

PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA - DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA



DULCE PRO'ECCION

GIL IMANA

RESUMEN EJECUTIVO

DIRECCION NACIONAL
DE SALUD MATERNO INFANTIL

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL
Y SALUD PUBLICA

**PLAN NACIONAL DE
SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL
Y SALUD MATERNA**

RESUMEN EJECUTIVO

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA
DIRECCION NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL
OPS/OMS
UNICEF
Research Triangle Institute

La Paz, 6 de Noviembre 1989

Depósito Legal No. 4-2-373-89

© Derechos Reservados

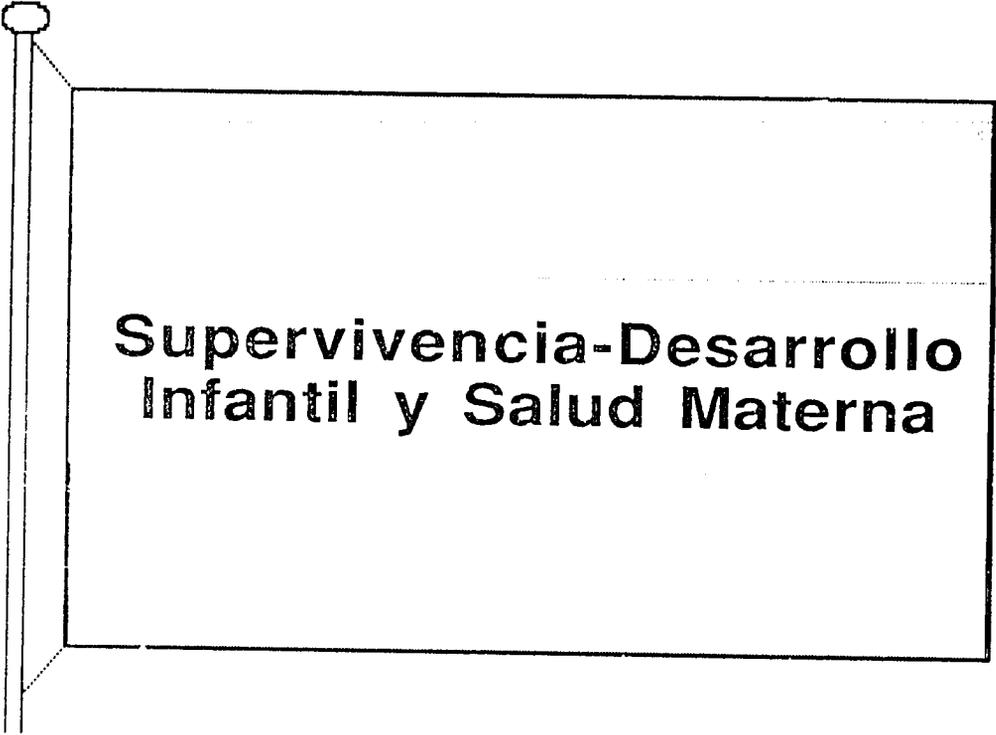
Dirección Nacional de Salud Materno Infantil

Portada: Dulce Protección. Gil Imaná

Propiedad: Dr. Juan Manuel Sotelo

Impreso en Bolivia.

EDITORIAL "EDOBOL" Ltda. Calle Mercado No. 1075 Tel. 328448



Supervivencia-Desarrollo Infantil y Salud Materna

Dr. Marlo Paz Zamora
Ministro de Previsión Social y Salud Pública

Dr. Guillermo Cuentas Yañez
Sub Secretario de Salud Pública

Dr. Edgar Pozo
Sub Secretario de Previsión Social

Lic. Eddy Jimenez
Directora General Administrativa

Dr. Jack Antelo Solís
Director Nacional de Salud

Dr. Hector Chávez Lafaye
Asesor General

Dr. Marlo Pommler G.
Director Nacional Materno Infantil

11

PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA

a. JUSTIFICACION

b. DIAGNOSTICO DE SITUACION

1. Datos Generales del Pais
2. Población Sujeto
3. Indicadores Demográficos
4. Indicadores Educativos
5. Indicadores Económicos
6. Indicadores de Vivienda
7. Indicadores de Salud

c. IMAGEN OBJETIVO

1. Propósito General
2. Objetivos de Impacto
3. Objetivos de Proceso

d. ESTRATEGICAS PRIORITARIAS DEL SECTOR DE SALUD

1. Gestión Social
2. Atención Primaria de Salud
3. Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud

e. APERTURA PROGRAMATICA

1. Gestión Social
 - 1.1 Coordinación
 - 1.2 Comunicación Social
 - 1.3 Educación Popular
2. Atención Primaria de Salud
 - 2.1 Atención Integral a la Mujer en Edad Fértil
 - 2.2 Atención Integral del Menor de 5 años
3. Desarrollo de los Sistemas de Locales de Salud (SILOS)
 - 3.1 Fortalecimiento de los Servicios
 - 3.2 Capacitación de Recursos Humanos
 - 3.3 Sistema de Información
 - 3.4 Logística y Suministros
 - 3.5 Supervisión Integral

f. MECANISMOS OPERACIONALES

a. JUSTIFICACION

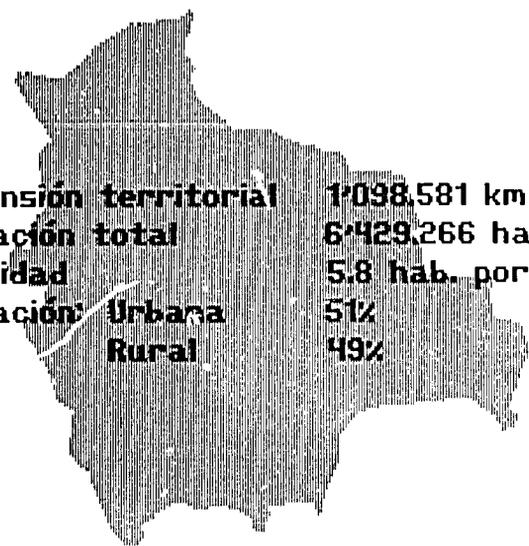
La mortalidad Infantil y la mortalidad Materna representan un grave problema de salud en el país, que se expresa dramáticamente en el promedio nacional de Mortalidad infantil de 169/1.000 nacidos vivos, con una dispersión que llega a 300/1.000 nacidos vivos en varias zonas rurales, y en la tasa de Mortalidad Materna, que alcanza los 480/100.000 nacidos vivos y que es una de las más altas del continente.

Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio figuran entre las cinco primeras causas de defunción de las mujeres en edad fértil, y de cada 10 muertes que se producen en el país, 5 corresponden a niños menores de 5 años.

Las cifras anotadas demuestran la necesidad urgente de enfrentar este grave problema con decisión, con el respaldo político-institucional suficiente y con la implementación necesaria de los mecanismos que permitan atacar a fondo las causas de Mortalidad Infantil y Mortalidad Materna.

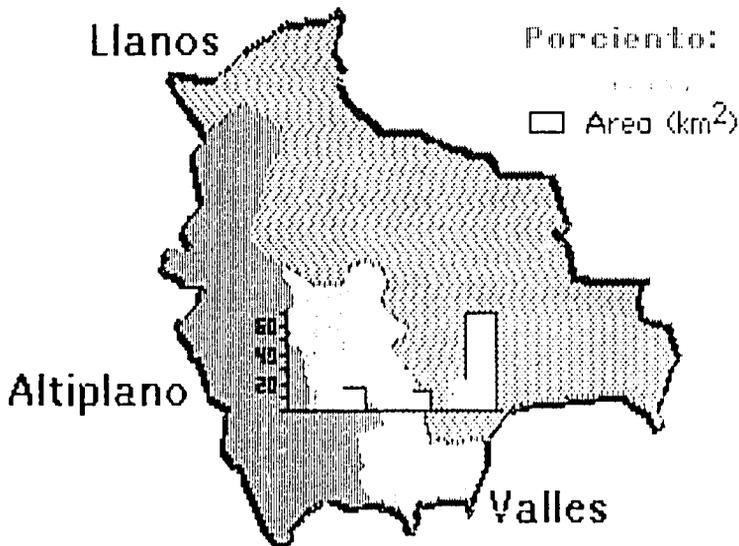
De ahí que el compromiso del actual Gobierno y del Excmo. Sr. Presidente de la República, Lic. Jaime Paz Zamora, en particular, compromiso expresado en varias oportunidades de hacer de la Supervivencia Infantil y de la Salud Materna las tareas prioritarias de su gestión, permite hoy proponer el presente PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA. El mismo es una respuesta a la demanda de la sociedad y un reconocimiento de la deuda social con el pueblo boliviano, como elemento ético que posibilita saldar esta vieja deuda social con este grupo postergado y vulnerable, e interpretando, de esta manera, el sentir de la comunidad que demanda respuestas válidas y concretas.

DIAGNOSTICO DE SITUACION



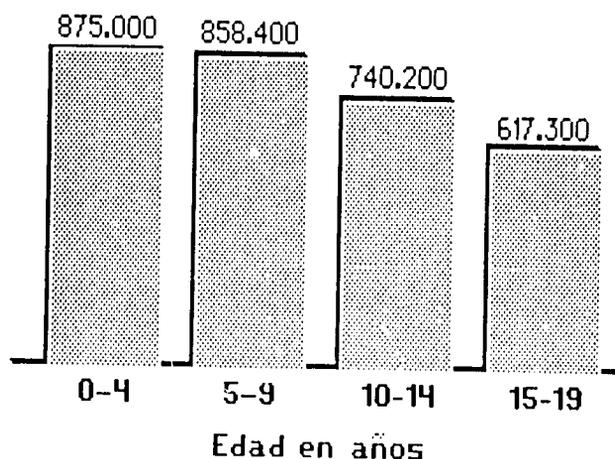
Extensión territorial	1'098.581 km ²
Población total	6'429.266 hab.
Densidad	5.8 hab. por km ²
Población Urbana	51%
Población Rural	49%

DISTRIBUCION DE LA POBLACION Y SUPERFICIE:



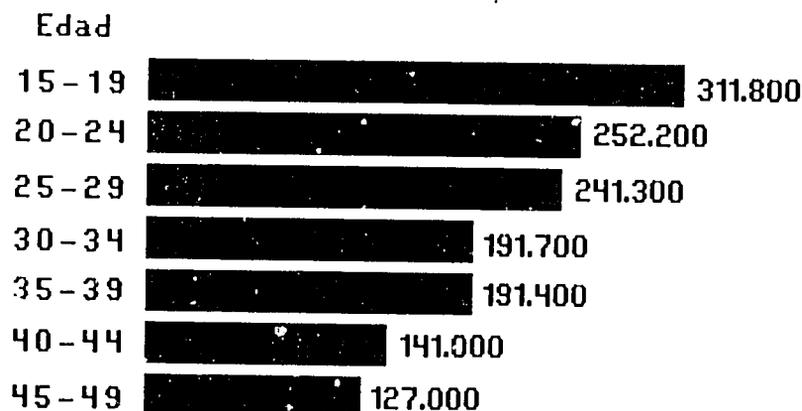
POBLACIONES SUJETO DEL PROGRAMA

ESTADÍSTICA DE LA POBLACION SUJETA AL PROGRAMA DE ATENCION DE LA SALUD BUCALE



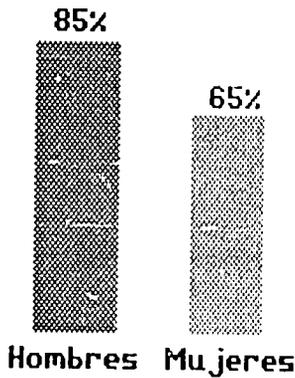
POBLACIONES SUJETO DEL PROGRAMA

ESTADÍSTICA DE LA POBLACION SUJETA AL PROGRAMA DE ATENCION DE LA SALUD BUCALE

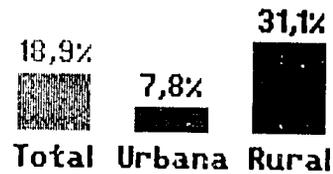


INDICADORES EDUCACIONALES

Tasa de alfabetización de adultos

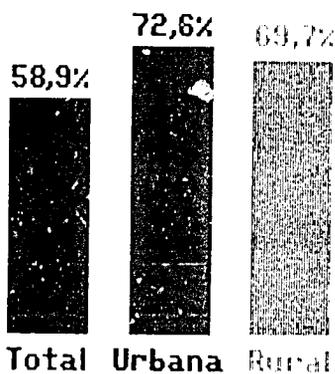


Tasa analfabetismo pob. 15 años y más

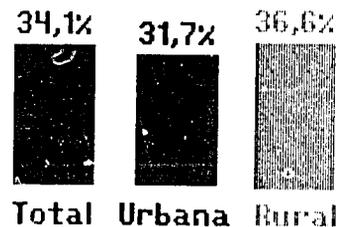


INDICADORES ECONOMICOS

Población en edad de trabajar

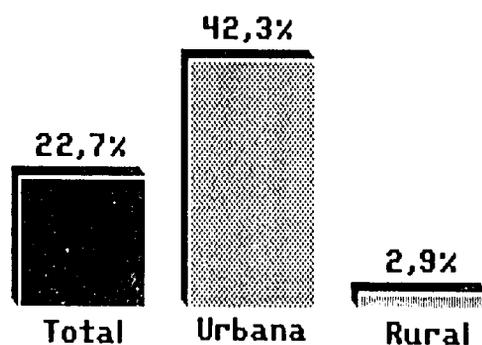


Tasa bruta de participación (PEA/pob. total: 10 años y más)



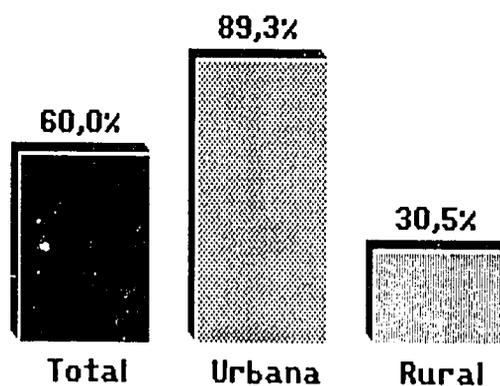
INDICADORES DE VIVIENDA

PORCENTAJE DE HOGARES CON:
SISTEMA DE ALCANTARILLADO



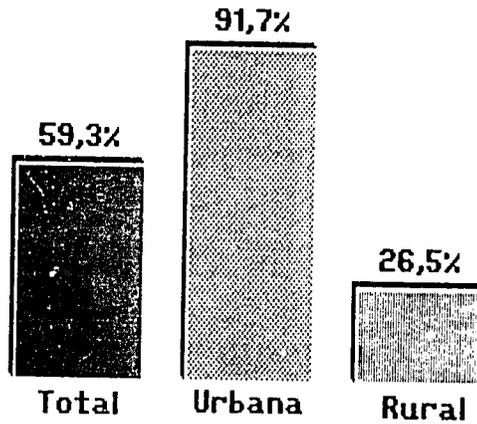
INDICADORES DE VIVIENDA

PORCENTAJE DE HOGARES CON:
AGUA



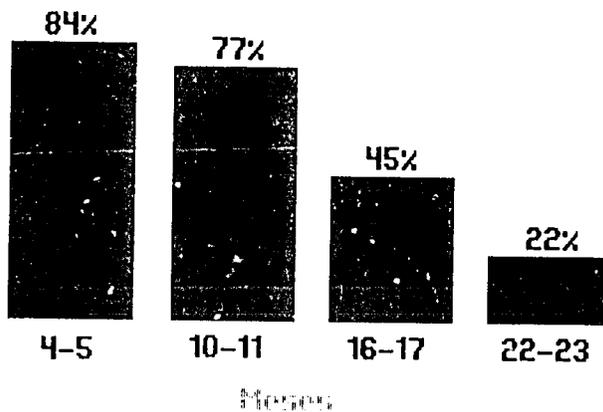
INDICADORES DE VIVIENDA

PORCENTAJE DE HOGARES CON:
ENERGIA ELECTRICA



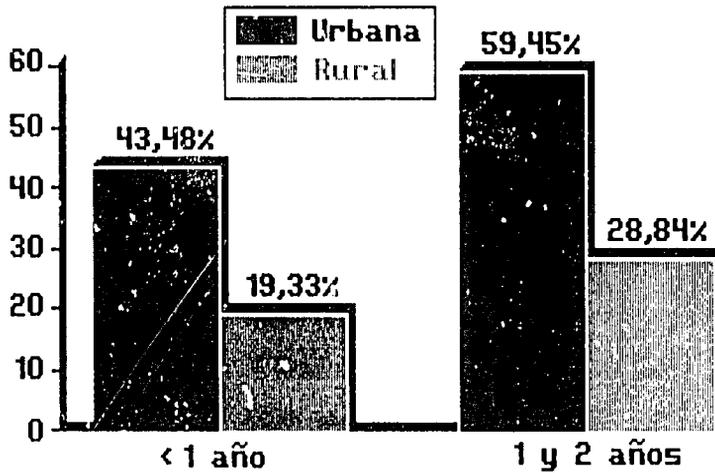
INDICADORES DE SALUD

PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES
EN LACTANCIA, SEGUN DURACION DE LA LACTANCIA,
BOLIVIA, 1999



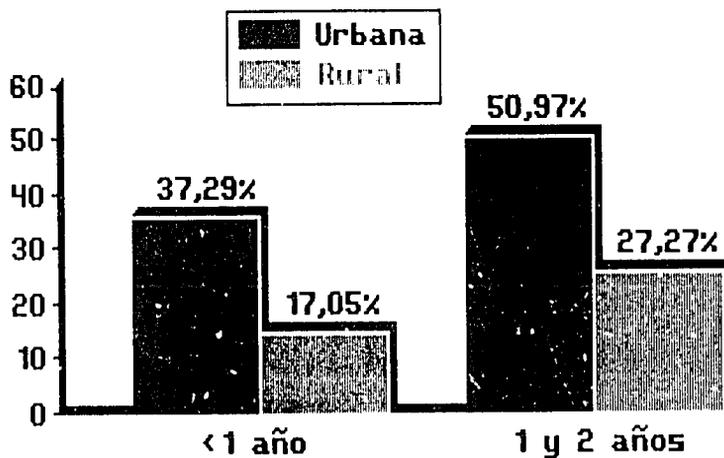
INDICADORES DE SALUD

PORCENTAJE DE NIÑOS
CON 3^a DOSIS DE POLIO, 1987

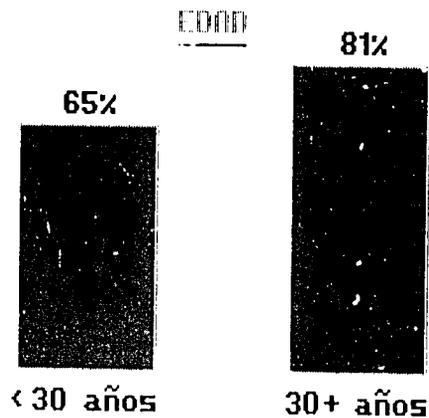


INDICADORES DE SALUD

PORCENTAJE DE NIÑOS
CON 3^a DOSIS DE DPT, 1987

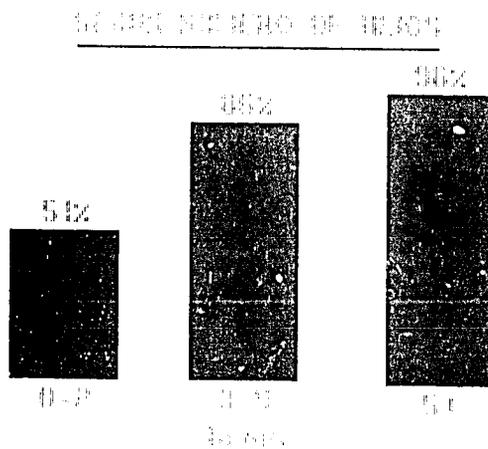


MUJERES EN EDAD FERTIL
ENTRE MUJERES CASADAS O UNIDAS
QUE NO PRACTICAN PF Y QUE DESEAN PRACTICAR, 1989



P.F. = Planificación familiar.

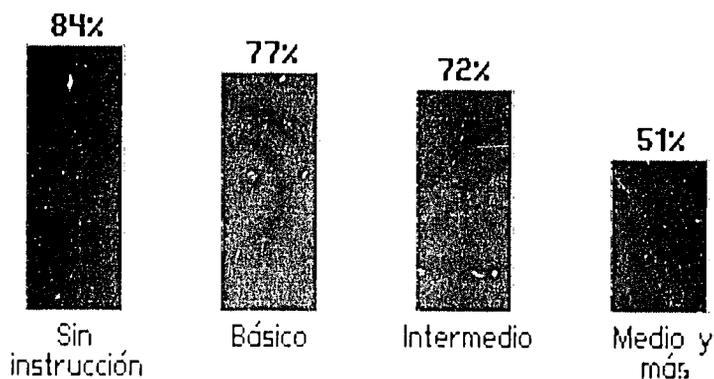
MUJERES EN EDAD FERTIL
ENTRE MUJERES CASADAS O UNIDAS
QUE NO PRACTICAN PF Y QUE DESEAN PRACTICAR, 1989



P.F. = Planificación familiar.

**ENTRE MUJERES CASADAS O UNIDAS
QUE NO PRACTICAN PF Y QUE DESEAN PRACTICAR, 1989**

NIVEL DE EDUCACIÓN

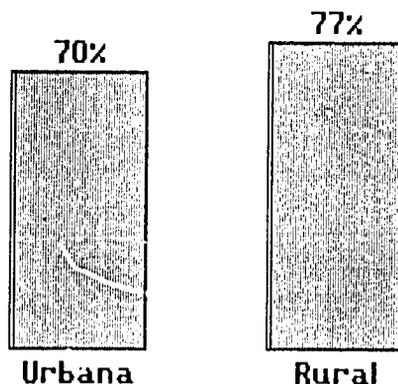


P.F. = Planificación familiar.

MUJERES EN EDAD FÉRIL

**ENTRE MUJERES CASADAS O UNIDAS
QUE NO PRACTICAN PF Y QUE DESEAN PRACTICAR, 1989**

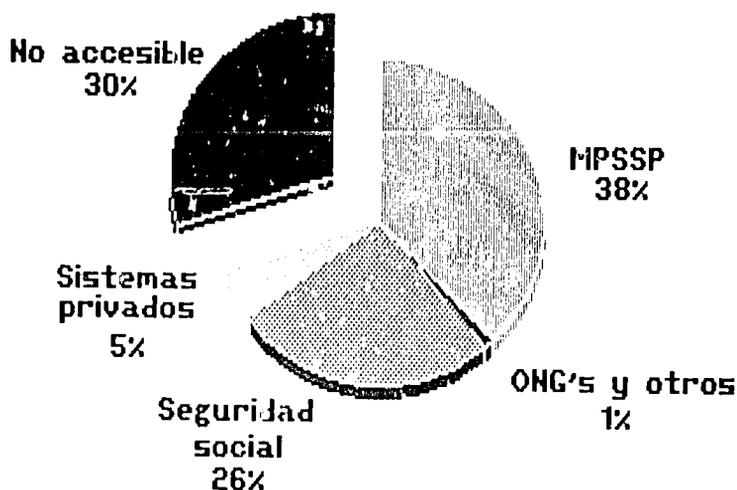
EL ENTORNO



P.F. = Planificación familiar.

OFERTA DE SERVICIOS

POBLACION PROTEGIDA POR:

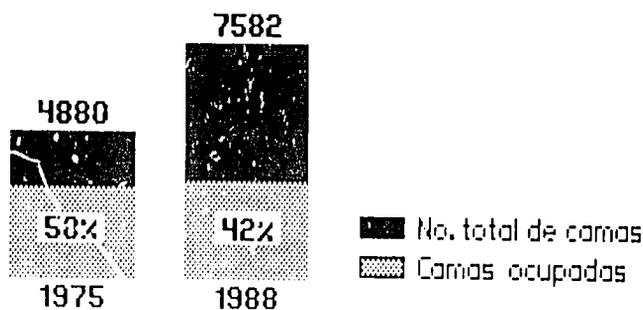


OFERTA DE SERVICIOS

NUMERO DE CAMAS Y PORCENTAJE DE CAMAS

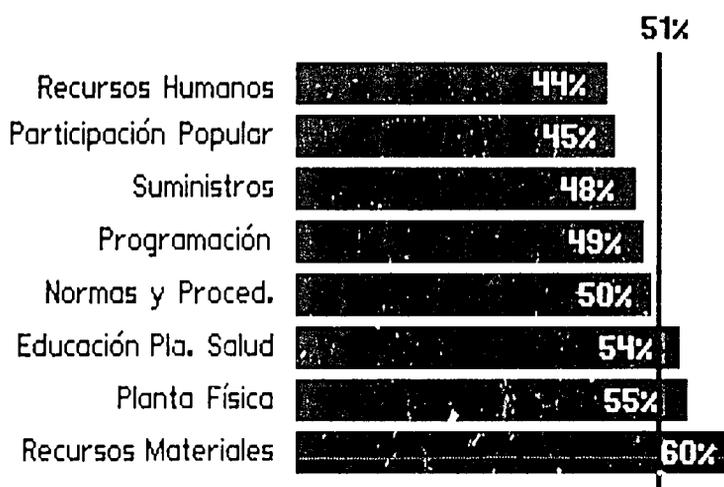
Ocupadas: MPSSP

(Santa Cruz, La Paz y Cochabamba)



Causas: Económicas
Socio-culturales
Inaccesibilidad geográfica
Deshumanización de la atención
Calidad de los servicios.

EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL. (Santa Cruz, La Paz y Cochabamba)



Principales Problemas.

- Elevadas tasas de mortalidad infantil y materna, en gran parte prevenibles.
- Baja esperanza de vida al nacer.
- Desnutrición crónica calórico-proteica y carencias específicas.
- Perfil epidemiológico de la pobreza: Inmuno-prevenibles, Infecto-contagiosas, transmisibles por vectores.
- Baja utilización de la oferta sectorial.
- Recursos humanos con capacitación inadecuada y motivación declinante.

c. IMAGEN OBJETIVO

Es la situación determinada que se pretende alcanzar con el PLAN.

Es el punto de referencia de todos los involucrados en los distintos niveles.

Conestóna la direccionalidad de los esfuerzos.

Se concreta en el propósito del PLAN y en los objetivos de impacto y proceso.

1. Propósito General

Contribuir a mejorar la salud integral de la mujer y del niño, con el fin de elevar la calidad de vida del pueblo boliviano, y de esta manera lograr el desarrollo de todas sus potencialidades, para contribuir al logro de la meta mundial "Salud para todos en el año 2.000".

2. Objetivos de Impacto

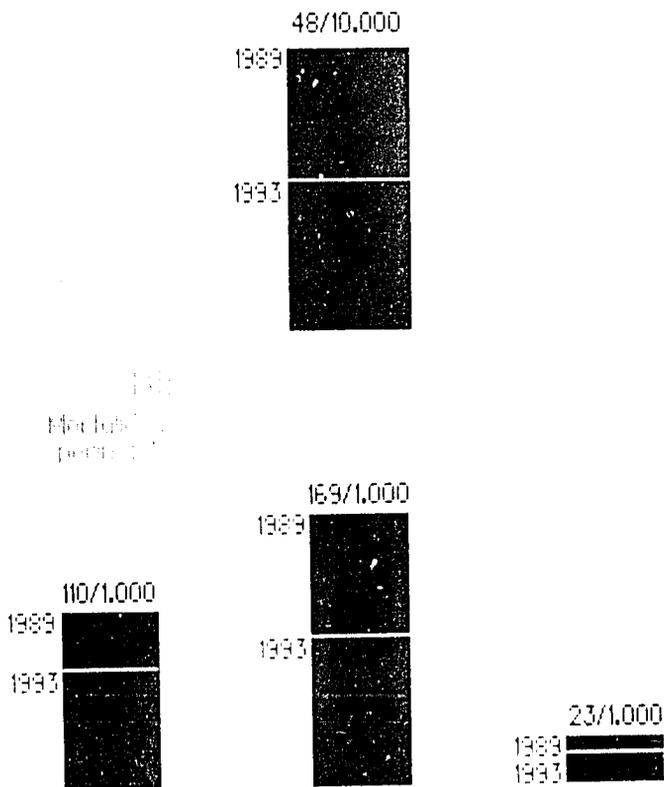
Reducir la tasa de mortalidad materna (480/100.000) en un 50% para 1993.

Reducir la tasa de mortalidad perinatal (110/1.000) en un 30% para 1993.

Reducir la tasa de mortalidad infantil actual (169/1.000) en un 50% para 1993.

Reducir la tasa de mortalidad en niños de 1-4 años (23/1.000) en un 30% para 1993.

OBJETIVOS DE IMPACTO



3. Objetivos de Proceso

Implementar a nivel nacional los componentes del PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA.

Aplicar en todo el país las Normas de Atención Integral de Salud de la mujer y del niño menor de 5 años.

Lograr la inmunización universal para 1990 y erradicar la transmisión autóctona del virus salvaje de polio para 1990.

Coordinar intra e intersectorialmente a nivel Central, Regional y Local, jerarquizando la gestión social para lograr un eficaz desarrollo del PLAN.

Incrementar la cobertura de control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 5 años.

Incrementar la cobertura de control prenatal, y de atención institucional y/o capacitada del parto y del puerperio.

Lograr la prestación de servicios de salud reproductiva en todos los establecimientos de salud del país para 1992.

Universalizar la educación par la vida sexual y de pareja para 1992.

Evaluar las condiciones de eficiencia de los servicios de Salud Materno Infantil para 1990.

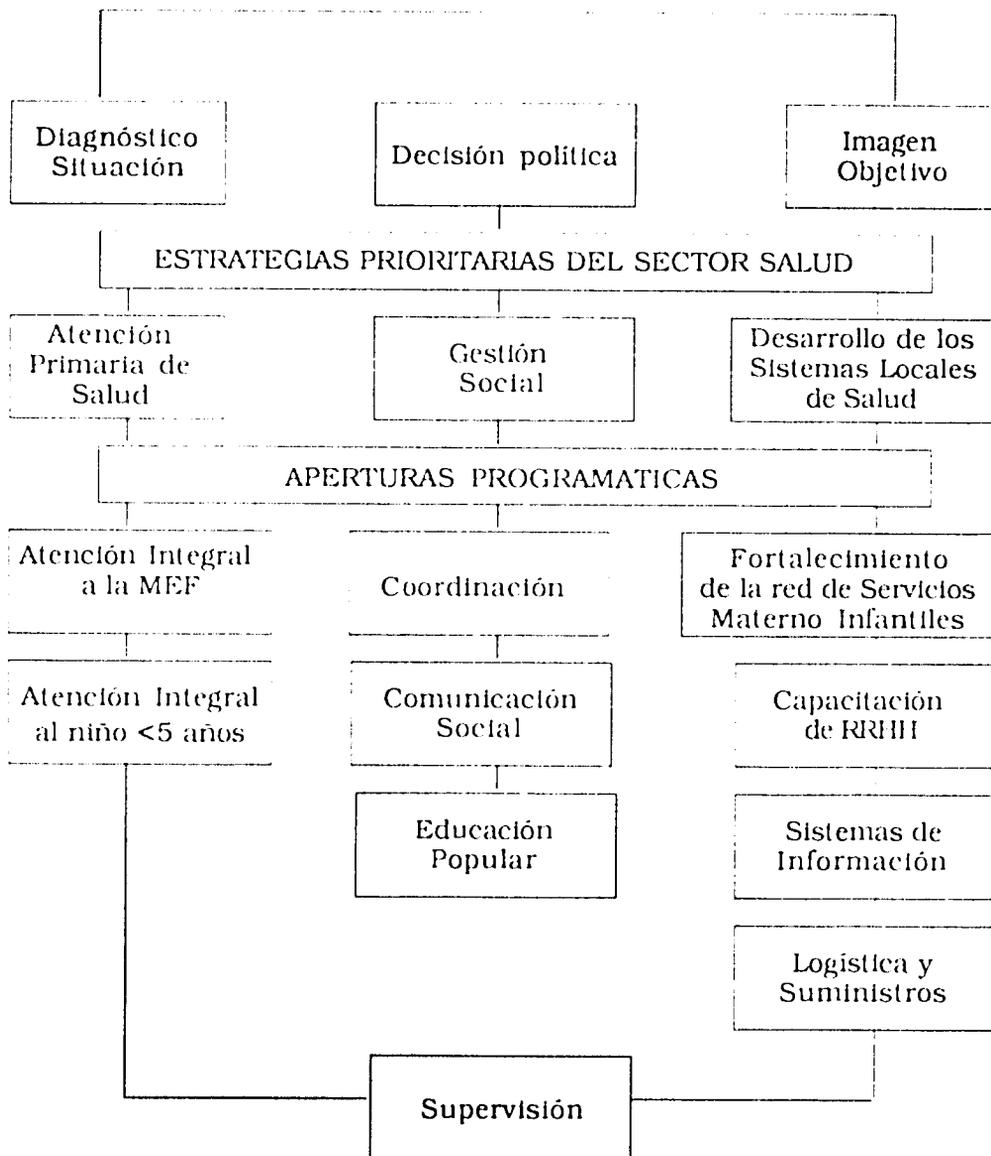
Desarrollar la totalidad de los SILOS (distritos de Salud) para 1993.

Desarrollar a nivel nacional un Sistema de Información único basado en los SILOS para 1992. El sistema incluirá la utilización del Carnet de Salud Infantil, el Carnet de Salud de la Mujer en Edad Fértil, el Carnet Perinatal y la Historia Clínica Perinatal Simplificada.

Implementar a nivel nacional un sistema único de supervisión del PLAN para 1990.

Desarrollar un sistema de logística y administración de suministros que fortalezca la gestión de los SILOS.

PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA



d. ESTRATEGIAS PRIORITARIAS DEL SECTOR SALUD

La imagen objetivo que el PLAN DE SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA pretende alcanzar, y que se expresa en las metas de impacto, y de proceso señalados cuenta con las siguientes líneas de fuerza estratégicas:

1. Gestión Social

Se constituye en el sostén e impulso a la participación comunitaria en todas las instancias del proceso decisorio y de gestión, para lo que se hace imprescindible la participación amplia y responsable de diferentes organizaciones comunitarias, institucionales, científicas, profesionales, no gubernamentales, universitarias, religiosas y toda otra que en una acción coordinada contribuya al propósito del PLAN.

La gestión conlleva la organización de la comunidad que requiere movilización y utilización de los recursos de la comunidad, tanto para la extensión de cobertura de los servicios de salud, como para el desarrollo comunitario integral.

- En el nivel operativo la participación se refleja a través del Responsable Popular de Salud (RPS), que adecuadamente capacitado y apoyado, lleva adelante las acciones consideradas fundamentales en la salud de la madre y el niño.
- Al verificarse la gestión social se fortalecerá la coordinación con la comunidad organizada, con la seguridad que a través de esta estrategia, la población tomará mayor conciencia aún, de su responsabilidad individual y comunitaria por la salud. En suma la gestión social fomentará la participación activa de la comunidad como gestora del proceso de producción de salud.

2. Atención Primaria de Salud

Entendida como asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y técnicas científicamente fundados y socialmente aprobados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el Estado puedan soportar. Forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad y por lo tanto trasciende al propio sector.

La Atención Primaria de Salud implica la organización del sistema por niveles de complejidad, haciendo énfasis en el primer nivel, y que garantice la accesibilidad económica, cultural y geográfica de la población, basado en los principios de equidad, eficiencia y eficacia. Además se debe contar con la posibilidad de acceso a todos los niveles de atención, contando con los mecanismos de referencia y contrareferencia de acuerdo a conceptos de Enfoque de Riesgo.

3. Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS)

Son estrategias operacionales para acelerar el proceso de transformación del sistema nacional de salud, viabilizando un modelo de gestión que propicie la toma de decisiones en los niveles periféricos de la organización, para lo cual es requisito una efectiva regionalización y descentralización.

Los SILOS corresponden a los Distritos de Salud, base para el rediseño territorial y administrativo del sistema de salud que permitirá una articulación de los recursos materiales y humanos disponibles y una mutua toma de responsabilidades con la población, lo cual favorecerá el desarrollo de la programación local y una evaluación social a través de la participación comunitaria.

e. APERTURA PROGRAMATICA

Componentes específicos de las Estrategias prioritarias del Sector Salud.

1. Gestión Social:

1.1 Coordinación

- Promover en toda la comunidad nacional la adhesión activa a la causa de PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA.

ACTIVIDADES IDENTIFICADAS:

- Decreto Supremo declarado "Prioridad Nacional la protección y cuidado de la salud de la madre y el niño" y de "Necesidad e interés nacional la ejecución de un PLAN DE SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA".
- Constitución de una "Comisión Nacional de Apoyo al PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA" integrada por un representante de:
 - Ministerio de Previsión Social y Salud Pública
 - Ministerio de Planeamiento y Coordinación
 - Ministerio de Educación y Cultura
 - Ministerio de Asuntos Campesinos y Agropecuarios
 - Comisión de Salud del Honorable Congreso Nacional
 - Iglesia
 - Central Obrera Boliviana
 - Fuerzas Armadas y Policía Nacional
 - Confederación Universitaria Boliviana.

- Fortalecimiento de la "Comisión Sectorial Mujer-Niño del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública".

Presidida por el Sr. Ministro de Previsión Social y Salud Pública y los Directores Nacionales de Salud Materno-Infantil, Epidemiología, Planificación y Servicios de Salud.

- Fortalecimiento del "Comité técnico Inter-Institucional Mujer-Niño".

Presidida por el Director Nacional de Salud Materno Infantil e

Integrada por representantes de:

- Seguridad Social
 - Universidad Boliviana
 - Colegios Profesionales
 - Sociedades Científicas: Gineco-obstetricia, Pediatría y Salud Pública.
 - Federación Nacional de Organismos No Gubernamentales (FENASONGS).
 - Asociación de Organismos No Gubernamentales (ASONGS)
 - Concejo Popular Nacional de Salud
 - Asociaciones Juveniles
-
- Se promoverá la constitución de "Comisiones Técnicas" y "Comités Interinstitucionales Mujer-Niño" en las Unidades Sanitarias, en los Distritos y en las Areas de Salud respectivas para lograr una amplia y efectiva participación popular.
 - Comité Técnico Interagencial Mujer-Niño.
Presidido por el Director Nacional de Salud Materno Infantil e Integrado por técnicos de OPS/OMS, USAID, UNICEF, UNFPA Y PMA.

1.2 Comunicación Social

Objetivo: contribuir mediante motivación y movilización social a las acciones inherentes al PLAN.

ACTIVIDADES IDENTIFICADAS:

- Informar a la población sobre las necesidades del Binomio Madre-Niño en especial aquella en condiciones de pobreza crítica y/o marginalidad social.
- Motivar acciones de todos los sectores oficiales de la Seguridad Social, ONG's y privados en la misma dirección.
- Democratizar conocimientos sobre el proceso reproductivo, los eventos del embarazo, el parto y el puerperio, sobre el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- Difundir conocimientos sobre prevención de patologías específicas que afectan a la madre y al niño.
- Capacitar a las familias sobre temas básicos de higiene, nutrición con énfasis en lactancia materna y alimentación del menor de 5 años, importancia de las vacunas, prevención de diarrea, infección respiratoria aguda, accidentes en el hogar y patologías con prevalencia regional.
- Coordinar las campañas que se realicen por medios masivos con los instrumentos educativos de entrega directa.

1.3 Educación Popular

Fortalecer los organismos de base con el fin de involucrarlos en la problemática del proceso salud-enfermedad y sus condiciones, mediante la metodología participativa de la educación popular.

ACTIVIDADES IDENTIFICADAS:

- Capacitar a líderes comunitarios, representantes populares de salud, animadores populares y agentes intermedios como maestros, parteras tradicionales, promotores de ONG's, agentes municipales y de policía (110).
- Integrar en el proceso de capacitación a los agentes del sector del primer nivel.
- Apoyar a los niveles regionales y distritales a fin de descentralizar la educación popular fortaleciendo su desarrollo a nivel de los SILOS.
- Proveer de recursos a las auxiliares de enfermería encargadas de promover y detectar líderes comunitarios así como de participar en las actividades de educación popular a realizar.
- Alentar a los medios de comunicación alternativa a participar activamente en la democratización de conocimientos relativos a la salud de la mujer, el niño, el escolar y el adolescente (radiodifusoras locales, fiestas populares, ferias, periódicos locales, teatro popular, etc.).

APERTURA PROGRAMATICA

2. Atención Primaria de Salud:

2.1. Atención Integral a la Mujer en Edad Fértil.

2.1.1 Salud Reproductiva.

- Promoción y educación para la vida sexual y de pareja.
- Clasificación según Riesgo Reproductivo.
- Promoción, educación y facilitación de todos los métodos de espaciamiento gestacional de acuerdo a necesidad y propia decisión del usuario.
- Inmunización con Toxoide Tetánico.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
- Detección y tratamiento de carencias nutricionales.
- Detección y tratamiento de patologías ginecológicas específicas.
- Detección del Cáncer Cérvico Uterino.

2.1.2. Atención Prenatal

- Captación precoz de la embarazada.
- Valoración del Riesgo Obstétrico.
- Referencia según grado de Riesgo, al nivel de complejidad correspondiente.
- Detección y control de patologías específicas.
- Alimentación complementaria en casos seleccionados
- Inmunización con toxoide tetánico.
- Información, educación y comunicación social para la atención de un "Parto Limpio" en domicilio.
- Capacitación y provisión del "paquete mínimo de parto" en casos de Bajo Riesgo Obstétrico, para atención por Parteras Tradicionales o por familiares.
- Uso universal de la Historia Clínica Perinatal simplificada y del Carnet Perinatal.

2.1.3. Atención del Parto, Recién Nacido, Puerperio y Lactancia.

- Atención humanizada y técnicamente calificada del Parto Institucional para los casos de Alto Riesgo Obstétrico.
- Atención humanizada y técnicamente calificada del Parto Domiciliario para los casos de Bajo Riesgo Obstétrico.
- Atención inmediata del Recién Nacido normal y patológico según Normas.
- Estimulo y fomento de la lactancia materna.
- Control y detección precoz de patologías durante el puerperio. Referencia oportuna al nivel de complejidad adecuada.
- Promoción y educación en el puerperio para espaciamiento gestacional.

2.2. Atención Integral del Niño Menor de 5 años.

2.2.1. Control de Crecimiento y Desarrollo

- Captación del lactante y/o pre-escolar para su control periódico según Normas.
- Uso universal del Carnet de Salud Infantil.
- Estimulo y fomento de la lactancia materna.
- Destete y ablactación adecuados.
- Detección y tratamiento de carencias nutricionales calórico-proteicas y específicas.
- Cumplimiento oportuno del esquema de inmunizaciones (PAI regular).
- Educación en promoción para prevención de patologías prevalentes.
- Estimulación del desarrollo psicosocial del niño y prevención de la privación psicoafectiva.

2.2.2. Atención de la Morbilidad

- Atención de la demanda espontánea de morbilidad.
- Control de la enfermedad diarreica aguda.
- Control de la infección respiratoria aguda.
- Control de parasitosis intestinal y de la patología regional prevalente.

APERTURA PROGRAMATICA

3. Desarrollo de los Sistemas Locales de Salud

3.1 Fortalecimiento de los Servicios de Atención Materno Infantil.

- Mejoramiento de la capacidad resolutive de los Servicios en todos los niveles.
- Desarrollo de un sistema de Referencia y Contrareferencia basado en Riesgo.
- Evaluación de Condiciones de Eficiencia de los Servicios.
- Reforzamiento del equipamiento y suministros en los establecimientos de los SILOS.
- Creación de nuevas áreas y sectores para aumentar la cobertura.

3.2. Capacitación de Recursos Humanos.

- Desarrollo de la capacidad gerencial en los 3 niveles administrativos: Central, Regional, Distrital.
- Capacitación integral a todo el personal de salud en los componentes técnicos específicos del PLAN.
- Priorización del empleo de Enfoque de Riesgo y uso de tecnología apropiada, en el marco del respeto y reconocimiento de las diferentes culturas involucradas en el proceso de Salud-Enfermedad.
- Desarrollo del concepto de educación permanente, autoinstrucción programada y adecuación local.
- Capacitación en los Servicios de Salud (SILOS) de los alumnos de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, con el objetivo de adecuarlos al rol que RRHH exige.
- Coordinación con las Sociedades Científicas, Colegios de Profesionales, Universidad, ONG's, Seguridad Social y otros para el proceso de formación de recursos humanos.
- Investigaciones operativas al nivel local como parte de capacitación.
- Capacitación de parteras tradicionales en captación precoz, calificación del Riesgo, referencia en cualquier momento del proceso según Riesgo.

3.3 Sistema Unico de Información

- El PLAN contribuye al desarrollo y fortalecimiento del Sistema único de Información del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.
- Difusión a nivel Nacional del Carnet de Salud Infantil, Carnet Perinatal y la Historia Clínica Perinatal Simplificada.
- El sistema de información único deberá garantizar la toma de decisiones en cada nivel, garantizando la actividad gerencial.

3.4 Logística y Suministros

- Identificación de los suministros y equipamiento necesarios para el cumplimiento de los objetivos del PLAN.
- Desarrollar un proceso de adquisición, distribución oportuna y regular de los insumos necesarios.
- Establecer "puntos de pedido" sobre los stocks, especialmente en los insumos críticos para evitar su discontinuidad.
- Desarrollar un formulario terapéutico del PLAN, condensando en un único formulario los actualmente en uso y/o los que se requiera agregar a nivel nacional y/o regional.
- Programar y desarrollar un programa de mantenimiento del equipamiento existente o que se adquiera.
- Delimitar claramente las responsabilidades en la materia de cada nivel.
- Desarrollar mecanismos de incorporación de tecnología según criterios de eficacia, adecuación local, costo de operación, insumos, repuestos, mantenimiento, etc.

3.5 Supervisión Integral.

- La supervisión como proceso de capacitación permanente, de evaluación y monitoria tanto del desempeño de los recursos humanos como del logro de las metas programáticas definidas localmente, se constituye en un eje de interacción, entre los distintos niveles y con la población usuaria de los servicios, que podrá de este modo, ejercitar su derecho cívico de controlar el sector público y demandar su derecho a la salud.
- Acordar con las diferentes Direcciones involucradas un programa de supervisión integral en todos los aspectos que sea posible compatibilizar y que de cobertura al 100% de las Unidades Sanitarias. Desarrollar y probar un instrumento de evaluación integral que contemple todas las actividades propuestas por el PLAN.
- Reforzar los niveles regionales y distritales (SILOS) en cuanto a su capacidad de supervisión y a los recursos necesarios para desarrollarla.
- Utilizar la información producida a través de la supervisión para detectar problemas críticos, necesidades de capacitación y/o defectos administrativos que permitan su corrección oportuna.

f. MECANISMOS OPERACIONALES

EL PLAN NACIONAL DE SUPERVIVENCIA-DESARROLLO INFANTIL Y SALUD MATERNA requiere para su operación una activa participación de los Niveles Regionales y Distritales a los efectos de adecuar mediante programación local las metas propuestas dentro de las aperturas programáticas seleccionadas y según la responsabilidad que compete a cada nivel.

El nivel central trata de decisiones de gran generalidad y menos detalle y en el nivel local por el contrario se toman decisiones de gran detalle y menor generalidad.

Los programas operativos locales son los que enriquecen y viabilizan el PLAN, permiten la evaluación y reformulación anual mediante un proceso de retroalimentación.

La formulación presupuestaria y la coordinación de la cooperación interagencial serán el instrumento técnico-financiero del PLAN. La Promulgación del Decreto Supremo propuesto provee el instrumento legal, y la motivación y capacitación de los recursos humanos involucrados en todos los niveles facilitarán la implementación.

Las 40 páginas de este Resumen, se comenzaron a elaborar el Primero de noviembre de 1989 y se terminó de imprimir el cuatro de noviembre de 1989, todo esto en los Talleres de "EDOBOL"
Calle Mercado 1075. Teléfono 328448
La Paz-Bolivia.