunidades rurales del cantón por zonas.	Una reunión anual por las 4 zonas.	X		X		X		X		X	
3.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, participan activamente en los procesos de educación.											
3.2.1. Talleres de capacitación en base al pensum de educación en temas de salud preventiva y promoción de la salud.	Semestralmente.	X		X		X		X		X	
3.2.2. Promotores de salud comunitarios y escolares realizan actividades de educación para la salud, con la comunidad y la escuela.	Trimestralmente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.3. Escolares mejoran sus conocimientos de salud preventiva y promoción de la salud.											
3.3.1. Encuestas cognoscitivas para establecer la línea de base.	Al inicio del proyecto.	X	X								
3.3.2. Escolares reciben educación en salud preventiva y promoción de la salud en brigadas comunitarias de educación.	Trimestralmente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.3.3. Concurso de periódicos murales sobre salud, con participación de las escuelas de intervención del proyecto.	Un concurso por año.		X		X		X		X		X
3.3.4. Encuestas cognoscitivas para evaluar los conocimientos adquiridos.	Al final del proyecto.									X	X
3.4. Comunidad y familias incorporadas en procesos de educación para la salud.											
3.4.1. Comunidades con sus familias reciben educación en salud preventiva y promoción de la salud, en brigadas comunitarias de educación.	Trimestralmente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

5.1. Relaciones previstas con la contraparte local (involucrados en la Red de Salud de Archidona)

- **Proyecto de Salud FONAKIN-DYA.-** el mismo que financia en el mayor porcentaje al proyecto, por constituirse una línea de acción horizontal en la Red de Salud, además del recurso humano. (ver presupuestos, Plan Global Ajustado)
- **Dirección Provincial de Salud del Napo.-** encargada de asumir el proyecto básicamente con sus unidades operativas del cantón, además del recurso humano (profesionales), infraestructura física, equipamiento e insumos.
- **Federación de Organizaciones de la Nacionalidad Kichwa del Napo.-** están encargada de la promoción del proyecto en sus comunidades, la coordinación con las demás instituciones principalmente la DPSN, el recurso humano (agentes locales de salud) y la participación organizada de sus comunidades, como contraparte social.
- **Municipio de Archidona.-** se espera que las funciones del municipio sean de carácter progresivo en los 5 años, en donde se espera una participación activa en la Red y por lo tanto en el proyecto, inicialmente su apoyo será en aspectos puntuales del financiamiento como son la disposición de locales para la realización de talleres y otros.

6. Plan presupuestario

6.1. Plan global ajustado en \$ USD

Componente / Resultado	Plan Global Ajustado (\$ USD)								
	Total	Total	Total	Total	Total	APORTE FONAKIN-DYA \$	CONTRAPARTE		
	AÑO 1 \$	AÑO 2 \$	AÑO 3 \$	AÑO 4 \$	AÑO 5 \$		MSP \$	FONAKIN \$	MUNICIPIO \$
1. Gestión interinstitucional									
1.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas coordinan las actividades del proyecto.									
1.1.1. Reunión participativa con los coordinadores de la Red de Servicios de Salud de Archidona, para promocionar el Proyecto de Salud Escolar y Familiar; y reuniones de coordinación y seguimiento.	108,00	118,80	130,68	143,75	158,12	158,12			
1.1.2. Asamblea Cantonal de Salud con todos los involucrados de la Red de Servicios de Salud de Archidona, para coordinar y evaluar el proyecto.	222,00	244,20	268,62	295,48	325,03	207,89			117,14
1.1.3. Asambleas Zonales de coordinación y evaluación del proyecto, con los representantes comunitarios de las 60 comunidades rurales del cantón.	640,00	704,00	774,40	851,84	937,02	780,82			156,20
1.1.4. Reuniones con la Red de Servicios de Salud de Archidona, para la planificación y evaluación de resultados.	60,00	66,00	72,60	79,86	87,85	87,85			
1.1.5. Elaboración del plan de ejecución.	10,00	11,00	12,10	13,31	14,64				
1.2. Equipos para la atención básica de salud escolar y familiar, y educación para la salud; integrados con participación interinstitucional.									
1.2.1. Asignación del recurso humano para conformación del equipo de atención básica de salud.	15,00	16,50	18,15	19,97	21,96	21,96			
1.2.2. Definición de áreas de influencia y asignación de roles de los diferentes equipos de atención básica de salud.	15,00	16,50	18,15	19,97	21,96	21,96			
1.3. Presupuestos para la atención básica de salud escolar y educación para la salud con participación interinstitucional, elaborado.									
1.3.1. Elaboración del plan presupuestario.	10,00	11,00	12,10	13,31	14,64	14,64			
1.3.2. Actualizaciones del presupuesto para las actividades.	60,00	66,00	72,60	79,86	87,85	87,85			
1.4. Protocolos de atención básica de salud escolar y pensum de educación para la salud, estandarizados y aceptados como parte de la Red de Salud.									
1.4.1. Elaboración del protocolo de atención básica de salud escolar en su componente médico y odontológico.	40,00	44,00	48,40	53,24	58,56	58,56			

1.4.2. Elaboración del pensum de educación en salud preventiva y promoción de la salud.	40,00	44,00	48,40	53,24	58,56	58,56			
2. Brigadas comunitarias de atención básica de salud escolar y familiar									
2.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas, planifican y ejecutan las brigadas.									
2.1.1. Reuniones de planificación de actividades y evaluación de resultados.	60,00	66,00	72,60	79,86	87,85	87,85			
2.1.2. Reuniones de los departamentos: médico, odontológico, enfermería y promotores de salud; para discusión de los aspectos técnicos del proyecto.	180,00	198,00	217,80	239,58	263,54	263,54			
2.1.3. Talleres de educación continua en salud a los promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA..	181,00	199,10	219,01	240,91	265,00	265,00			
2.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, apoyan durante las brigadas de atención escolar en su comunidad.									
2.2.1. Taller de capacitación sobre protocolos de atención de las brigadas de salud médica y odontológica.	102,00	112,20	123,42	135,76	149,34	120,05			29,29
2.2.2. Promotores comunitarios y escolares organizan los turnos de atención de salud por familias en la escuela y la comunidad.	39,60	43,56	47,92	52,71	57,98	57,98			
2.3. La comunidad participa activamente en la atención escolar y familiar, y recibe atención básica de salud médica y odontológica, por demanda espontánea.									
2.3.1. Reuniones de planificación, definición de fechas, para las brigadas de salud de las 60 comunidades rurales del cantón, por zonas.	160,00	176	193,60	212,96	234,26	195,18			39,07
2.3.2. Reunión comunitaria al inicio de la brigada.	0	0	0,00	0,00	0,00				
2.3.3. Participación activa de la comunidad en la logística de la brigada.	18855,00	20740,5	22814,55	25096,01	27605,61			27605,61	
2.3.4. Brigadas comunitarias de atención básica médica y odontológica a la comunidad por demanda espontánea, al finalizar la jornada diaria de atención a los escolares por familias.	6828,3	7511,13	8262,24	9088,47	9997,31	2999,19	6998,12		
2.3.5. Reuniones de información y evaluación de resultados de las brigadas de salud en las 60 comunidades rurales del cantón.	0	0	0	0	0				
2.4. Escolares reciben atención básica de salud médica y odontológica, con integración del núcleo familiar.									
2.4.1. Brigadas comunitarias de atención básica de salud médica y odontológica de los escolares y su familia, por turnos.	6828,3	7511,13	8262,24	9088,47	9997,31	2999,19	6998,12		

2.5. Programa de desparasitación estandarizado para escolares y preescolares.									
2.5.1. Convenio de Desparasitación gratuita con la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.	30,00	33,00	36,30	39,930	43,92	43,92			
2.5.2. Escolares y preescolares reciben desparasitación mediante tabletas de albendazol.	1476,00	1623,60	1785,96	1964,56	2161,01	2161,01			
2.6. Sistema de referencia y contrarreferencia para la atención básica de salud, funcionando.									
2.6.1. Elaboración de un sistema de referencia y contrarreferencia para la atención básica de salud escolar, y aprobación del mismo por la Red de salud.	20,00	22,00	24,20	26,62	29,28	29,28			
2.6.2. Equipos de atención básica de salud, unidades operativas y promotores de salud comunitarios y escolares; utilizan el sistema de referencia y contrarreferencia.	39,60	43,56	47,92	52,71	57,98	57,98			
2.7. Sistema de registro, monitoreo y seguimiento de la atención básica de salud, operando.									
2.7.1. Elaboración de un sistema de registro, monitoreo y seguimiento de la atención básica de salud escolar, y aprobación del mismo por la Red de Servicios de Salud.	20,00	22,00	24,20	26,62	29,28	29,28			
2.7.2. Registro, monitoreo y seguimiento operando durante y después de las brigadas.	39,60	43,56	47,92	52,71	57,98	57,98			
3. Brigadas comunitarias de educación para la salud									
3.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas planifican y ejecutan las actividades educativas.									
3.1.1. Reuniones de planificación de actividades y evaluación de resultados.	60,00	66,00	72,60	79,86	87,85	87,85			
3.1.2. Elaboración y adquisición de materiales educativos.	1395,00	1534,50	1687,95	1856,75	2042,42	2042,42			
3.1.3. Reuniones de planificación de actividades educativas y definición de fechas de las 60 comunidades rurales del cantón por zonas.	160,00	176,00	193,60	212,96	234,26	195,18			39,07
3.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, participan activamente en los procesos de educación.									
3.2.1. Talleres de capacitación en base al pensum de educación en temas de salud preventiva y promoción de la salud.	204,00	224,40	246,84	271,52	298,68	240,08			58,60

3.2.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, con el apoyo de promotores del equipo técnico, realizan actividades de educación para la salud, con la comunidad y la escuela.	329,40	362,34	398,57	438,43	482,27	482,27			
3.3. Escolares mejoran sus conocimientos de salud preventiva y promoción de la salud.									
3.3.1. Encuestas cognoscitivas para establecer la línea de base.	10,00	11,00	12,10	13,31	14,64	14,64			
3.3.2. Escolares reciben educación en salud preventiva y promoción de la salud en brigadas comunitarias de educación.	329,40	362,34	398,57	438,43	482,27	482,27			
3.3.3. Concurso de periódicos murales sobre salud, con participación de las escuelas de intervención del proyecto.	270,00	297,00	326,70	359,37	395,31	278,18			117,13
3.3.4. Encuestas cognoscitivas para evaluar los conocimientos adquiridos.	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0			
3.4. Comunidad y familias incorporadas en procesos de educación para la salud.									
3.4.1. Comunidades con sus familias reciben educación en salud preventiva y promoción de la salud, en brigadas comunitarias de educación.	329,40	362,34	398,574	438,4314	482,27454	482,27			
TOTALES	31130,30	34243,33	37667,66	41434,43	45577,87	10481,15	6998,12	27605,61	478,36
Total					\$ 190053,59	\$ 43142,17	\$ 24916,03	\$ 119828,79	\$ 2166,61
%						22,70%	13,11%	63,05%	1,14%



6.2. Plan Operativo Anual en \$ USD

Componente / Resultado	Plan Operativo Anual \$ USD																	
	Meses												Total \$	Aporte Proyecto FONAKIN- DYA \$	Contrapartes			
	SEP \$	OCT \$	NOV \$	DIC \$	ENE \$	FEB \$	MAR \$	ABR \$	MAY \$	JUN \$	JUL \$	AGO \$			DPSN \$	FONAKIN \$	Municipio \$	
1. Gestión interinstitucional																		
1.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón coordinan las actividades del Proyecto de Salud Escolar y Familiar.																		
1.1.1. Reunión participativa con los coordinadores de la Red, para promocionar el proyecto; y reuniones de coordinación y seguimiento.	27			27			27			27			108	108				
1.1.2. Asamblea Cantonal de Salud con los involucrados de la Red, para coordinar y evaluar el proyecto.			222										222	142		80		
1.1.3. Asambleas Zonales de coordinación y evaluación del proyecto, con los representantes comunitarios de las 60 comunidades rurales.				160						480			640	533,33		106,67		
1.1.4. Reuniones con la Red de Servicios de Salud de Archidona, para la planificación y evaluación de resultados.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	60				
1.1.5. Elaboración del plan de ejecución.	10												10	10				
1.2. Equipos para la atención básica de salud escolar y familiar, y educación para la salud; integrados con participación interinstitucional.																		
1.2.1. Asignación del recurso humano para conformación del equipo de atención básica de salud.			15										15	15				
1.2.2. Definición de áreas de influencia y asignación de roles de los diferentes equipos de atención básica de salud.				15									15	15				
1.3. Presupuestos para la atención básica de salud escolar y educación para la salud con participación interinstitucional, elaborado.																		
1.3.1. Elaboración del plan presupuestario.	10												10	10				
1.3.2. Actualizaciones del presupuesto para las actividades.				20			20			20			60	60				
1.4. Protocolos de atención básica de salud escolar y pensum de educación para la salud, estandarizados y aceptados como parte de la Red de Salud de Archidona.																		
1.4.1. Elaboración del protocolo de atención básica de salud escolar en su componente médico y odontológico.				20	20								40	40				
1.4.2. Elaboración del pensum de educación en salud preventiva y promoción de la salud.				20	20								40	40				

2. Brigadas comunitarias de atención básica de salud escolar y familiar																
2.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas del MSP del cantón, planifican y ejecutan las brigadas.																
2.1.1. Reuniones de planificación de actividades y evaluación de resultados.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	60		
2.1.2. Reuniones de los departamentos: médico, odontológico, enfermería y promotores de salud, para discusión de los aspectos técnicos del proyecto.	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180	180		
2.1.3. Talleres de educación continua en salud a los promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA.			25			25			25			25	100	100		
2.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, apoyan durante las brigadas de atención escolar en su comunidad.																
2.2.1. Taller de capacitación sobre protocolos de atención de las brigadas de salud médica y odontológica.	102												102	82		20
2.2.2. Promotores comunitarios y escolares organizan los turnos de atención de salud por familias en la escuela y la comunidad.	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	39,6	39,6		
2.3. La comunidad participa activamente en la atención escolar y familiar, y recibe atención básica de salud: médica y odontológica, por demanda espontánea.																
2.3.1. Reuniones de planificación, definición de fechas, para las brigadas de salud de las 60 comunidades rurales del cantón, por zonas.				160									160	133,32		26,68
2.3.2. Reunión comunitaria al inicio de la brigada.													0			
2.3.3. Participación activa de la comunidad en la logística de la brigada.		2095	2095	2095	2095	2095	2095	2095	2095	2095			18855		18855	
2.3.4. Brigadas comunitarias de atención básica médica y odontológica a la comunidad por demanda espontánea, al finalizar la jornada diaria de atención a los escolares por familias.		758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7			6828	2048,4	4780	
2.3.5. Reuniones de información y evaluación de resultados de las brigadas de salud en las 60 comunidades rurales del cantón.													0			
2.4. Escolares reciben atención básica de salud médica y odontológica, con integración del núcleo familiar.																
2.4.1. Brigadas comunitarias de atención básica de salud médica y odontológica de los escolares y su familia, por turnos.		758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7	758,7			6828	2048,4	4780	
2.5. Programa de desparasitación estandarizado para escolares y preescolares.																
2.5.1. Convenio de Desparasitación gratuita con la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona.		15			15								30	30		
2.5.2. Escolares y preescolares reciben desparasitación con albendazol.		164	164	164	164	164	164	164	164	164			1476	1476		

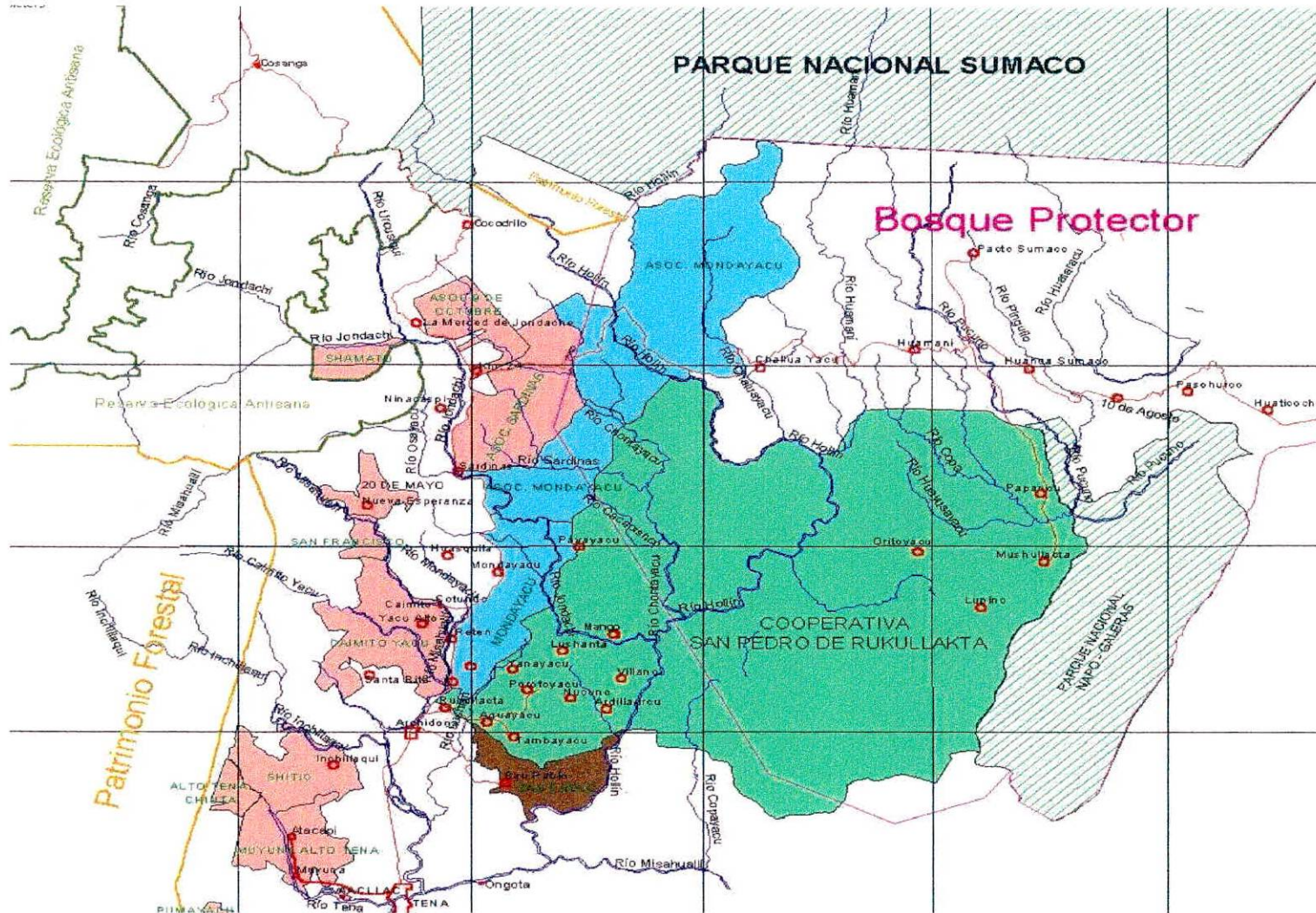
2.6. Sistema de referencia y contrarreferencia para la atención básica de salud, funcionando.																	
2.6.1. Elaboración de un sistema de referencia y contrarreferencia para la atención básica de salud escolar, y aprobación del mismo por la Red de Servicios de Salud de Archidona.			10		10								20	20			
2.6.2. Equipos de atención básica de salud, unidades operativas del MSP y promotores de salud comunitarios y escolares; utilizan el sistema de referencia y contrarreferencia.	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	39,6	39,6			
2.7. Sistema de registro, monitoreo y seguimiento de la atención básica de salud, operando.																	
2.7.1. Elaboración de un sistema de registro, monitoreo y seguimiento de la atención básica de salud escolar, y aprobación del mismo por la Red de Servicios de Salud de Archidona.			10		10								20	20			
2.7.2. Registro, monitoreo y seguimiento operando durante y después de las brigadas.	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	39,6	39,6			
3. Brigadas comunitarias de educación para la salud																	
3.1. Promotores del equipo técnico del Proyecto de Salud FONAKIN-DYA y equipo de salud de las unidades operativas, planifican y ejecutan las actividades educativas.																	
3.1.1. Reuniones de planificación de actividades y evaluación de resultados.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	60			
3.1.2. Elaboración y adquisición de materiales educativos.		155	155	155	155	155	155	155	155	155			1395	1395			
3.1.3. Reuniones de planificación de actividades educativas y definición de fechas de las 60 comunidades rurales del cantón por zonas.				160									160	133,32			26,68
3.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, participan activamente en los procesos de educación.																	
3.2.1. Talleres de capacitación en base al pensum de educación en temas de salud preventiva y promoción de la salud.				102						102			204	163,99			40,01
3.2.2. Promotores de salud comunitarios y escolares, con el apoyo de promotores del equipo técnico, realizan actividades de educación para la salud, con la comunidad y la escuela.		36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6			329,4	329,4			
3.3. Escolares mejoran sus conocimientos de salud preventiva y promoción de la salud.																	
3.3.1. Encuestas cognoscitivas para establecer la línea de base.			10										10	10			
3.3.2. Escolares reciben educación en salud preventiva y promoción de la salud en brigadas comunitarias de educación.		36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6			329,4	329,4			
3.3.3. Concurso de periódicos murales sobre salud, con participación de las escuelas de intervención del proyecto.										270			270	190			180

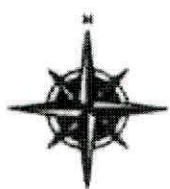
3.3.4. Encuestas cognitivas para evaluar los conocimientos adquiridos.												0					
3.4. Comunidad y familias incorporadas en procesos de educación para la salud.																	
3.4.1. Comunidades con sus familias reciben educación en salud preventiva y promoción de la salud, en brigadas comunitarias de educación.		36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6	36,6		329,4	329,4				
TOTALES	\$ 188,90	\$ 4096,10	\$ 4373,10	\$ 4765,10	\$ 4156,10	\$ 4106,10	\$ 4128,10	\$ 4081,10	\$ 4106,10	\$ 4980,10	\$ 39,90	\$ 64,90	\$ 31049	\$ 7087,72	\$ 4780	\$ 18855	\$ 426,68

- Los desembolsos se realizarán cada dos meses, de acuerdo al cronograma de actividades.
- **Rentabilidad:** \$ 18'649.946 equivalente a 1.884 AVISA Familiares ganados.
- **Costo por paquete de atención para un año:**
 - * **Salud Escolar.-** \$ 12,65 por cada niño atendido
 - * **Salud Familiar.-** \$ 16,48 por cada familia atendida
 - * **Salud Individual.-** \$ 2,74 por cada miembro de la comunidad atendido

La rentabilidad social del proyecto se mide con el incremento de Años de Vida saludables ganados (AVISA), calculados en función de un Precio Sombra de \$ 10.000 USD por familia (empleado en medición de proyectos sociales). Que multiplicado por el número de familias beneficiadas, nos da el Precio de Venta de \$ 18'840.000 USD, y que restado del Costo Total del proyecto en los 5 años (\$ 190.054 USD); nos da una Rentabilidad Social Económica no Monetaria de \$ 18'649.946 USD.

7.1. Mapa área de influencia (Cantón Archidona)





0° 00'

PICHINCHA



QUITO

SUCUMBIOS

EL CHACO

EL CHACO

QUIJOS

BAEZA

ORELLANA

COTOPAXI

ARCHIDONA

LATACUNGA

ARCHIDONA

TENA

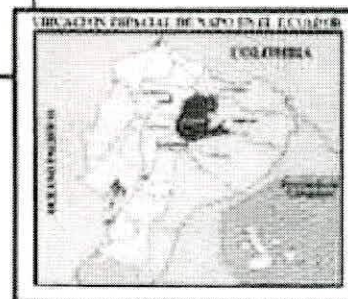
TENA

C.J. AROSEMENA

C. J. AROSEMENA

TUNGURAHUA

PASTAZA



78° 45' W

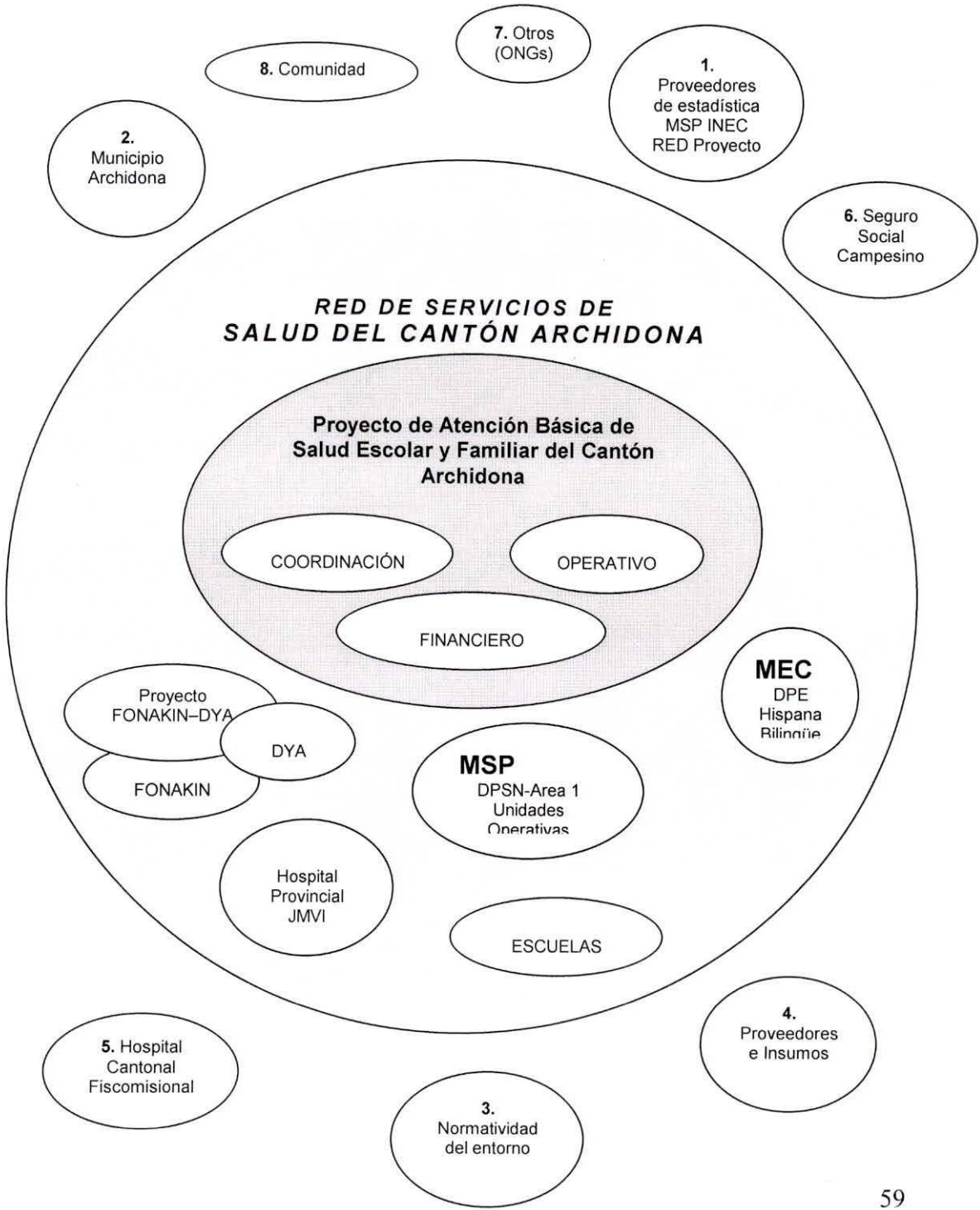
78° 00' W

77° 00' W

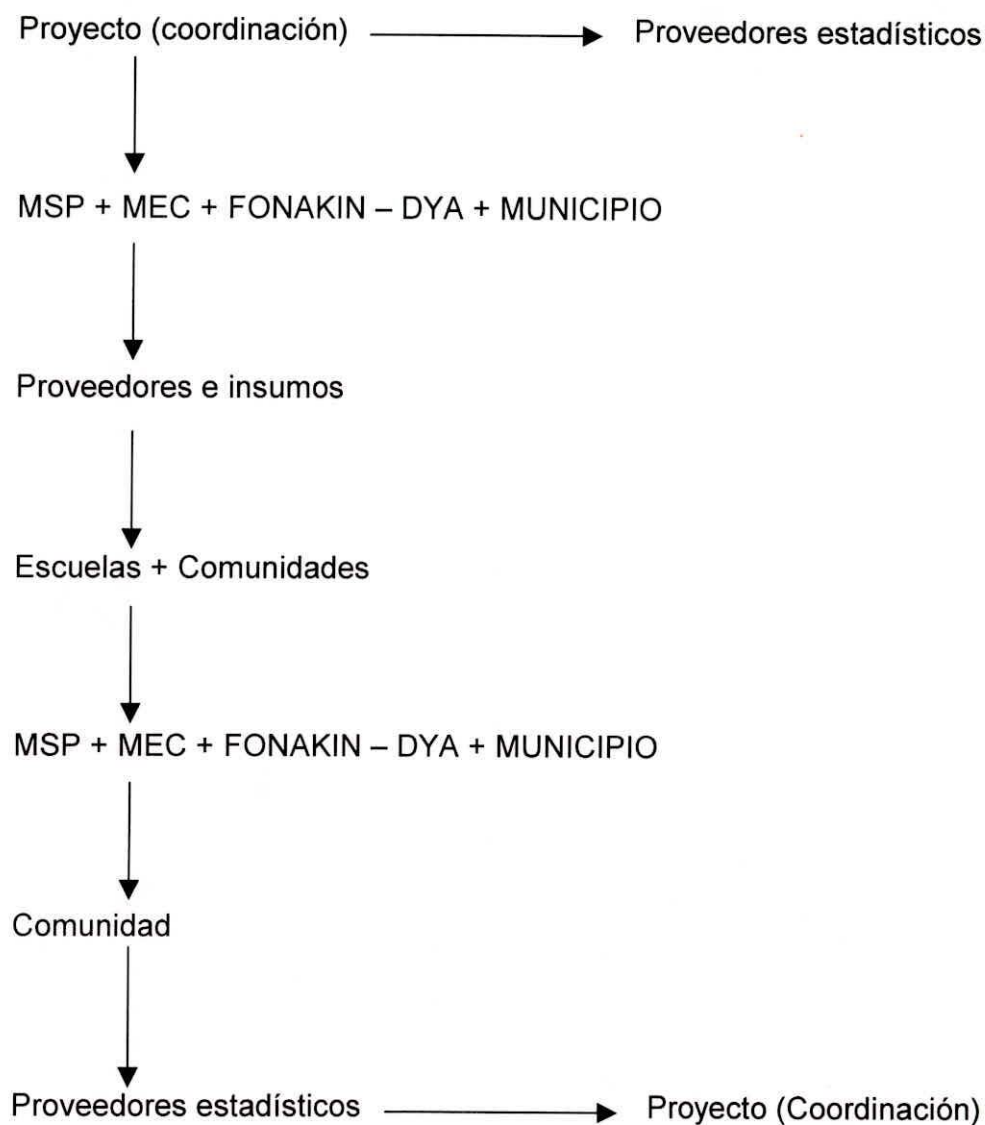
7.2. Sistema de Información

Sistema de información para el Proyecto de Atención Básica de Salud Escolar y Familiar del Cantón Archidona

1. Sistemas y subsistemas



2. Flujos de Sistemas de Información

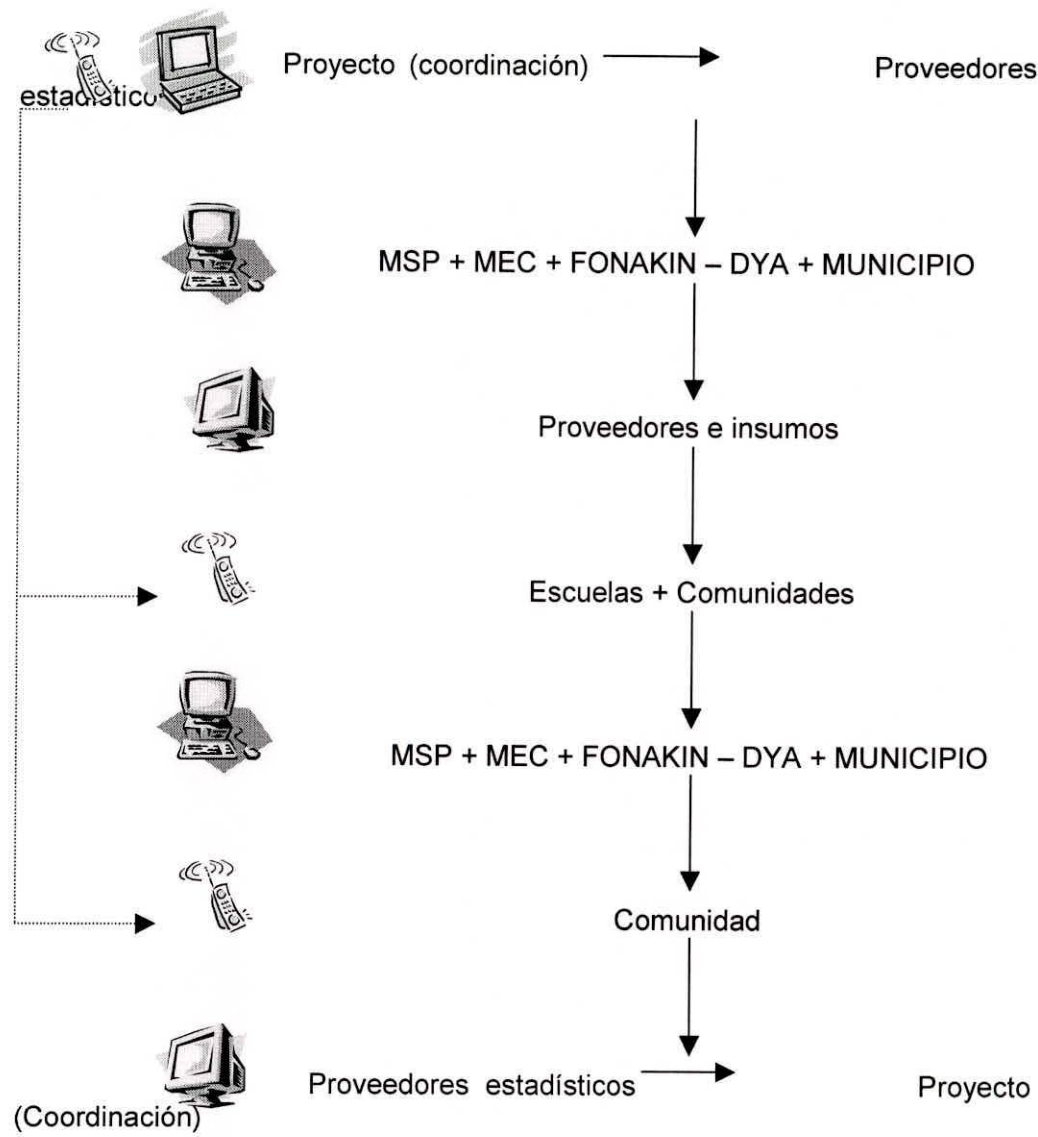


3. Modelos

- ✧ Narrativos
- ✧ Estadísticos – Matemáticos – Gráficos
- ✧ Contable - Financiero
- ✧ Proyecto – Planificación

4. Necesidades

Materiales



Recursos Humanos

Proveedores estadísticos: Seriedad y confiabilidad epidemiológica.

Proyecto: Capacidad de discernir la información que se recibe. Alto poder de gestión y capas de ejecutar todo lo planteado en base a las necesidades de salud de los niños y niñas escolares.

Especificidad del PC del Proyecto

Windows 98
Microsoft Access
Microsoft Word
Microsoft Excel
Internet Explorer

1,5 o + Gigas
64 de RAM
Pentium 1
300 MHz



5. Estrategias

- ✧ Potencializar a todos los involucrados de la Red
- ✧ Enlaces (ligas) sólidas y permanentes
- ✧ Satisfacción de los otros actores de la Red (Monitorear)

6. Impacto esperado

- ✧ Niñas y niños escolares y sus familias del cantón Archidona reciben atención básica de salud (médica y odontológica), por lo menos una vez al año. Con seguimiento de actividades puntuales del proyecto cada 3 meses.
- ✧ Niñas y niños escolares mejoran sus capacidades de aprendizaje y su estado de salud.

El Proyecto "Atención Integral de Salud Escolar del Cantón Archidona", requiere de un seguimiento y monitoreo continuo de sus actividades para lograr la sostenibilidad de las actividades a futuro, así como su permanente retroalimentación; sobre todo en coordinación con la Dirección Provincial de Salud del Napo y sus Unidades Operativas.

Para lograr el diseño del sistema de información del proyecto seguiremos las cuatro actividades básicas que a continuación detallaremos:

Alimentación

La recolección de los datos obtenidos durante la ejecución del proyecto será manual, y reflejará todas las actividades a desarrollarse en el mismo.

Las brigadas de atención de salud en las escuelas se desarrollarán previo una reunión de planificación de las mismas en la que habrá una amplia participación de la comunidad, la escuela y el equipo de salud. En estas reuniones se organizará las actividades de salud mediante la asignación de “turnos familiares escolares” que servirán para que los escolares reciban una atención familiar, en sus dos componentes: atención médica y odontológica. (Ver anexo).

Las brigadas de atención de salud se llevarán a cabo con registros y fichas propios para la sistematización del proyecto, y también mediante los registros y partes diarios de atención médica y odontológica que se manejan a nivel nacional a través del Ministerio de Salud Pública.

A continuación se detalla un listado de los registros empleados, y se adjunta en los respectivos anexos:

1. Registro diario de Atención Médica Escolar *
2. Parte diario (Atención médica formulario 525 A MSP)
3. Ficha Médica Escolar *
4. Ficha de Referencia y Contrarreferencia *
5. Registro diario de Atenciones Odontológica Escolar *
6. Parte diario (Odontología MSP)
7. Informe de actividades en el establecimiento *

* Fichas y registros que serán utilizados en el proyecto

Procesamiento

La información manual recolectada será procesada en dos instancias:

1. En una base de datos para el proyecto “Base de datos de Salud Escolar” (Microsoft Access).
2. Concentrados mensuales de atención médica y odontológica para estadísticas del MSP.

3. Sistema de Monitoreo de coberturas por Unidades de Salud de acuerdo a la Planificación Mensual y Programación Local Integrada de Salud (PLIS).

Los datos serán ingresados a la base de datos y a los concentrados mensuales a través de hardware ubicados en el Subcentro de Salud de Archidona y en las Oficinas de coordinación de la Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona, por medio del profesional que realice la brigada de salud.

Se adjunta anexos de la base de datos de atención médica y odontológica y los concentrados mensuales del MSP respectivos.

Elaboración del producto

Serán todos los informes producidos por la sistematización de las actividades, los mismos que serán dados a conocer a todos los involucrados en el proyecto de acuerdo a la ingerencia que tengan dentro del proceso, ejm: Red de Salud de Archidona, DPSN, Unidades Operativas, Dirección Provincial de Educación Hispana y Bilingüe, escuelas y comunidades.

Retroalimentación

Todos los datos serán transformados a información que servirá para realizar el seguimiento y monitoreo de las actividades del proyecto y poder tomar decisiones estratégicas para mejorar los indicadores o realizar cambios pertinentes, que garanticen la eficacia, eficiencia y efectividad del proyecto.

A continuación presentamos los formularios y fichas de registros que serán empleados como parte del sistema de información del proyecto y que corresponden a formularios propios del proyecto, así como a formularios que se manejan en el Ministerio de Salud Pública.

FEDERACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA NACIONALIDAD KICHWA DEL NAPO - FONAKIN
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL NAPO - DPSN

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR
REGISTRO DIARIO DE ATENCION MÉDICA ESCOLAR

RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN ARCHIDONA

Zona Comunidad Escuela Fecha

N°	Apellidos y Nombres	Nivel	Sexo		Fecha			Edad	Peso		Talla		Agudeza Visual	Diagnóstico Médico	Situación Social						Desp Albz	Referencia			Código		
			H	M	d	m	a		Percentil		Percentil				f	h	s	a	h	o		SC	CS	H	R	A	V
1.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
2.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
3.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
4.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
5.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
6.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
7.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
8.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
9.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
10.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
11.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
12.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
13.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
14.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
15.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
16.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
17.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
18.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
19.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															
20.		°						a	kg		cm	OD /															
								m	P		P	OI /															

Elaborado por..... Firma.....

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

FICHA MÉDICA ESCOLAR

RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN ARCHIDONA

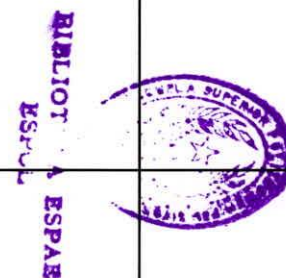
Zona Comunidad Escuela Fecha apertura:

Apellidos Nombres Fecha de nacimiento Sexo: H M

Apellidos/ Nombres/ Padre Apellidos/ Nombres/ Madre N° familia N° hijo

Bajo el cuidado de qué persona se encuentra en el hogar en ausencia de los padres Cuantos días al mes se ausentan los padres

Fecha	Nivel	Edad	Peso Percentil	Talla Percentil	Agudeza Visual	Diagnóstico	Tratamiento	Desp. Albz.	Código			Observaciones	Recomendaciones	Médica/o
									R	A	V			
		años meses	kg. P	cm. P	OD / OI /									
		años meses	kg. P	cm. P	OD / OI /									
		años meses	kg. P	cm. P	OD / OI /									



[illegible]

FEDERACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA NACIONALIDAD KICHWA DEL NAPO - FONAKIN
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL NAPO - DPSN

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR
INFORME DE ACTIVIDADES EN EL ESTABLECIMIENTO

RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN ARCHIDONA

Zona	Comunidad
Escuela	Tipo de establecimiento
Director	Nº de alumnos matriculados
Nº de alumnos asistentes	Nº de alumnos atendidos
Fecha de la Brigada	
Médica/o	Promotoras/es
Enfermeras/os	Auxiliares de enfermería

Actividades educativas
Actividades de salud
Observaciones
Recomendaciones

FEDERACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA NACIONALIDAD KICHWA DEL NAPO - FONAKIN
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL NAPO - DPSN

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR
FICHA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL CANTÓN ARC.HIDONA

Zona Comunidad

Escuela Profesor

Apellidos y Nombres del Escolar

Nivel Edad Sexo: H M

REFERENCIA	
Lugar hacia donde se refiere al niño o niña	Fecha
Motivo de Referencia (¿Qué le pasa al niño o niña?)	
Diagnóstico presuntivo (Para ser llenado solamente por un/a médico/a)	
Tratamiento Provisional (¿Qué le dio a tomar antes de referirlo?)	
Realizado por: Nombre Cargo Firma	

CONTRAREFERENCIA	
Lugar que realiza la contrareferencia	Fecha
Diagnóstico definitivo (¿Qué problema tiene el niño o niña?)	
Tratamiento realizado (¿Qué medicamentos está tomando?)	
Recomendaciones (¿Qué recomendaciones debe seguir en la escuela o en el hogar?)	
Realizado por: Nombre Cargo Firma	

Nota: Esta ficha debe ser enviada de retorno a la escuela para adjuntarse a la Ficha Médica Escolar.

CANTON:.....	NOMBRE DE LA LOCALIDAD:.....	NOMBRE DEL FUNCIONARIO:.....	FECHA	
PARROQUIA:.....	NOMBRE Y TIPO DE ESTABLEC:.....	CARGO:.....	Año	Mes

[illegible]

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION NACIONAL DE ESTOMATOLOGIA
HISTORIA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

Localidad: _____ Area de Salud: _____ Unidad Operativa: _____
 Nombre de la Escuela o Jardin: _____ Grado y paralelo: _____
 Dirección: _____
 Apellido y Nombre del Paciente: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

GRUPOS PRIORITARIOS
 5 A 14 AÑOS 1 A 4 AÑOS/ GESTANTES/ 15 Y MAS AÑOS

Dentro del programa inicial ☐ Mal
 Fuera del programa ☐

EXAMEN BUCAL

TOIT: ☐

ANTECEDENTES DE SALUD GENERAL				Registrar si existen alteraciones en:			
Diagnosticar si:	SI	NO	NO SABE		ALTERACION		ALTERACION
ESTA BAJO TRATAM.MEDICO	☐	☐	☐	PIEL	☐	LENGUA	☐
ES PROPENSO A LA HEMORRAGIA	☐	☐	☐	LABIOS	☐	GLANDULAS SALIVALES	☐
ES ALERGICO A MEDICAMENTOS	☐	☐	☐	CARRILLOS	☐	GANGLIOS	☐
OTROS	☐	☐	☐	PALADAR	☐	ART. TEM. MANDIBULAR	☐
	☐	☐	☐	PISO DE LA BOCA	☐	OTROS	☐
OVSERVACIONES							

ODONTOGRAMA

11 12 13 14 15 16 17 18
55 54 53 52 51

61 62 63 64 65

85 84 83 82 81
48 47 46 45 44 43 42 41

71 72 73 74 75
31 32 33 34 35 36 37 38

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS

INDICE DE CARIES DENTAL

MAL OCLUCION ☐

FLUOROSIS

13 12 11 21 22 23
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

0= Ninguna
 1= Leve
 3= Moderada severa
 9= No aplicable

TOTAL: ☐

0= Normal
 1= Cuestionable

2= Muy leve
 3= Leve
 4= Moderado
 5= Severo
 9= No aplicable

CPOD ceod
 C ☐ c ☐
 P ☐ e ☐
 O ☐ o ☐

TOTAL ☐ IHOS ☐ 2P

PIEZAS EXAMINADAS	PLACA 0*1*2*3*9	CALCULO 0*1*2*3	SANGRADO G 0*1
16/17-55			
11/21-51			
26/27-65			
36/37-75			
31/41-71			
46/47-85			

TOTAL

Placa: ☐
 Calculo: ☐
 sangrado ging ☐

Atención Inmediata: ☐

0= No dolor
 1= dolor

Educacion cumplida: ☐

Prevención Cumplida: 1ro ☐ 2do ☐

ACTIVIDADES DE EDUCACION Y PREVENCION

ACTIVIDADES	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	PROFILAXIS	1er. ENJUAGATORIO		
CHARLAS				CEPILLADO	2do. ENJUAGATORIO		
DETEC. DE PLACA					3er. ENJUAGATORIO		
TEC. DE CEPILLADO					4to. ENJUAGATORIO		

SELLANTES 16 26 36 46

SELLANTES CUMPLIDOS ☐

7.3 Plan de Marketing (aspectos importantes)

1. ANALISIS FODA

Fortalezas

- Prestación de servicios dentro de la Red de Salud del Cantón Archidona
- Involucramiento local en el proceso, con participación comunitaria en todos los componentes del proyecto
- Atención de salud a la población escolar, con proyección a la familia en forma gratuita

Debilidades

- No todas las comunidades cuentan con agentes locales de salud
- El trabajo con profesionales de salud rural, causa inestabilidad en las unidades operativas ya que es un personal que rota permanentemente
- Accesibilidad geográfica limitada

Oportunidades

- Apoyo interinstitucional, a través de la Red de Servicios de Salud del cantón
- La organización indígena con la que se trabajará tiene poder de convocatoria en las comunidades del área de influencia
- La Red de Servicios de Salud del cantón, cuenta con un programa de capacitación continua de agentes locales de salud (promotores de salud comunitarios)

Amenazas

- Pérdida del interés de los involucrados dentro de la red de salud
- Falta de apoyo de la Dirección Provincial de Salud del Napo, para integrar al proyecto como parte de las estrategias para cumplir las normativas del Ministerio de Salud Pública
- Gobierno de turno que afecte negativamente a uno de los involucrados del proyecto

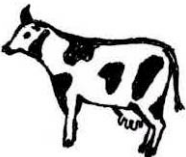
2. ESTRATEGIA COMERCIAL

Producto

Proporcionar atención básica de salud médica y odontológica a la población kichwa rural del cantón Archidona, mediante la captación de escolares con extensión a la familia; dando prioridad a la educación para la salud en cuanto a promoción y prevención de las enfermedades.

Las comunidades rurales kichwas del cantón se ven afectadas por una pobre accesibilidad a los servicios básicos de salud. Dentro de esta población encontramos a los escolares y preescolares como un grupo etéreo

desprotegido, y a la vez como una población clave para introducir la educación en salud preventiva y promoción; a la vez que es el vínculo para llegar al núcleo familiar.

 SALUD FAMILIAR	 EDUCACIÓN PARA LA SALUD
 SALUD ESCOLAR	 DESPARASITACIÓN CON ALBENDAZOL

Precio

Es medible a través del costo social, que ofrecen como contraparte las comunidades rurales que serán atendidas dentro del proyecto; como son desplazamiento y acarreo de equipos en el trayecto hacia las comunidades inaccesibles geográficamente, alimentación y pernoctación a los equipos de salud, etc.

Plaza

60 comunidades rurales del cantón Archidona (Provincia del Napo), donde existen centros educativos escolares.

Publicidad

Radial en FM en el Programa "Despertar Amazónico" de la Radio Ideal en el Tena, con dos horas de duración de 04:00 am a las 06:00 am, con una programación transmitida en kichwa y castellano. Las comunidades rurales kichwas escuchan este programa bilingüe como su único medio de comunicación, en donde son transmitidas entre otras las noticias de su organización indígena y las actividades que con ella se lleven a cabo en las

comunidades. En este programa se enviarán los comunicados para la realización de las brigadas de salud en las diferentes comunidades, donde se detallan los horarios, fechas de brigadas y las actividades de salud que se realizarán en ellas así como a la población a la que va dirigido. También se realizarán programas educativos, como radioteatros con temas de salud; reportajes de las actividades del proyecto, entrevistas, etc. (Anexo cassette con programa radial “despertar amazónico”)

Promoción al consumidor

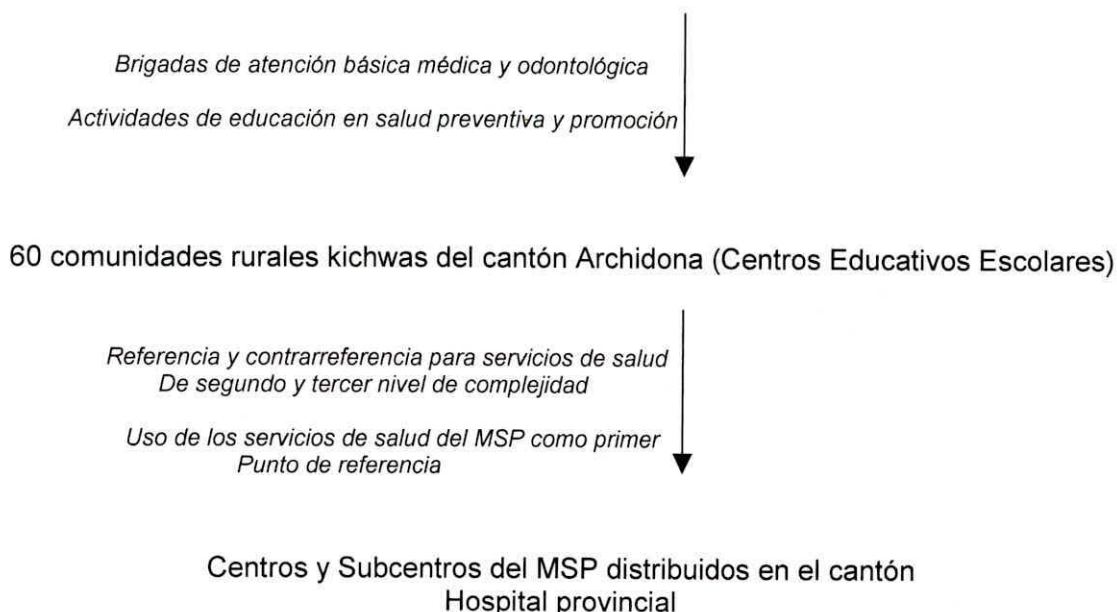
Atención escolar y a través de ella a toda su familia con prioridad al grupo maternoinfantil, realizando la desparasitación gratuita al núcleo familiar. Además la población objeto tendrá acceso a los servicios de salud tanto a través de los subcentros de salud del MSP, como en su propia comunidad rural con las Brigadas de Atención Básica de Salud Escolar y Familiar.

Promociones a través de los canales de distribución

Las promociones a los canales de distribución, están fundamentadas en la participación de las distintas instituciones que hacen el proyecto; así en cuanto a la Dirección de Educación Bilingüe e Hispana, se trabaja con los maestros y promotores escolares quienes son parte fundamental del éxito de las brigadas de salud. De esta manera los maestros y promotores escolares recibirán talleres de educación continua en salud, con temas de promoción y prevención, para ser transmitidos a los escolares principalmente, beneficiándose éste grupo en última instancia. En cuanto los agentes locales de salud como promotores comunitarios de salud, serán incluidos en el programa de educación continua en salud, y a la vez son los portavoces de la salud en su comunidad. También tenemos a la Dirección Provincial de Salud quienes tienen como preocupación las coberturas de los servicios de salud ofrecidos por el MSP, las mismas que se verán incrementadas con las brigadas de salud comunitarias, en donde se cubrirán los grupos étnicos de mayor interés para el Ministerio de Salud Pública.

FLUJOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Proyecto Atención Básica de Salud Escolar y Familiar



Fuerza de ventas

El proyecto pretende a través de la Red de Salud cantonal, llegar a las comunidades rurales que cuenten con centros educativos escolares, para brindar un servicio básico de salud para escolares, con integración del área médica y de odontología y con una atención de salud familiar. Las diferentes experiencias de salud escolar, suelen realizarse con un enfoque netamente escolar, sin una verdadera participación de los padres y madres de familia, por lo que las atenciones de salud son limitadas para el resto de la comunidad. El proyecto atención básica de salud escolar y familiar realizará una atención médica y odontológica a los escolares por familias, las mismas que se integrarán al servicio de atención básico de salud, con prioridad a preescolares, mujeres embarazadas y personas que requieran atención de salud.

Una de las actividades prioritarias y en la que se pondrá el mayor énfasis es la Educación para la Salud, la que tendrá varios momentos durante la ejecución del proyecto en cada comunidad del área de influencia. Un primer momento será durante la atención por familias donde se priorizará la salud preventiva en el núcleo familiar. Un segundo momento constituirán las actividades educativas de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, que se realizarán principalmente con los escolares, entre las cuales estarán: funciones de títeres, cuentos, dibujos, grupos de trabajo, etc. Un tercer momento en la educación

para la salud será a través de reuniones con toda la comunidad enfocando temas de salud que la comunidad lo priorice o constituya una necesidad detectada. Estas actividades de salud no necesariamente se realizarán en el mismo tiempo de la brigada de atención, sino que se realizarán jornadas especiales solo para educación en salud, en diferentes momentos del año escolar. Una de las limitaciones más grandes que tiene el personal de salud de las unidades operativas del MSP en el cantón Archidona, es el acercamiento a la población kichwa, no solo por su idioma sino por su cultura. El proyecto de salud FONAKIN-DYA ha venido trabajando desde hace 2 años en la capacitación de promotores comunitarios de salud, los mismos que tienen un seguimiento con talleres continuos en capacitación de salud. Al mismo tiempo el proyecto de salud FONAKIN-DYA tiene a su cargo un grupo de promotores de salud que pertenecen al Equipo Técnico, los mismos que tienen un nivel más avanzado en su capacitación, y además tienen a su cargo distintas actividades que realiza el proyecto, siendo ellos los responsables del desarrollo de las actividades a nivel comunitario. En éste contexto, el proyecto atención básica de salud escolar y familiar se realizará con el apoyo del personal de salud de las unidades operativas del MSP quienes proporcionarán principalmente del personal profesional, médicos, odontólogos, y enfermeras; mientras que el proyecto de salud FONAKIN-DYA proporcionará los promotores de salud del equipo técnico quienes serán los que organicen las brigadas de atención médica y odontológica, así como las de educación para salud. Sin embargo el verdadero aporte de los promotores de salud del equipo técnico y los promotores comunitarios y escolares, será en el vínculo cultural y de idioma con la población beneficiaria. De esta manera la relación del personal de salud con las comunidades será bilingüe (kichwa y castellano) y de respeto cultural mutuo.

La relación entre las instituciones que hacen salud en el cantón, es de vital importancia, ya que la atención de salud en las comunidades será básico tanto de medicina como odontología, encaminada a la prevención y promoción de la salud; por lo tanto es indispensable tener un servicio de atención en salud primaria que cuente con otros servicios como laboratorio clínico, obstetricia y ginecología, etc. Además se requiere tener como punto de referencia un hospital donde se brinde servicios de atención secundaria e incluso de tercer nivel. El proyecto atención básica de salud escolar y familiar manejará fichas de referencia y contrarreferencia propias del proyecto, las mismas que servirán para la referencia de casos que requieran atención de otro nivel o seguimiento. Estas fichas se usarán durante las brigadas de atención médica y odontológica, a través del personal de salud que intervenga, además se usarán en todo momento de acuerdo a las necesidades que surjan en la comunidad, y serán manejadas por los promotores de salud comunitarios y promotores escolares capacitados en el manejo de las mismas. De igual manera la contrarreferencia será hacia los promotores locales de salud que hayan realizado la referencia, estableciendo de esta manera el vínculo con el personal de salud del MSP.

Investigación del mercado

A través de encuestas de monitoreo de la aceptación, desarrollo del proyecto y evaluación de actividades:

ENCUESTA PROYECTO DE ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD ESCOLAR Y FAMILIAR

▪ **Datos de identificación del/la encuestado/a**

- | | |
|---|--|
| ☐ Padre de familia | ☐ Madre de familia |
| ☐ Maestro/a | ☐ Miembro de la comunidad |

Nombres y Apellidos.....

Dirección domiciliaria.....

Teléfono.....

Lugar de Trabajo.....

▪ **En su comunidad hay escuela?**

- ☐ Si ☐ No

▪ **Si hay escuela en su comunidad, ésta es:**

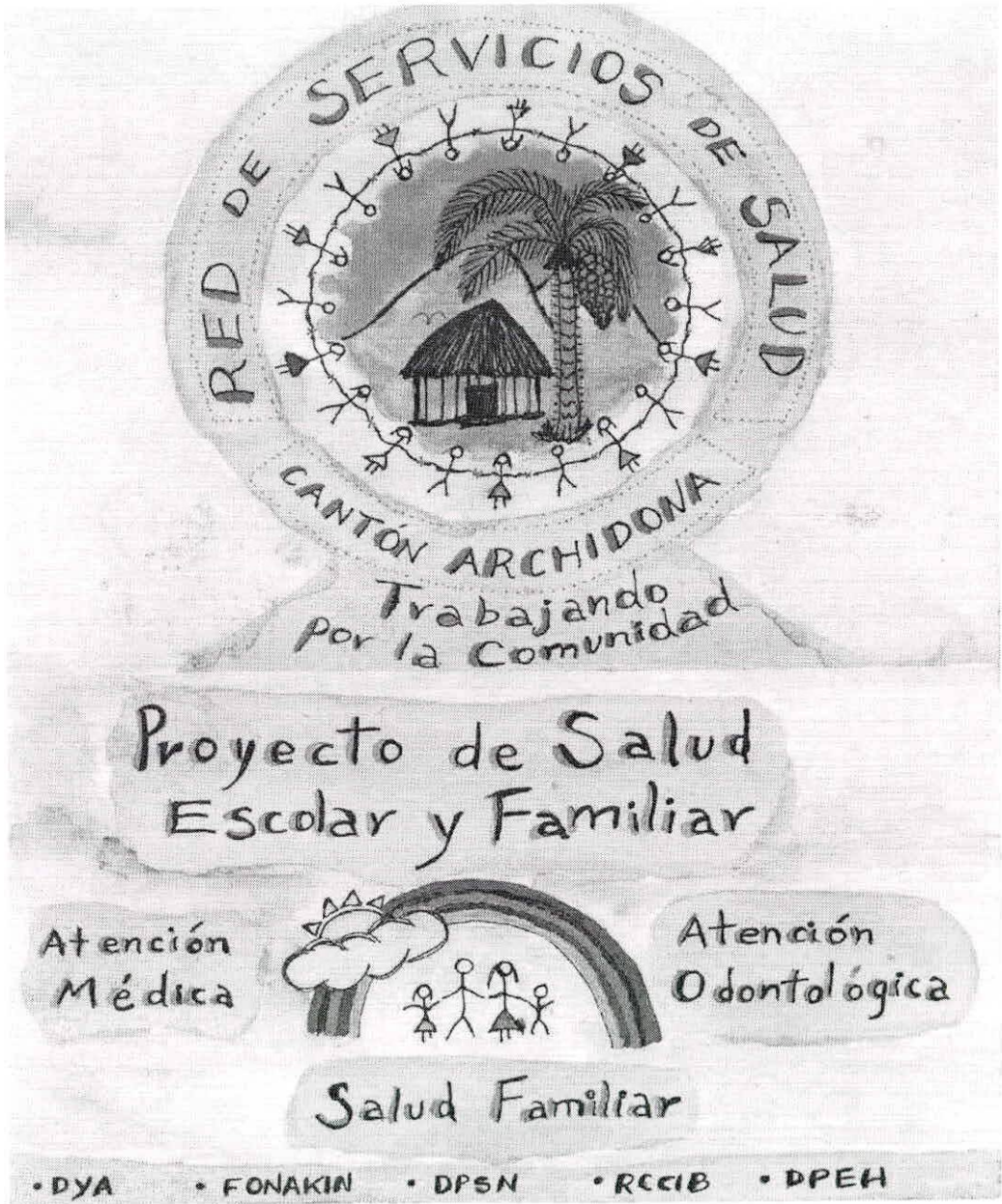
- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Hispana | ☐ Bilingüe | |
| ☐ Unidocente | ☐ Pluridocente | |
| ☐ Femenina | ☐ Masculina | ☐ Mixta |

▪ **Coloque números del 1 al 6 en los siguientes grupos, de acuerdo a quien se enferma más en la familia? (1 es el que más se enferma, 6 es el que menos)**

- | | |
|---|--|
| ☐ menores de 4 años | ☐ niños y niñas escolares |
| ☐ adolescentes y jóvenes | ☐ adultos |
| ☐ ancianos/as | ☐ mujeres embarazadas |

Proyecto: Atención Básica de Salud Escolar y Familiar para el Cantón Archidona
principalmente a preescolares y escolares, siguiéndole las mujeres embarazadas y ancianos. En la mayoría de comunidades si se ha realizado por lo menos una brigada de salud, en la que la prioridad fue catalogada hacia los adultos, ancianos y menores de un año, dejando como último grupo de atención e incluso siendo desatendidos los escolares. Además se concluyó que en todos los casos es de gran interés el aspecto educativo en temas de salud.

7.4. Logotipo Red de Servicios de Salud del Cantón Archidona (Salud Escolar y Familiar)



7.5. Resultados preliminares de inicio del proyecto



Brigadas Comunitarias de Atención Básica de Salud Escolar y Familiar

Atenciones médicas escolares

Comunidad

Manku

Fecha de la brigada

05/12/01

Escuela

Suyu

Zona

Archidona

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
200	Antonio Chimbo Tapuy	Hombre	Segundo	6	17	-5	105,9	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
201	Rosa Angelina Narváez Chimbo	Mujer	Segundo	8	22	10	120,4	10	Niña(o) sana(o)	Rojo
202	Suria Shiguango Chimbo	Mujer	Segundo	6	19	25	112,5	12	Niña(o) sana(o)	Verde
203	Rosa Marlene Shiguango Tapuy	Mujer	Segundo	6	17	5	104,2	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
227	Tarquino Shiguango Chimbo	Hombre	Tercero	8	25	30	122,4	10	Niña(o) sana(o)	Verde
228	Maximiliano Pedro Shiguango Tapuy	Hombre	Tercero	8	23	20	122,7	8	Niña(o) sana(o)	Verde
229	Margoth Lucia Chimbo Tapuy	Mujer	Tercero	8	23	20	119,9	5	Niña(o) sana(o)	Verde
230	Manuel Shiguango Chimbo	Hombre	Cuarto	9	23,5	5	124,8	5	Niña(o) sana(o)	Verde
231	Ramiro Shiguango Chimbo	Hombre	Cuarto	11	32,5	25	138,7	20	Niña(o) sana(o)	Verde
232	Inés Teresa Chimbo Tapuy	Mujer	Cuarto	11	44	70	151,2	60	Niña(o) sana(o)	Verde
233	Paúl Alex Shiguango Chimbo	Hombre	Quinto	10	26,5	8	123,8	-5	Niña(o) sana(o)	Rojo
234	Dorian Shiguango Chimbo	Hombre	Quinto	14	44,5	30	150,5	5	Niña(o) sana(o)	Verde
235	Darwin Shiguango Chimbo	Hombre	Sexto	11	34,3	136	5	0	Niña(o) sana(o)	Verde
236	Rogelio Anselmo Shiguango Tapuy	Hombre	Sexto	17	48	-5	152,7	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
237	Fredy Shiguango Tapuy	Hombre	Sexto	21	59,1	-5	158,4	5	Niña(o) sana(o)	Verde
238	Javier Domingo Chimbo Tapuy	Hombre	Séptimo	14	53	60	158	30	Niña(o) sana(o)	Verde
239	Laura Claudia Shiguango Chimbo	Mujer	Séptimo	13	40	148	8	0	Piodermitis	Amarillo

Total de alumnos atendidos:

17

Atenciones médicas escolares

Comunidad

Nukunu

Fecha de la brigada

12/12/01

Escuela

Jorge Icaza

Zona

Archidona

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
23	Darwin Gerónimo Chimbo Alvarado	Hombre	Segundo	5	18	25	109	20	Niña(o) sana(o)	Rojo
24	Richar José Chimbo Andy	Hombre	Segundo	6	16	-5	106	-5	Desnutrición crónica / Piodermatitis	Amarillo
25	Eusebio Fermín Chimbo Anguinda	Hombre	Segundo	5	16,5	8	102	-5	Piodermatitis	Amarillo
26	Jorge Bautista Chimbo Shiguango	Hombre	Segundo	6	19,5	13	116	25	Niña(o) sana(o)	Verde
27	Valerio Felipe Chimbo Aguinda	Hombre	Tercero	8	22	5	119	-5	Desnutrición crónica / Piodermatitis	Amarillo
28	Edith Elizabeth Chimbo Andy	Mujer	Tercero	9	22	-5	122	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
29	Leonardo Valerio Chimbo Licuy	Hombre	Cuarto	8	21	-5	117,8	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
30	Olga Narcisa Chimbo Andy	Mujer	Cuarto	11	25	-5	127,8	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
31	Edison Ramón Chimbo Licuy	Hombre	Quinto	10	28	20	126,5	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
32	Edwin Tarcicio Chimbo Shiguango	Hombre	Quinto	11	28	5	130	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
33	Priscila Doris Chimbo Avilés	Mujer	Quinto	9	24	5	124	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
34	Bayron Jerardo Chimbo Shiguango	Hombre	Sexto	13	425	23	146,7	5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
35	José Fabio Chimbo Alvarado	Hombre	Séptimo	12	29	-5	131,6	-5	Desnutrición crónica	Rojo
36	Edwin Jeovany Chimbo Shiguango	Hombre	Séptimo	13	39,5	12	146,5	7	Niña(o) sana(o)	Amarillo
37	Ninger Ricardo Chimbo Shiguango	Hombre	Séptimo	12	32	-5	136,3	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
38	Wilson Miguel Chimbo Yumbo	Hombre	Séptimo	12	29,5	-5	135,5	-5	Desnutrición crónica	Amarillo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
--------------------	-----------------	------	-------	-------------	-----------	-------------------	------------	--------------------	-------------	-----------------

Total de alumnos atendidos:

16

Atenciones médicas escolares

Comunidad

Villano

Fecha de la brigada

06/11/01

Escuela

Pío Jaramillo Alvarado

Zona

Archidona

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
51	Katy Rocio Chimbo Narváez	Mujer	Séptimo	14	47	40	147,8	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
52	Leonor Eugenia Chimbo Tapuy	Mujer	Séptimo	13	44,5	30	146,8	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
53	Janeth Jimena Narváez Chimbo	Mujer	Séptimo	10	25	-5	122,7	-5	Desnutrición crónica / Piodermatitis	Amarillo
54	Rosa Maira Narváez Tanguila	Mujer	Séptimo	12	27	-5	124,8	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
204	María Magdalena Alvarado Chimbo	Mujer	Segundo	6	17,5	5	110,3	5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
205	Ruth Margoth Narváez Narváez	Mujer	Segundo	7	22	25	119,5	20	Niña(o) sana(o)	Amarillo
206	Silvio Teodoro Chimbo Narváez	Hombre	Segundo	6	19	15	113	10	Niña(o) sana(o)	Amarillo
207	Tatiana Lorgia Chimbo Grefa	Mujer	Segundo	6	16	5	106,2	5	Desnutrición crónica	Amarillo
208	Pablo Raúl Narváez Chimbo	Hombre	Segundo	7	22	25	116,2	15	Piodermatitis	Amarillo
209	Yajaira Jenny Chimbo Aguinda	Mujer	Segundo	6	16,5	-5	105,5	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
210	Nuri Elizabeth Chimbo Pauchi	Mujer	Segundo	6	17	20	107	8	Niña(o) sana(o)	Verde
211	Erika Lidia Narváez Chimbo	Mujer	Tercero	7	17	-5	107,3	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
212	Tania Marasca Alvarado Chimbo	Mujer	Tercero	7	13	6	110,4	-5	Piodermatitis / Bronquitis	Amarillo
213	Lorgia Noemí Narváez Narváez	Mujer	Tercero	9	21	-5	120,7	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
214	Elsa Mélida Chimbo Narváez	Mujer	Tercero	9	23	5	122,3	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
215	Lidia Maribel Chimbo Pauchi	Mujer	Tercero	8	19	-5	117,4	-5	Desnutrición crónica / Piodermatitis	Rojo
216	Elsa Margoth Mamallacta Aviléz	Mujer	Tercero	8	25	25	124,2	10	Niña(o) sana(o)	Amarillo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
217	Edwin Teodoro Chimbo Alvarado	Hombre	Tercero	7	22,5	25	116,3	5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
218	Adela Eliza Narváez Chimbo	Mujer	Tercero	8	23	20	119,2	5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
219	Adrian Octavio Narváez Tanguila	Hombre	Tercero	6	18,5	-10	110,3	-5	Resfriado común	Amarillo
220	Nelson Favian Chimbo Grefa	Hombre	Cuarto	2	20	-5	117,2	-5	Desnutrición crónica / Piodermitis	Amarillo
221	Carla Alexandra Chimbo Tapuy	Mujer	Cuarto	8	25	27	124	15	Niña(o) sana(o)	Amarillo
222	Marlene Adela Narváez Narváez	Mujer	Cuarto	11	27	-5	132,8	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
223	Sofia Dorotéa Chimbo Alvarado	Mujer	Cuarto	9	25	20	125,2	10	Niña(o) sana(o)	Amarillo
224	Jimena Alvarado Chimbo	Mujer	Cuarto	7	25,5	25	116,3	20	Niña(o) sana(o)	Verde
225	Marina Margoth Alvarado Chimbo	Mujer	Cuarto	9	28,5	50	133,2	50	Niña(o) sana(o)	Verde
226	Romelia Judith Alvarado Chimbo	Mujer	Quinto	10	23	-5	121,6	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
240	Lidia Ana Chimbo Narváez	Mujer	Quinto	12	33	10	132,1	-5	Escabiosis	Amarillo
241	Alex Patricio Chimbo Narváez	Hombre	Quinto	12	30,5	5	132	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
242	Katy Marilín Narváez Chimbo	Mujer	Quinto	9	21,5	-5	115,4	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
243	Irene Janeth Mamallacta Avilés	Mujer	Quinto	10	33	40	134,5	12	Niña(o) sana(o)	Verde
244	Silvia Violeta Narváez Tanguila	Mujer	Quinto	10	25	5	126,4	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
245	Nelson Rolando Narváez Tanguila	Hombre	Quinto	10	28	18	130	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
246	Felipe Eduardo Chimbo Narváez	Hombre	Quinto	13	26	25	126,7	10	Niña(o) sana(o)	Amarillo
247	Vilma Nora Chimbo Tapuy	Mujer	Sexto	11	29,5	10	132,7	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
248	Viviana Yadira Narváez Chimbo	Mujer	Sexto	10	31	25	134,1	-20	Niña(o) sana(o)	Verde
249	Yadira Jimena Alvarado Aguinda	Mujer	Séptimo	9	25	10	123,2	-5	Niña(o) sana(o)	Rojo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
250	Cristina Rocio Alvarado Chimbo	Mujer	Séptimo	12	33	28	137,4	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
251	María Ines Chimbo Narváez	Mujer	Séptimo	11	34,5	23	142,8	15	Niña(o) sana(o)	Amarillo

Total de alumnos atendidos: 39

Atenciones médicas escolares

Comunidad

Wambula

Fecha de la brigada

13/11/01

Escuela

Wambula

Zona

Archidona

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
923	Jose Luis Alvarado Alvarado	Hombre	Segundo	6	16,5	5	109,5	10	Niña(o) sana(o)	Amarillo
924	Oscar Wilson Alvarado Yumbo	Hombre	Segundo	6	19,5	5	113	50	Parasitosis intestinal	Amarillo
925	Sergio Jesús Tapuy Alvarado	Hombre	Segundo	8	21	5	115,3	5	Piodermitis	Amarillo
926	Bertila Carmen Tapuy Alvarado	Mujer	Segundo	9	25	10	122	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
927	Yadira Maribel Tapuy Calapucha	Mujer	Segundo	8	23	10	119,8	5	Parasitosis intestinal	Amarillo
928	Franklin Robert Grefa Tapuy	Hombre	Segundo	6	17,5	10	105,7	5	Verruga vulgar múltiple	Amarillo
929	Olger Carlos Tapuy Calapucha	Hombre	Tercero	10	25	-5	126,2	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
930	Inés Esthela Grefa Tapuy	Mujer	Tercero	8	21,5	5	122,2	12	Parasitosis intestinal	Amarillo
931	Byron José Tapuy Alvarado	Hombre	Tercero	8	20	5	115	-5	Epilepsia localizada	Rojo
932	Eusebio Augusto Alvarado Simbaña	Hombre	Cuarto	9	29	25	132,7	25	Niña(o) sana(o)	Verde
933	Maura Norma Tapuy Grefa	Mujer	Cuarto	9	26	25	124,5	10	Niña(o) sana(o)	Amarillo
934	José Humberto Grefa Tapuy	Hombre	Quinto	12	31,5	5	134,4	-5	Parasitosis intestinal	Amarillo
935	Gonzalo Andrés Tapuy Alvarado	Hombre	Quinto	11	31,5	10	135,5	10	Parasitosis intestinal	Amarillo
936	Henry Germán Tapuy Calapucha	Hombre	Quinto	12	31	-5	130,9	-5	Desnutrición crónica / Piodermi / Otitis media crónica	Amarillo
937	Mónica Carlota Alvarado Pauchi	Mujer	Quinto	10	30	20	134	20	Parasitosis intestinal	Amarillo
938	Remigio Patricio Tapuy Alvarado	Hombre	Sexto	17	46	5	159	-5	Problemas de lenguaje oral	Rojo
939	Nelly Janeth Alvarado Grefa	Mujer	Sexto	11	33	10	134	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
940	Graciela Maribel Tapuy Alvarado	Mujer	Sexto	13	45	50	147,4	10	Niña(o) sana(o)	Verde
941	Lorena Ximena Tapuy Grefa	Mujer	Sexto	13	41,5	25	142,5	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
942	Juan Klever Alvarado Pauchi	Hombre	Sexto	12	32,5	137	-5	0	Soplo cardíaco	Rojo
943	Gido Dionicio Alvarado Grefa	Hombre	Séptimo	14	53	50	156,8	25	Niña(o) sana(o)	Amarillo
944	Carlos Moisés Tapuy Alvarado	Hombre	Séptimo	16	52	40	165,7	-5	Infección vías urinarias	Amarillo

Total de alumnos atendidos:

22



Atenciones médicas escolares

Comunidad

Pavayaku

Fecha de la brigada

05/12/01

Escuela

Pavayaku

Zona

Cotundo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
756	Jhon Jofre Alvarado Shiguango	Hombre	Segundo	4	20	75	106,3	25	Niña(o) sana(o)	Verde
757	Cristian Jairo Shiguango Grefa	Hombre	Segundo	5	18,5	25	111,3	30	Bronquitis	Amarillo
758	Avelino Patricio Tapuy Yumbo	Hombre	Segundo	5	17	15	104,5	-5	Resfriado común	Amarillo
759	Marcela Aidé Shiguango Chongo	Mujer	Segundo	5	17	25	106,6	12	Niña(o) sana(o)	Verde
760	Kelmi Karina Shiguango Shiguango	Mujer	Segundo	5	20,5	75	107,7	30	Niña(o) sana(o)	Verde
761	Calaudio Cristobal Shiguango Alvarado	Hombre	Sexto	12	41	30	144,5	10	Resfriado común	Amarillo
762	Claudio Marcelo Shiguango Grefa	Hombre	Sexto	14	57	70	160,9	40	Niña(o) sana(o)	Verde
763	Edisson Meraldo Shiguango Grefa	Hombre	Sexto	12	34	10	139,2	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
764	Wilson Francisco Tapuy Yumbo	Hombre	Sexto	12	28	-5	127,5	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
765	Clider Lennin Tapuy Yumbo	Hombre	Sexto	10	25	-5	121,8	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
766	Martha Maria Shiguango Calapucha	Mujer	Sexto	11	33	20	139,4	6	Niña(o) sana(o)	Verde
767	Lidia Adriana Shiguango Grefa	Mujer	Sexto	12	29	-5	127,8	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
768	Mayra Yadira Shiguango Yumbo	Mujer	Sexto	10	28	20	134,1	20	Amigdalitis	Amarillo
769	Fanny Mariela Shiguango Tapuy	Mujer	Séptimo	10	31,5	22	135,1	20	Niña(o) sana(o)	Verde
770	Mery Adelaida Shiguango Yumbo	Mujer	Séptimo	13	44,5	40	151,5	18	Niña(o) sana(o)	Verde
771	Cintha Rocio Tapuy Yumbo	Mujer	Segundo	5	15,5	8	99,3	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
772	Wilmer Iván Shiguango Chongo	Hombre	Segundo	4	15	10	95	10	Niña(o) sana(o)	Verde

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
773	Jaime Ronal Shiguango Chongo	Hombre	Tercero	9	26	20	127,2	6	Niña(o) sana(o)	Verde
774	Holger Douglas Alvarado Shiguango	Hombre	Tercero	6	22,5	60	118	50	Niña(o) sana(o)	Verde
775	Evello Javier Shiguango Shiguango	Hombre	Tercero	6	24,5	70	118	45	Piodermitis / Resfriado común	Amarillo
776	Jéssica Judith Shiguango Grefa	Mujer	Tercero	6	17	5	101,5	5	Niña(o) sana(o)	Verde
777	Tania Yadira Shiguango Tapuy	Mujer	Tercero	6	20	25	113	15	Niña(o) sana(o)	Verde
778	Melania Erlinda Tapuy Yumbo	Mujer	Tercero	8	19	-5	106,9	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
779	Nuri Aida Yumbo Grefa	Mujer	Tercero	6	15	-5	102	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
780	María Alexandra Shiguango Chongo	Mujer	Cuarto	8	22,5	10	122,3	20	Niña(o) sana(o)	Verde
781	Delfina Soledad Shiguango Yumbo	Mujer	Cuarto	8	24	30	124,2	25	Amigdalitis	Amarillo
782	Edisson Gabriel Shiguango Grefa	Hombre	Quinto	9	31,5	60	128,5	12	Niña(o) sana(o)	Verde
783	Roger Henry Shiguango Shiguango	Hombre	Quinto	7	24	50	119	15	Bronquitis	Amarillo
784	Judith Sofía Shiguango Grefa	Mujer	Quinto	10	28,5	22	136,2	25	Niña(o) sana(o)	Verde
785	Kathy Alexandra Shiguango Tapuy	Mujer	Quinto	8	29,5	70	130,5	45	Niña(o) sana(o)	Verde

Total de alumnos atendidos:

30

Atenciones médicas escolares

Comunidad

San Francisco

Fecha de la brigada

12/12/01

Escuela

Ventura Avilés

Zona

Cotundo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
1145	José David Tanguila Alvarado	Hombre		5	16	10	104	10	Cardiopatía	Rojo
1156	Denise Lorena Huatatoca Tanguila	Mujer		5	15	-5	101,5	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1157	Eugenia Marlene Tanguila Alvarado	Mujer		7	18	-5	113	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1158	Angel Bladimir Tanguila Tapuy	Hombre		9	22	-5	119	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1159	Kathya Lorena Avilés Tapuy	Mujer		7	19	10	108	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
1160	Jenny Judith Tanguila Alvarado	Mujer		8	19	-5	110	-5	Desnutrición crónica / Resfriado com / Parasit int	Amarillo
1161	Sulay Jenny Tanguila Chongo	Mujer		7	19	10	112	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
1162	Edisson Alex Avilés Tanguila	Hombre		8	21	-5	118	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1163	Kevin Moisés Huatatoca Tanguila	Hombre		8	20	-5	113,5	-5	Desnutrición crónica / Resfriado com / Parasit int	Amarillo
1146	Klinger Miguel Avilés Tanguila	Hombre		5	18	40	109	25	Niña(o) sana(o)	Verde
1164	Hector Eduardo Avilés Tapuy	Hombre		10	27	10	125,7	-5	Parasitosis intestinal / Micosis	Amarillo
1165	Gladys Margoth Tapuy Avilés	Mujer		8	19	-5	117	10	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1166	Pedro Bartolo Tanguila Aguinda	Hombre		11	25	-5	124	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1167	Eduardo Maximiliano Tapuy Tanguila	Hombre		11	29	10	125,6	-5	Parasitosis intestinal	Amarillo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
1168	Freddy Patricio Tanguila Chimbo	Hombre		8	20	-5	114	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1169	Gilberto Patricio Avilés Tanguila	Hombre		11	25	-5	131,8	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
1170	Yadira Germania Tanguila Chongo	Mujer		9	27	11	125	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
1171	Carlos Efraín Tanguila Alvarado	Hombre		12	29	-5	131,6	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1147	Enith Indira Avilés Tanguila	Mujer		7	16	-5	109	-5	Desnutric crón / Resfriado com / Enfer diarrei agu	Amarillo
1148	Jorge Freddy Avilés Tanguila	Hombre		8	20	-5	114	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1149	Johnny Iván Avilés Huatatoca	Hombre		7	19	5	115	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
1150	Tatiana Margoth Tanguila Tapuy	Mujer		6	19	25	108	5	Niña(o) sana(o)	Verde
1151	Bolívar Fernando Tapuy Avilés	Hombre		7	16	-5	105	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1152	Holger Rómulo Tanguila Chimbo	Hombre		5	19	60	107	20	Cardiopatía	Rojo
1153	Luzbeña Rocío Avilés Alvarado	Mujer		7	18	-5	107,5	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1172	Nidia Morecla Tanguila Alvarado	Mujer		8	18	-5	112,7	-5	Desnutrición crónica / Parasitosis intestinal	Amarillo
1173	Cristian Patricio Chongo Huatatoca	Hombre		7	19	11	110,7	-5	Resfriado común / Parasitosis intestinal	Amarillo
1174	Nimia Judith Avilés Tanguila	Mujer		11	27	-5	126,6	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
1175	Martha Alicia Tapuy Avilés	Mujer		11	24	-5	125	-5	Desnutrición crónica / Resfriado com / Parasit int	Amarillo
1176	Sofía Ivette Avilés Tanguila	Mujer		12	30	-5	134	-5	Desnutrición crónica / Resfriado com / Parasit int	Amarillo
1177	María Isabel Avilés Tanguila	Mujer		14	39	5	146,3	-5	Parasitosis intestinal	Amarillo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
1178	Luis Eriberto Tanguila Alvarado	Hombre		14	39	-5	146,7	-5	Desnutrición subaguda / Parasitosis intestinal	Amarillo
1179	Elvia Mariela Avilés Tapuy	Mujer		11	32	7	133	-5	Parasitosis intestinal	Amarillo
1154	Melissa Magali Avilés Tologasi	Mujer		7	20	25	111	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
1155	Piedad Bertila Huatatoca Avilés	Mujer		6	16	5	109,6	10	Cardiopatía	Rojo
1180	Silvia Narciza Huatatoca Tanguila	Mujer		12	25	-5	132	-5	Desnutrición crónica / Resfriado com / Parasit int	Amarillo
1181	Fanny Soraida Tanguila Chongo	Mujer		13	27	-5	132	-5	Labio y paladar hendido	Rojo

Total de alumnos atendidos:

37

Atenciones médicas escolares

Comunidad

San Pablo

Fecha de la brigada

05/12/01

Escuela

Cristobal Colón

Zona

San Pablo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
283	Erik Edisson Yumbo Grefa	Hombre	Segundo	6	21	30	111	5	Parasitosis intestinal	Amarillo
284	Karen Narváez Grefa	Mujer	Segundo	5	17	25	106	5	Otros	Amarillo
285	Eliceo Cerda Grefa	Hombre	Segundo	5	19	50	108	25	Niña(o) sana(o)	Verde
286	Jonathan Yumbo Alvarado	Hombre	Segundo	5	17	8	105	5	Niña(o) sana(o)	Verde
287	Micaela Marilú Licuy Andi	Mujer	Segundo	5	16	5	105	5	Niña(o) sana(o)	Verde
288	Daniela Lucía Tanguila Yumbo	Mujer	Segundo	6	19	25	113,5	25	Niña(o) sana(o)	Verde
289	Diana Yumbo Mamallacta	Mujer	Segundo	6	16	-5	109,5	-5	Desnutrición crónica / Bronquitis	Amarillo
451	Neila María Pizango Yumbo	Mujer	Tercero	6	16	-5	109	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
452	Shena Salla Grefa Alvarado	Mujer	Tercero	6	21	50	118	45	Neoplasia	Rojo
453	Evelin Tanquilla Yumbo	Mujer	Tercero	8	23	15	121,5	8	Resfriado común	Amarillo
454	Carlos Fidel Shiguango Alvarado	Hombre	Tercero	7	19	-5	115	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
455	Roberto Carlos Licuy Yumbo	Hombre	Tercero	7	17	-5	0	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
456	Jorge Juan Aguinda Pizango	Hombre	Tercero	7	21	7	115,5	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
457	Shirla Alvarado Aguinda	Mujer	Tercero	7	18	-5	111	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
458	Yolanda Licuy Chimbo	Mujer	Quinto	9	23	5	120	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
459	Claudia Magdalena Aguinda Pizango	Mujer	Quinto	10	25	7	125	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
585	Juan Leonardo Yumbo Chimbo	Hombre	Quinto	14	39	6	147	-5	Niña(o) sana(o)	Verde

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
586	Ventura Chimbo Alvarado	Hombre	Quinto	10	27	15	130	10	Niña(o) sana(o)	Verde
587	Sacha Panga Pizango Yumbo	Mujer	Quinto	8	21	10	126	40	Niña(o) sana(o)	Verde
588	Alba Marina Tanguila Yumbo	Mujer	Quinto	10	27	17	129	7	Verruga vulgar	Amarillo
589	Patricia Lorena Yumbo Shiguango	Mujer	Quinto	13	31	-5	145	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
590	Edwin Félix Alvarado Aguinda	Hombre	Cuarto	12	25	-5	128	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
591	Estéfani Eulalia Yumbo Grefa	Mujer	Cuarto	7	24	50	123,5	30	Niña(o) sana(o)	Verde
592	Digua Marisol Shiguango Alvarado	Mujer	Cuarto	9	25	10	136	40	Niña(o) sana(o)	Verde
593	Dora Elisa Grefa Tapuy	Mujer	Cuarto	9	20	-5	119	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
594	Blanca Adriana Alvarado Aguinda	Mujer	Cuarto	10	21	-5	120,5	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
595	Orlando Jeferson Yumbo Mamallacta	Hombre	Cuarto	9	24	7	129	15	Niña(o) sana(o)	Verde
596	Luis Pablo Cerda Grefa	Hombre	Cuarto	8	0	25	124	10	Niña(o) sana(o)	Verde
597	Janina Yumbo Shiguango	Mujer	Cuarto	9	23	-5	125	5	Desnutrición crónica	Amarillo
598	Yarina Ishina Grefa Yumbo	Mujer	Cuarto	8	23	15	124	12	Piodermitis	Amarillo
599	Gicela Marilín Alvarado Aguinda	Mujer	Cuarto	13	30	-5	134	-5	Desnutrición crónica / Bronquitis	Amarillo
600	Jacinto Feliciano Chimbo Grefa	Hombre	Séptimo	14	35	-5	143	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
601	Lidia Narciza Grefa Tapuy	Mujer	Séptimo	12	27	-5	133	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
602	Sandra Eva Licuy Chimbo	Mujer	Séptimo	14	37	5	142	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
603	Selena Pizango Yumbo	Mujer	Séptimo	10	24	5	132	35	Parasitosis intestinal	Amarillo
604	Francisco Pizango Yumbo	Hombre	Séptimo	12	31	-5	140	5	Desnutrición crónica	Amarillo
605	Soledad María Yumbo Mamallacta	Mujer	Sexto	12	36	12	150	20	Resfriado común	Amarillo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
606	Rossana Rita Yumbo Grefa	Mujer	Sexto	10	27	10	131	5	Niña(o) sana(o)	Verde
607	Martha Maribel Chimbo Grefa	Mujer	Sexto	12	33	5	139	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
608	Jorge Luis Yumbo Chimbo	Hombre	Sexto	15	15	20	157	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
609	Cristina Estefanía Grefa Chongo	Mujer	Séptimo	12	29	-5	136,5	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
610	Janeth Marcela Shiguango Alvarado	Mujer	Séptimo	11	35	25	144	30	Niña(o) sana(o)	Verde
611	Leonardo Alejandro Grefa Yumbo	Hombre	Séptimo	12	27	-5	134	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
612	Nidia Mireya Cerda Grefa	Mujer	Sexto	10	32	35	136	18	Escabiosis	Amarillo
786	Jéssica Silvana Chimbo Alvarado	Mujer	Primero	4	18	65	105,5	50	Piodermatitis	Amarillo
787	Jeferson Yumbo Grefa	Hombre	Primero	5	15,5	5	103	5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
788	Mateo Grefa Chimbo	Hombre	Primero	5	15	5	100	-5	Niña(o) sana(o)	Amarillo
789	Daniela Grefa Chongo	Mujer	Primero	3	16	55	99	30	Niña(o) sana(o)	Amarillo
790	Karina Sani Grefa Yumbo	Mujer	Primero	4	14	-5	101	-5	Desnutrición crónica / piodermatitis / verruga vulga	Amarillo
791	Ximena Calapucha Grefa	Mujer	Primero	3	13	35	45,5	50	Niña(o) sana(o)	Amarillo
792	Andreína Grefa Chongo	Mujer	Primero	4	14	5	101	5	Niña(o) sana(o)	Verde
793	Roqui Tanguila Yumbo	Hombre	Primero	4	16	75	103	50	Niña(o) sana(o)	Verde
794	Alex Byron Licuy Chimbo	Hombre	Primero	3	13	10	90	5	Niña(o) sana(o)	Verde
795	Rosa Diana Licuy Yumbo	Mujer	Primero	5	14	-5	98,5	-5	Desnutrición crónica / Piodermatitis	Amarillo
796	Ghandi Javier Narváez Grefa	Hombre	Primero	4	15	30	98	20	Piodermatitis	Amarillo
797	Mariela Daniela Licuy Andy	Mujer	Primero	3	15	50	93	5	Niña(o) sana(o)	Verde
798	Jofre Danny Aguinda Pizango	Hombre	Primero	5	17	10	106	5	Niña(o) sana(o)	Verde

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
799	Rulman Pizango Yumbo	Hombre	Primero	4	15	10	104	15	Bronquitis	Amarillo
800	Henry Geovanny Grefa Alvarado	Hombre	Primero	3	16	50	99	40	Resfriado común	Amarillo

Total de alumnos atendidos:	59
-----------------------------	----

Atenciones médicas escolares

ComunidadVerdecocha

Fecha de la brigada12/12/01

EscuelaShipiri

ZonaSan Pablo

Código del escolar	Nombre completo	Sexo	Nivel	Edad (años)	Peso (kg)	Percentil de Peso	Talla (cm)	Percentil de Talla	Diagnóstico	Código semáforo
488	Gloria Morinda Siguango Tunay	Mujer	Cuarto	4	13,9	5	97	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
489	Bacha Maira Siguango Tunay	Mujer	Cuarto	4	15,9	35	101	7	Conjuntivitis	Rojo
490	Maruja Marisol Siguango Tunay	Mujer	Segundo	6	18,4	15	110,3	5	Niña(o) sana(o)	Verde
491	Juan Mesías Siguango Tunay	Hombre	Segundo	6	18,6	20	112,5	25	Piodermitis	Amarillo
492	Mélida Rebeca Siguango Tunay	Mujer	Segundo	6	18,1	25	108,6	5	Niña(o) sana(o)	Verde
493	Eusebio Moisés Tunay Shiguango	Hombre	Segundo	7	18,1	-5	118,2	10	Desnutrición crónica	Amarillo
494	Antonio Javier Shiguango Tunay	Hombre	Cuarto	8	22,7	5	118,4	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
495	Wilson David Shiguango Tunay	Hombre	Cuarto	9	24	5	121,5	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
496	Sandra Imelda Tunay Shiguango	Mujer	Cuarto	9	25,4	25	129	30	Niña(o) sana(o)	Verde
497	Tito Gerardo Shiguango Tunay	Hombre	Quinto	11	25,9	-5	129,5	-5	Desnutrición crónica	Amarillo
498	Mario Roberto Tunay Shiguango	Hombre	Quinto	11	26,3	-5	144,7	50	Desnutrición crónica	Amarillo
499	Rosario Marlene Shiguango Tunay	Mujer	Séptimo	14	40	7	122,5	-5	Otros	Rojo
500	Seneyda Shiguango Mamallacta	Mujer	Séptimo	15	50	27	147,5	-5	Niña(o) sana(o)	Verde
501	Francisco Román Shiguango Tunay	Hombre	Séptimo	12	33,1	12	133	-5	Niña(o) sana(o)	Verde

Total de alumnos atendidos:

14

COBERTURA EN BRIGADAS DE ATENCIÓN MÉDICA ESCOLAR

Porcentaje de alumnos atendidos en relación a los matriculados

Zona	Comunidad	Matriculados	Atendidos	Porcentaje
Archidona				
	Manku	20	17	85,00%
	Nukunu	17	16	94,12%
	Villano	39	39	100,00%
	Wambula	22	22	100,00%
Cotundo				
	Pavayaku	30	30	100,00%
	San Francisco	39	37	94,87%
San Pablo				
	San Pablo	60	59	98,33%
	Verdecocha	14	14	100,00%

RESUMEN	<i>Total de Escuelas atendidas</i>	8
	<i>Total de alumnos matriculados</i>	241
	<i>Total de alumnos atendidos</i>	234
	<i>Cobertura de atención</i>	97,10%

BRIGADAS DE ATENCIÓN MÉDICA ESCOLAR

Registro de Atenciones por zonas, comunidades y género

Zona	Comunidad	Hombres		Mujeres		Total
		Casos	%	Casos	%	
Archidona						
	Manku	11	64,7%	6	35,3%	17
	Nukunu	13	81,3%	3	18,8%	16
	Villano	8	20,5%	31	79,5%	39
	Wambula	14	63,6%	8	36,4%	22
	Suma	46	48,9%	48	51,1%	94
Cotundo						
	Pavayaku	14	46,7%	16	53,3%	30
	San Francisco	17	45,9%	20	54,1%	37
	Suma	31	46,3%	36	53,7%	67
San Pablo						
	San Pablo	23	39,0%	36	61,0%	59
	Verdecocha	7	50,0%	7	50,0%	14
	Suma	30	41,1%	43	58,9%	73

RESUMEN	Escuelas atendidas	8	
	Total de atenciones	234	
	Total de mujeres atendidas	127	54,27%
	Total de hombres atendidas	107	45,73%

Casos de Niñas(os) sanas(os) por comunidad

Zona	Comunidad	Casos Niña (o) sana (o)		Otros diagnósticos		Total de diagnósticos
		Casos	%	Casos	%	
Archidona						
	Manku	13	76,5%	4	23,5%	17
	Nukunu	5	31,3%	11	68,8%	16
	Villano	21	53,8%	18	46,2%	39
	Wambula	8	36,4%	14	63,6%	22
	Suma	47	50,00%	47	50,00%	94
Cotundo						
	Pavayaku	18	60,0%	12	40,0%	30
	San Francisco	7	18,9%	30	81,1%	37
	Suma	25	37,31%	42	62,69%	67
San Pablo						
	San Pablo	26	44,1%	33	55,9%	59
	Verdecocha	7	50,0%	7	50,0%	14
	Suma	33	45,21%	40	54,79%	73

Total de diagnósticos	234	
Total de niñas(os) sanas(os)	105	44,87%
Total de otros diagnósticos	129	55,13%

Desnutrición por comunidad

Zona	Comunidad	Casos Desnutrición		Otros diagnósticos		Total de diagnósticos
		Casos	%	Casos	%	

Archidona

Manku	3	17,6%	14	82,4%	17
Nukunu	10	62,5%	6	37,5%	16
Villano	14	35,9%	25	64,1%	39
Wambula	2	9,1%	20	90,9%	22
Suma	29	30,85%	65	69,15%	94

Cotundo

Pavayaku	5	16,7%	25	83,3%	30
San Francisco	21	56,8%	16	43,2%	37
Suma	26	38,81%	41	61,19%	67

San Pablo

San Pablo	20	33,9%	39	66,1%	59
Verdecocha	4	28,6%	10	71,4%	14
Suma	24	32,88%	49	67,12%	73

Total de diagnósticos	234	
Total de desnutrición	79	33,76%
Total de otros diagnósticos	155	66,24%

Enfermedades de la piel por comunidad

Zona	Comunidad	Enfermedades de la piel		Otros diagnósticos		Total de diagnósticos
		Casos	%	Casos	%	
Archidona						
	Manku	1	5,9%	16	94,1%	17
	Nukunu	3	18,8%	13	81,3%	16
	Villano	6	15,4%	33	84,6%	39
	Wambula	2	9,1%	20	90,9%	22
	Suma	12	12,77%	82	87,23%	94
Cotundo						
	Pavayaku	1	3,3%	29	96,7%	30
	San Francisco	1	2,7%	36	97,3%	37
	Suma	2	2,99%	65	97,01%	67
San Pablo						
	San Pablo	6	10,2%	53	89,8%	59
	Verdecocha	1	7,1%	13	92,9%	14
	Suma	7	9,59%	66	90,41%	73

Total de diagnósticos	234	
Total Enfermedades de la piel	21	8,97%
Total de otros diagnósticos	213	91,03%

Infecciones respiratorias agudas por comunidad

Zona	Comunidad	Casos I.R.A.s		Otros diagnósticos		Total de diagnósticos
		Casos	%	Casos	%	
Archidona						
	Manku			17	100,0%	17
	Nukunu			16	100,0%	16
	Villano	2	5,1%	37	94,9%	39
	Wambula	1	4,5%	21	95,5%	22
	Suma	3	3,19%	91	96,81%	94
Cotundo						
	Pavayaku	7	23,3%	23	76,7%	30
	San Francisco	7	18,9%	30	81,1%	37
	Suma	14	20,90%	53	79,10%	67
San Pablo						
	San Pablo	7	11,9%	52	88,1%	59
	Verdecocha			14	100,0%	14
	Suma	7	9,59%	66	90,41%	73

Total de diagnósticos	234	
Total de I.R.A.s	24	10,26%
Total de otros diagnósticos	210	89,74%

Enfermedades diarreicas agudas por comunidad

Zona	Comunidad	Enfermedades diarreicas		Otros diagnósticos		Total de diagnósticos
		Casos	%	Casos	%	

Archidona

Manku				17	100,0%	17
Nukunu				16	100,0%	16
Villano				39	100,0%	39
Wambula				22	100,0%	22
Suma				94	100,00%	94

Cotundo

Pavayaku				30	100,0%	30
San Francisco	1	2,7%		36	97,3%	37
Suma		1	1,49%	66	98,51%	67

San Pablo

San Pablo				59	100,0%	59
Verdecocha				14	100,0%	14
Suma				73	100,00%	73

Total de diagnósticos	234	
Total de Enfermedades diarreicas	1	0,43%
Total de otros diagnósticos	233	99,57%

Cardiopatías por comunidad

Zona	Comunidad	Cardiopatías		Otros diagnósticos		Total de diagnósticos
		Casos	%	Casos	%	
Archidona						
	Manku			17	100,0%	17
	Nukunu			16	100,0%	16
	Villano			39	100,0%	39
	Wambula	1	4,5%	21	95,5%	22
	Suma	1	1,06%	93	98,94%	94
Cotundo						
	Pavayaku			30	100,0%	30
	San Francisco	3	8,1%	34	91,9%	37
	Suma	3	4,48%	64	95,52%	67
San Pablo						
	San Pablo			59	100,0%	59
	Verdecocha	1	7,1%	13	92,9%	14
	Suma	1	1,37%	72	98,63%	73

Total de diagnósticos	234	
Total de cardiopatías	5	2,14%
Total de otros diagnósticos	229	97,86%

Conjuntivitis por comunidad

Zona	Comunidad	Conjuntivitis		Otros diagnósticos		Total de diagnósticos
		Casos	%	Casos	%	

Archidona

Manku				17	100,0%	17
Nukunu				16	100,0%	16
Villano				39	100,0%	39
Wambula				22	100,0%	22
Suma				94	100,00%	94

Cotundo

Pavayaku				30	100,0%	30
San Francisco				37	100,0%	37
Suma				67	100,00%	67

San Pablo

San Pablo				59	100,0%	59
Verdecocha	1	7,1%		13	92,9%	14
Suma				72	98,63%	73

Total de diagnósticos	234	
Total de conjuntivitis	1	0,43%
Total de otros diagnósticos	233	99,57%

Verruga vulgar por comunidad

Zona	Comunidad	Verruga vulgar		Otros diagnósticos		Total de diagnósticos
		Casos	%	Casos	%	

Archidona

Manku				17	100,0%	17
Nukunu				16	100,0%	16
Villano				39	100,0%	39
Wambula	1	4,5%		21	95,5%	22
Suma		1	1,06%	93	98,94%	94

Cotundo

Pavayaku				30	100,0%	30
San Francisco				37	100,0%	37
Suma				67	100,00%	67

San Pablo

San Pablo	2	3,4%		57	96,6%	59
Verdecocha				14	100,0%	14
Suma		2	2,74%	71	97,26%	73

Total de diagnósticos	234	
Total Verruga vulgar	3	1,28%
Total de otros diagnósticos	231	98,72%

Código semáforo del escolar por comunidad

Zona	Comunidad	Rojo		Amarillo		Verde		Total
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Archidona								
	Manku	2	11,8%	4	23,5%	11	64,7%	17
	Nukunu	2	12,5%	13	81,3%	1	6,3%	16
	Villano	2	5,1%	31	79,5%	6	15,4%	39
	Wambula	3	13,6%	17	77,3%	2	9,1%	22
	Suma por zona	9	9,57%	65	69,15%	20	21,28%	94

Cotundo								
	Pavayaku			12	40,0%	18	60,0%	30
	San Francisco	4	10,8%	27	73,0%	6	16,2%	37
	Suma por zona	4	5,97%	39	58,21%	24	35,82%	67

San Pablo								
	San Pablo	1	1,7%	36	61,0%	22	37,3%	59
	Verdecocha	2	14,3%	5	35,7%	7	50,0%	14
	Suma por zona	3	4,11%	41	56,16%	29	39,73%	73

Total de Códigos	234	
Total Código Rojo	16	6,84%
Total Código Amarillo	145	61,97%
Total Código Verde	73	31,20%

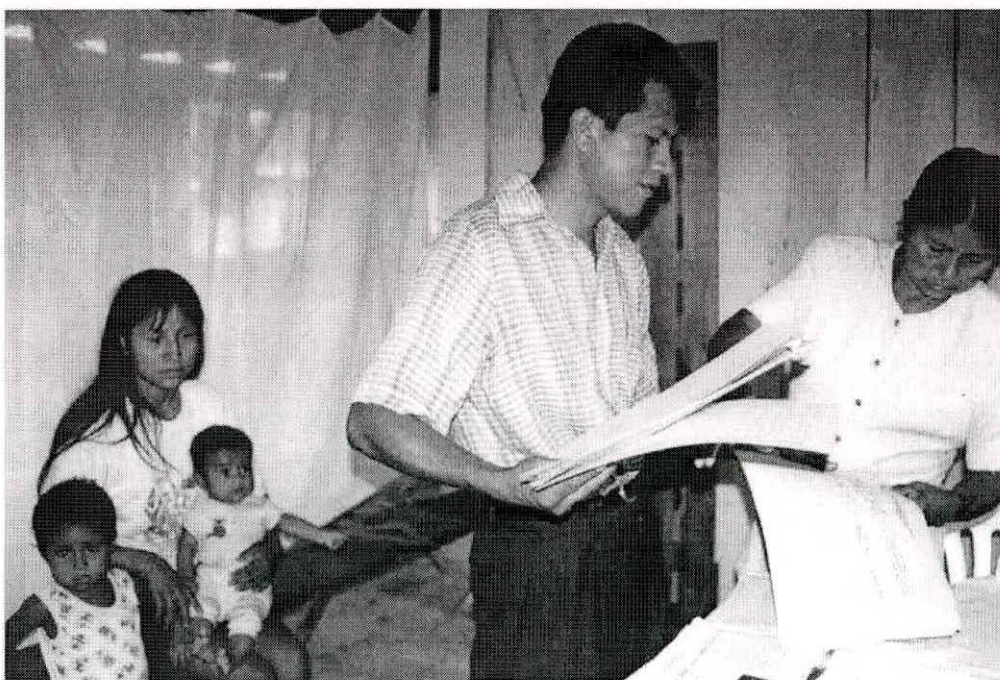
Código Rojo por diagnóstico que requiere tratamiento de especialidad y por situación social adversa

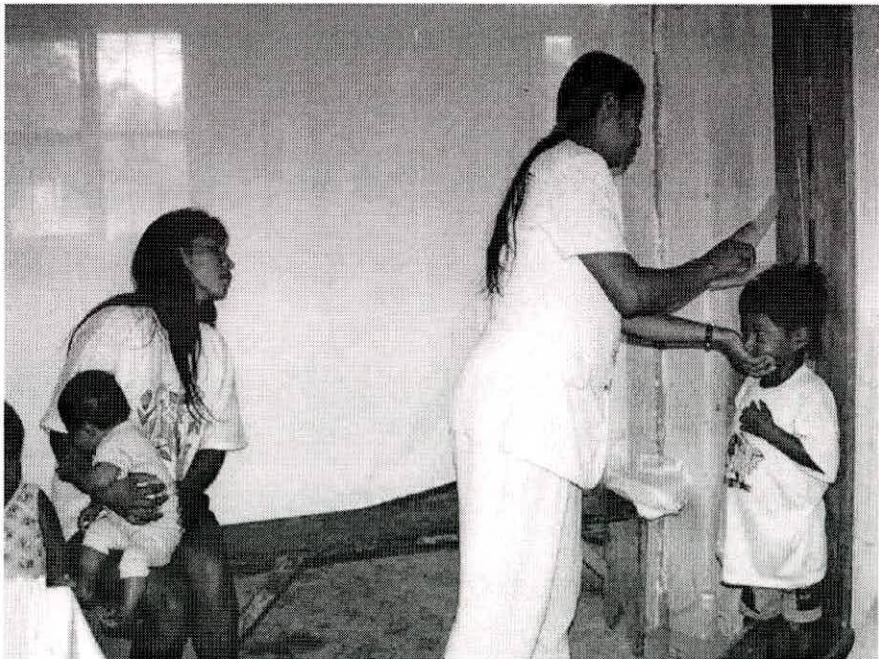
Zona	Comunidad	Dg. que requiere tratamiento de especialidad		Situación social adversa		Total Código Rojo
		Casos	%	Casos	%	
Archidona						
	Manku			2	100,0%	2
	Nukunu			2	100,0%	2
	Villano	1	50,0%	1	50,0%	2
	Wambula	3	100,0%			3
Suma por zona		4	44,44%	5	55,56%	9
Cotundo						
	San Francisco	4	100,0%			4
Suma por zona		4	100,00%			4
San Pablo						
	San Pablo	1	100,0%			1
	Verdecocha	2	100,0%			2
Suma por zona		3	100,00%			3

Códigos Rojos totales	16	
Códigos Rojos por tratamientos que requieren tratamiento de especialidad	11	68,75%
Códigos Rojos por situación social adversa	5	31,25%

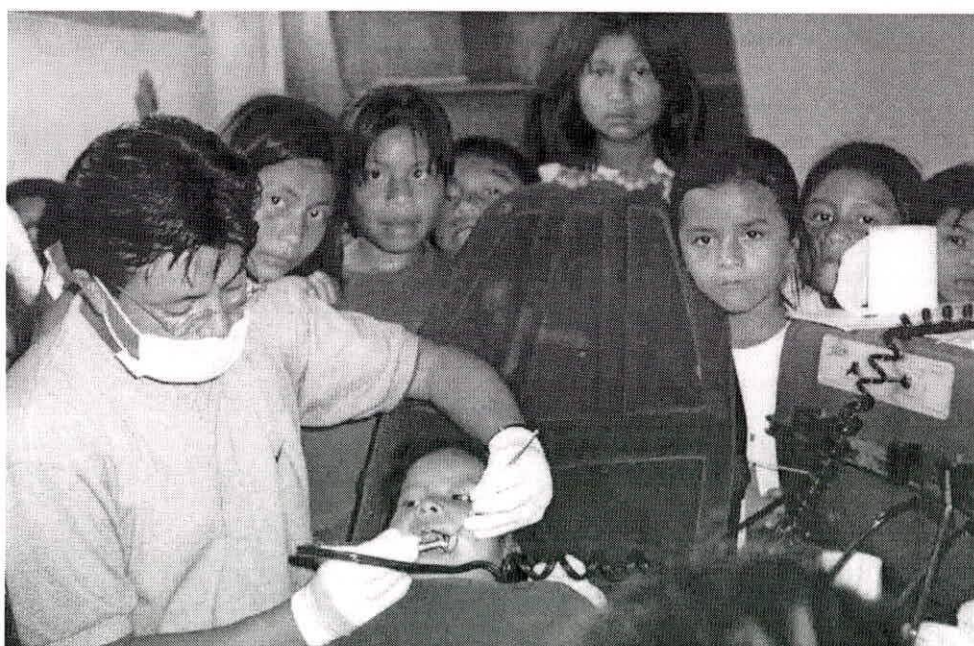
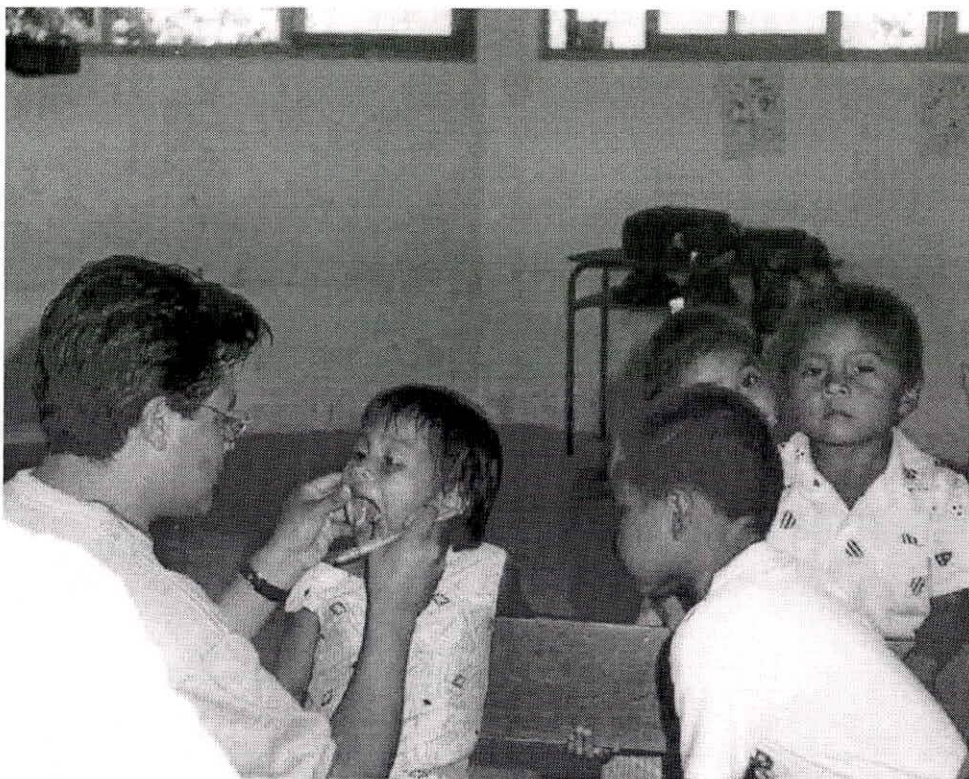
8. FOTOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

a. Brigadas comunitarias de atención básica de salud escolar y familiar

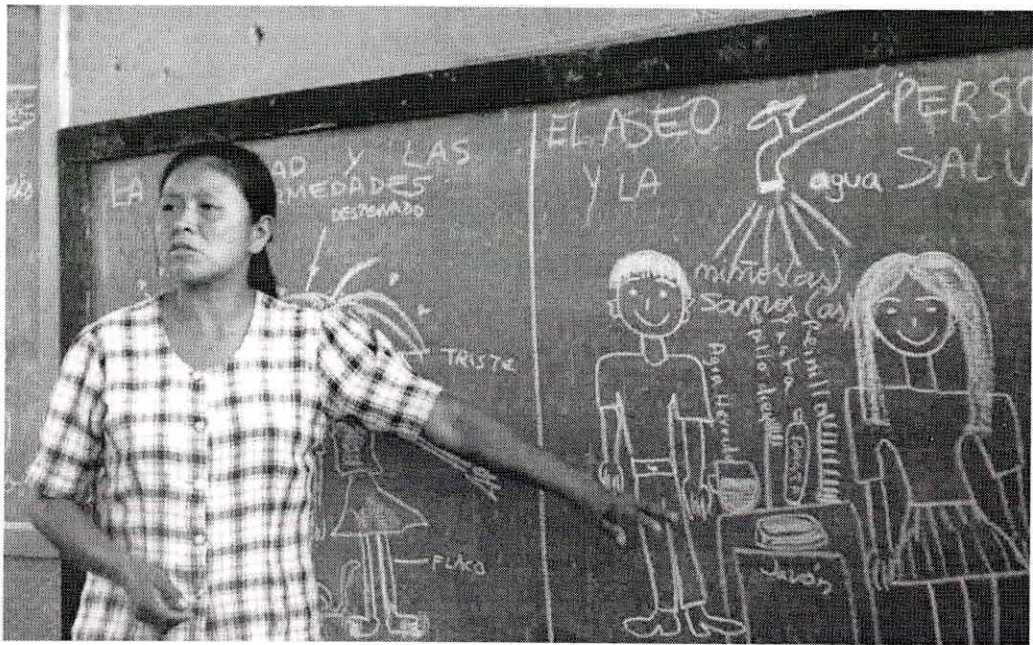


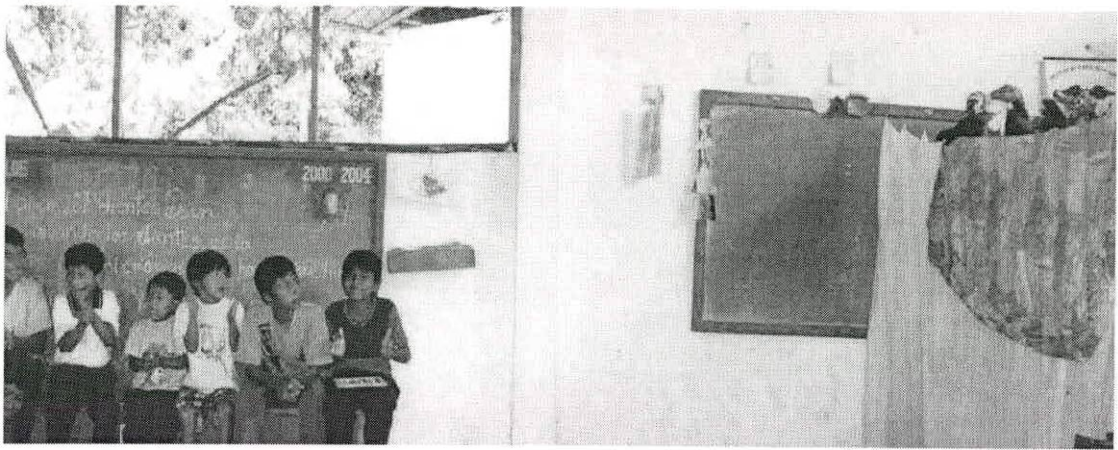


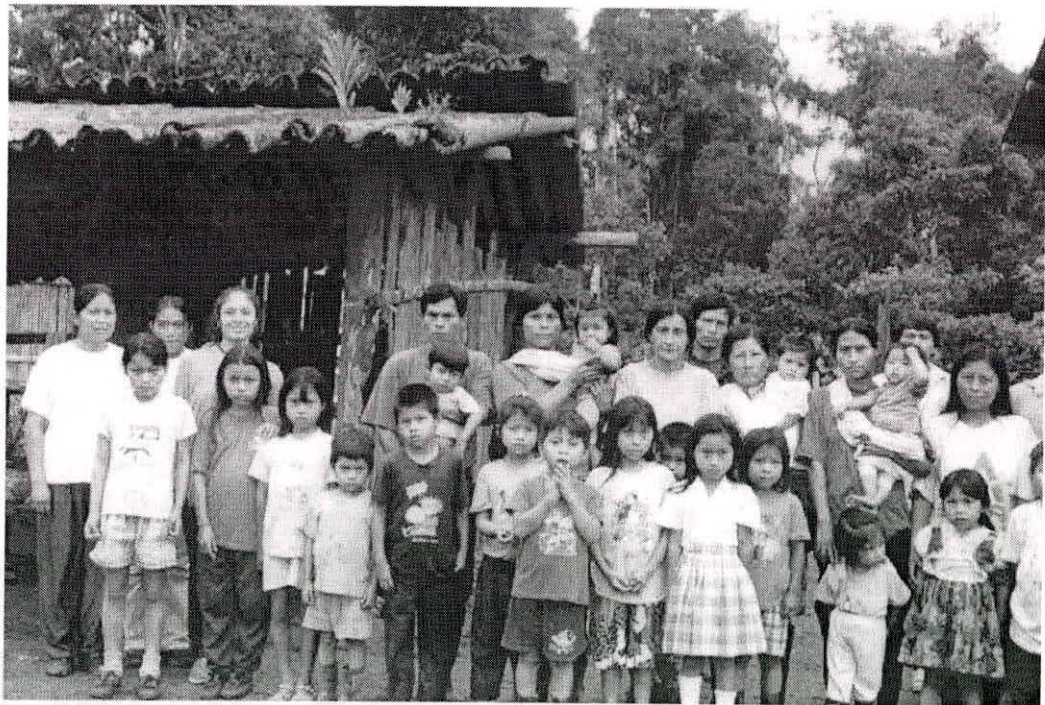




b. Brigadas comunitarias de educación para la salud







c. Asamblea cantonal de salud (promoción proyecto salud escolar y familiar)

