PN-ABM-092

AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
PPC/CDIE/DI REPORT PROCESSING FORM

NTER INFORMATION ONLY IF NOT INCLUDED ON COVER OR TITLE PAGE OF DOCUMENT

Project/Subproject Number	2. Contract/Grant Number	3. Publication Date
9365948	DPE-5948-C-9031-00	November 1990

Document Title/Translated Title

Integracion del Programa de Control de la Malaria
Con los Servivios Generales de Salud
Provincia de Manabi
Republica del Ecuador
Septiembre 16 - Octubre 12 de 1990

Author(s)

Ayalde, Jaime
Guerrero, Julio

Contributing Organization(s)

Vector Biology and Control Project
Medical Service Corporation International

Pagination	8. Report Number	9. Sponsoring A.I.D. Office
38	82156	R&D/H

). Abstract (optional - 250 word limit)

. Subject Keywords (optional)

4.
5.
6.

. Supplementary Notes

. Submitting Official	14. Telephone Number	15. Today's Date
Robert W. Lennox, Sc.D.	703-527-6500	7/20/92

DO NOT write below this line

. DOCID	17. Document Disposition
	DOCRD [] INV [] DUPLICATE []

AID 590-7 (10/88)

Vector Biology
and Control Project

Integracion del Programa

de Control de la Malaria

Con los Servicios Generales de Salud

Provincia de Manabi
Republica del Ecuador

Septiembre 16 - Octubre 12 de 1990

Jaime Ayaide
Julio Guerrero

82156

VBC Report No. 156

Managed by Medical Service Corporation International • Sponsored by the Agency for International Development
01 North Fort Myer Drive • Suite 400 • Arlington, VA 22209 • (703) 527-6500 • Telefax: (703) 243-0013 • Telex: 248812 (MSCI UR)

Executive Summary (English)

1. Objective

To plan an operationally-oriented study for the integration of vector and malaria control and the General Health Services (GHS) in Manabi Province, Republic of Ecuador.

2. Procedures

The work was begun with a discussion and a formal briefing at the headquarters of the Vector Biology and Control Project (VBC) in Arlington, Virginia, (USA), September 14, 1990. The meeting was attended by technical A.I.D. personnel from the Regional Bureau for Latin America and the Caribbean (LAC) and the Office of Health of the Bureau of Science and Technology, VBC Project staff members, and Dr. Ayalde, the team leader for the activity. This was complemented by a working session at the A.I.D. Mission in Quito September 17, 1990, with staff of the HPN office. On the same date, initial visits were made with senior officials of the Ministry of Health and the Pan American Health Office (PAHO) in Quito.

The working group (team) departed for Guayaquil and met with the senior personnel of the National Service for the Eradication of Malaria (SNEM), then went to the Province of Manabi, where most of the team work was conducted.

On completion of the field work, draft copies of the informal report were distributed to the office of the Director SNEM (Guayaquil) and the SNEM Zone VI Headquarters - Manabi; the Provincial Office of Health, Manabi; USAID/Quito; the Ministry of Health, Quito; and the VBC Project in Arlington, Virginia. This draft served as a basis for final discussions at the corresponding decision-making levels. The methodology designed and adopted for this work was prepared as a guide, which is attached (Annex No. 12). As a result of the study, the following conclusions were made.

3. Feasibility

Analysis of the existing human resources as well as the infrastructure of the GHS demonstrates that integration of SNEM is not only possible, but convenient and necessary to improve activities for prevention and control of malaria in the Province of Manabi. It would be possible by means of improved coverage of primary care, especially for malaria diagnosis, and prompt treatment at the local level, and a greater utilization of the established capability of the health sector. The GHS authorities in the province are interested in collaborating in this effort. For integration to succeed, assistance is clearly needed in the form of policy decisions at the central level.

In addition to the policy decisions, the project must count on continued stimulation from the highest levels of both the GHS and SNEM. Further, SNEM and GHS must develop a system of permanent counterparts and continuous evaluation during the period of implementation. It is recommended that the mechanism to be used be the existing "Committee for Regionalization and Integration" at the level of the Advisor to the Provincial Office of Health. Two professionals dedicated to this project should be added: one to be nominated by the Provincial Director of Health and the other by the Malaria and Vector Control Project, with the objective of establishing, energizing and implementing the mechanisms of integration.

4. Restructuring

In order to integrate the program for the vector and malaria control into the Provincial Office of Health (DPS), it is necessary to adopt certain changes in the structure of the organization of DPS, particularly:

- Establish a new technical department, "Control of Vectors and Malaria," in the Technical Office;

- Include the new Chief of the technical department for "Control of Malaria and Vectors" on the "Provincial Technical Committee;" and

- Include the two coordinating and advisory staff members (mentioned above under Feasibility) on the "Committee for Regionalization and Integration."

5. Legal actions

It is necessary to proceed, as quickly as possible, to identify by October-November 1990 the legal instruments, Accords, Resolutions, and Ministerial or Provincial Decrees that will permit the initiation of this process throughout the whole province, including the Cantons, Flavio Alsaro and El Carmen, which SNEM has assigned administratively to another zone.

6. Initial budget

		US Dollars
o	Coordination and Training	$18,000.00
o	Materials needed for health education in rural communities	10,000.00
o	Upgrading and construction of facilities for the physical integration of the personnel of the new Department for Control of Malaria and Vectors, in the DPS office	30,000.00
o	Office supplies and materials	10,000.00
		$68,000.00

La ejecución del trabajo y preparación de este documento fue financiado por el Proyecto de Biología y Control de Vectores bajo Contrato No. DPE-5948-Q-9031-00, con Medical Service Consultants, Inc. Arlington Virginia, USA para la "Agencia para el Desarrollo Internacional, Oficina de Salud, Bureau de Ciencia y Tecnología".

El grupo desea dejar constancia de su agradecimiento por las facilidades recibidas para la realización de este trabajo a los siguientes funcionarios:

- Sr. Ministro de Salud
- Sr. Director de Servicios Generales de Salud
- Sr. Director Provincial de Salud en Manabí
- Cuerpo Técnico y Administrativo de la Dirección Provincial de Salud de Manabí y áreas de Salud.
- Sr. Director del Servicio de Control de la Malaria (SNEM)
- Sr. Jefe de Zona del SNEM en Manabí
- Personal Técnico, Administrativo y Trabajadores de campo del SNEM de Manabí.
- Personal de la Misión USAID, División de Salud, en Quito.
- Sr. Asesor de AID para el Proyecto AID/Malaria y Control de Vectores en Guayaquil y,
- Personal de apoyo secretarial.

REPUBLICA DEL ECUADOR
INTEGRACION DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA MALARIA
PROVINCIA DE MANABI

RESUMEN EJECUTIVO

1. OBJETIVO

Preparar un estudio operacional para la integracion del control de malaria y vectores a los Servicios Generales de Salud en la provincia de Manabi, República del Ecuador.

2. PROCEDIMIENTO

El trabajo se inició mediante una sesión formal de presentación y discusión en la sede del Proyecto de Biología y Control de Vectores (VBC) en Arlington, Virginia (EEUU), con la participación de personal técnico de VBC, AID/LAC y AID/SdT/H, el 14 de septiembre de 1990, complementada con una sesión de trabajo en la sede de USAID/Quito, con funcionarios técnicos de la Oficina de Salud, el 17 de septiembre. En la misma fecha se realizaron visitas iniciales a las altas autoridades del Ministerio de Salud y a la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS/OMS) en Quito.

El grupo de trabajo se trasladó a Guayaquil, para realizar visitas al personal directivo del SNEM, y luego a la provincia de Manabi, en donde se desarrolló la casi totalidad de la misión.

Terminando el trabajo se preparó un borrador del Informe Final, con copias para la Dirección del SNEM, la Jefatura Zona VI-Manabi; Dirección Provincial de Salud Manabi, AID/Quito; Ministerio de Salud/Quito y VBC/Arlington, Virginia. Este borrador sirvió de base para las conversaciones finales en los niveles de decisión correspondientes.

Para el desarrollo del trabajo se diseñó y adoptó una guia metodológica, que se adjunta (Anexo No. 12). Como resultado de este estudio se establecieron las conclusiones que a continuación mencionaremos:

3. FACTIBILIDAD

El análisis de los recursos humanos existentes así como de la infraestructura de los SGS permite concluir que la integración del SNEM no sólo es posible, sino conveniente y necesaria para mejorar las actividades de prevención y control de la malaria en la provincia de Manabi, mediante ampliación de las coberturas de atención primaria particularmente con diagnóstico y tratamiento oportunos a nivel local y una mejor utilización de la capacidad instalada para el sector salud. Las autoridades de los SGS en la provincia mostraron interés en colaborar con este enfoque, que para tener éxito debe ser apoyado claramente por los niveles centrales de decisión política.

Además de la decisión política, el proyecto debe contar con un estimulo permanente de los niveles superiores de los SGS y del SNEM; además, deberá contar con un sistema de seguimiento permanente y evaluación continua, en el periodo de la ejecución, para lo cual se

propone utilizar el mecanismo ya existente en el "Comité de Regionalización y de Integración" al nivel de Asesoría de la Dirección Provincial de Salud; que cuente con dos profesionales dedicados a este propósito: una ya nombrada por el Director Provincial de Salud y otra por el Proyecto de Control de Malaria y Vectores, con el fin de que establezcan, ejecuten y dinamizen los mecanismos de la integración.

4. REESTRUCTURACION

Con el objeto de integrar al programa de Control de Malaria y Vectores en la Dirección Provincial de Salud (DPS) es necesario adoptar cambios en el organigrama estructural de la DPS, particularmente:

- Crear un nuevo Departamento Técnico, Control de Malaria y Vectores, en la Subdirección Técnica.
- Incluir al nuevo Jefe del Departamento Técnico de Malaria y Vectores en el "Comité Técnico Provincial".
- Incluir los dos oficiales de enlace y apoyo en el "Comité de Regionalización e Integración" como se mencionó en factibilidad.
- Reubicar físicamente al personal de la Zona VI en la DPS, entre Noviembre, 1990 y Abril de 1991.

5. ACCIONES LEGALES

Es necesario proceder a la brevedad posible, Octubre-Noviembre 1990, a identificar los instrumentos legales, ya sean Acuerdos, Resoluciones y Disposiciones Ministeriales o Provinciales, que permitan el cumplimiento de este proceso en toda la provincia, incluyendo los cantones Flavio Alfaro y El Carmen, que el SNEM los ha asignado administrativamente a otra zona.

6. PRESUPUESTO INICIAL

	US $
. Coordinación y Capacitación	18,000.00
. Equipos para apoyar actividades de educación para la salud en comunidades rurales.	10,000.00
. Adecuación y construcción de locales para la integración física del personal del nuevo departamento de Control de Malaria y Vectores, en la DPS.	30,000.00
. Suministros y equipos de oficina.	10,000.00
TOTAL	**68,000.00**

UNIVERSO DE TRABAJO

La provincia de Manabí se ubica en la costa ecuatoriana entre los paralelos 0° - 20' de latitud Norte, 1° - 40' de latitud Sur y 79° - 30' a 81° de longitud Occidental, ocupa una extensión de 18.400 Km2 con una población aproximada a 1'000.000 de habitantes.

El territorio de la provincia se encuentra dividido por pequeñas cadenas montañosas que conforman dos vertiente: una cuyas aguas van al sistema Daule Peripa y al Quinindé; con precipitación pluvial de Enero a Mayo y la otra que constituye la vertiente del Pacífico, sufre de sequías cíclicas con escasas posibilidades de riego.

El sector salud en esta provincia ha logrado algunos beneficios principalmente a partir de 1964, año en que fue creado el Programa Integral de Salud de Manabí (PISMA); permitiendo desarrollar una infraestructura de salud satisfactoria; desde esos mismos años el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria ha ejecutado programas conducentes a la erradicación; que lograron liberar de paludismo a la mayoría de la población urbana y rural; lamentablemente este servicio no pudo consolidar sus éxitos por razones administrativas y financieras, desarrollándose en la actualidad un programa orientado al control de la enfermedad dando énfasis a las áreas más afectadas.

En Manabí, en los años más recientes se registran alrededor de 8.000 casos de malaria por año representando el 15% de la morbilidad para todo el país; están presentes por igual P. falciparum y P. Vivax; en el período Enero-Agosto de 1990, la zona VI-SNEM registró 5.705 casos de los que 2.891 (50%) son a P. falciparum.

De los 16 cantones en que políticamente se divide cinco son los más afectados por la malaria: Chone, Sucre, Pichincha, Flavio Alfaro y El Carmen; son contigüos formando un bloque unitario al Norte y al Este de la provincia; allí se ha registrado el 75% de los casos en 1990.

INTEGRACION DEL SERVICIO DE MALARIA CON LOS SERVICIOS GENERALES DE SALUD
PROVINCIA DE MANABI

	Pag.
1.- BASE LEGAL Y MARCO CONCEPTUAL	1
2.- MECANICA DE TRABAJO	4
3.- ASPECTOS TECNICOS	4
3.1. Vigilancia Epidemiológica	4
3.2. Control de Vectores	5
3.3. Educación para la Salud	6
4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	7
4.1. Distribución del Personal	7
4.2. Logística /vehículos	8
4.3. Finanzas/flujo del dinero	8
5.- ESTRUCTURAS	9
5.1. Organigrama de la Dirección Provincial de Salud	9
5.2. Ubicación del departamento de Control de Malaria y Vectores	9
5.3. Comité Técnico Asesor	9
5.4. Comité de Regionalización e Integración	10
6.- INVENTARIO DE RECURSOS	11
6.1. Del SNEM	11
6.2. De la Dirección Provincial de Salud	11
7.- METODOLOGIA DE CONTROL	13
7.1. Sistema actual	13
7.2. Cambios necesarios	13
8.- CAPACITACION DE PERSONAL	15
8.1. Personal de los SGS en control de Malaria	15
8.2. Personal del Programa de Maluria en otras actividades.	15
9.- PLANTA FISICA/UBICACION DEL PERSONAL	16
9.1. Dirección Provincial	16
9.2. Areas, Centros y Subcentros de Salud	16
10. COORDINACION Y SUPERVISION	18
10.1. Nivel Provincial	18
10.2. Nivel de Areas de Salud	18
10.3. Lineas de Autoridad	18
11. CRONOGRAMA	19
12. INVESTIGACIONES OPERATIVAS	22
13. ANEXOS	24

INTEGRACION DEL SERVICIO DE MALARIA CON LOS SERVICIOS GENERALES DE SALUD PROVINCIA DE MANABI

1.- BASE LEGAL Y MARCO CONCEPTUAL

Los Ministros de Salud de las Américas, durante la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Septiembre de 1986, mediante la Resolución XXI aprobaron el documento "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuadrienio 1987-1990" en el que se definen dichas actividades programáticas en base a tres áreas:

- El desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria de salud;
- La atención a los problemas prioritarios de salud presentes en grupos humanos vulnerables con programas específicos puestos en marcha a través del sistema de servicios de salud, y
- El proceso de administración del conocimiento necesario para llevar a cabo los dos aspectos anteriores.

Estos conceptos tienen amplia aceptación en la región, pero aún queda mucho camino por recorrer en las materias relacionadas con la ejecución, a pesar de que ya está por terminar el cuadrienio 1987-1990.
Para citar como ejemplo el caso que nos ocupa, el control de la malaria en Ecuador aún se lleva a cabo mediante acciones programáticas de un Servicio Nacional, de estructura vertical, que actúa en forma paralela con los servicios de salud.

La provincia de Manabi seleccionada por las autoridades nacionales como centro del presente estudio, es ilustrativa de esta situación:

Manabi cuenta con un sistema pluralista de salud, en donde están representados los tres subsectores más importantes: a) las unidades oficiales de nivel provincial, cantonal, parroquial y local, dependientes de la Dirección Provincial de Salud, o sea del Ministerio de Salud Pública (MSP); b) el del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social, incluyendo el Seguro Social Campesino; y c) el subsector privado.

En el curso de este estudio sólo haremos referencia al subsector oficial, dependiente directamente del MSP. Es de anotar que sólo en este subsector, Manabi cuenta con cuatro hospitales base con una capacidad combinada de 705 camas; y cinco hospitales/centros de salud, que elevan la capacidad instalada a 810 camas; la provincia cuenta además con 14 unidades (Centros de Salud) de atención ambulatoria y con 127 subcentros atendidos por médicos, odontólogos y enfermeras graduadas que prestan un año de servicio social en áreas rurales. Está en proceso, la instalación y operación de centros de

"Salud Familiar Integral Comunitaria" (SAFIC), como un programa especial que eventualmente estará integrado a la Direccion Provincial de Salud.
Excluyendo el personal central de la Dirección Provincial de Salud, esta estructura cuenta con más de 200 médicos de planta y residentes, y alrededor de 125 médicos rurales, además de enfermeras, auxiliares de enfermería, tecnólogas médicas y obstetrices, lo cual permite afirmar que en la mayoría de los cantones la población tiene fácil acceso a servicios locales de salud bien localizados y atendidos por personal de nivel universitario.

En contraste, el programa de control de la malaria en la provincia cuenta solamente con 2 médicos y otros 115 servidores del Ministerio de Salud, cuyo trabajo se complementa con las actividades de 1.743 Colaboradores Voluntarios, incluyendo en estos datos los correspondientes a los cantones de Flavio Alfaro y El Carmen que por razones logísticas han estado fuera de la jurisdicción de la Zona VI del - SNEM.

En la mayoría de los países de la región se han formulado propuestas de reorganización de los sistemas locales de salud (SILOS) de acuerdo con su desarrollo social y económico.
Esta reorganización implica "desconcentración" y descentralización, es decir que el desarrollo de los niveles locales de salud implica una reorganización de todo el sector salud. El programa de control de la malaria no puede, ni debe, ser la excepción a esta tendencia. Tarde o temprano tendrá que incorporarse a dicha política de acción, que implica, entre otros aspectos fundamentales la reorganización del nivel central, la descentralización, la participación social, - la inter-sectorialidad y la integración de programas de prevención y control.

Concientes de esta situación, el grupo que realizó la "Evaluación del Proyecto de Control de la Malaria y Vectores" AID No. 518-0049/ 518-U-062, durante el periodo 18 de septiembre - 6 de octubre de 1989, respaldó la ejecución de un estudio para iniciar la descentralización en la provincia de Manabí. La experiencia conseguida en esta etapa, permitirá su ampliación a las restantes provincias del país. El proyecto de descentralización fue incluido por las autoridades nacionales entre las "investigaciones operacionales" a - iniciarse en 1990, como consta en el correspondiente "Plan de Operaciones y Actividades para 1990" presentado el 26 de enero al AID por el Ministerio de Salud Pública.

A pedido del Gobierno Nacional del Ecuador, sobre el proyecto de control de malaria y vectores (AID No. 518-0049/518-U-062), la fecha de terminación de la cooperación en el proyecto (FTCP) quedó extendida hasta el 31 de diciembre de 1991, mediante carta de implementación No. 21 del 22 de febrero de 1990, firmada por el - señor Director de la Misión de AID en Ecuador; el señor Ministro -

de Finanzas y Crédito Público, y por el señor Ministro de Salud Pública del Ecuador.

Se destaca que la aprobación de AID está sujeta a varias estipulaciones, entre las cuales, la No. 4 (página 4 de la Carta de Implementación No. 21) indica "Que el Gobierno busque implementar, a partir de 1990 cambios en las funciones y responsabilidades del SNEM que le permitan hacer realidad una descentralización de sus actividades y fomentar una utilización más efectiva de todos los recursos del MSP y otros recursos e infraestructuras de salud del Ecuador".

Esta estipulación coincide con disposiciones del señor Ministro de Salud pública, quien, mediante Acuerdo No. 4403 del 16 de febrero de 1990 dispuso la iniciación del proceso de integración en Manabí (ver Art. 2).

En resumen, el proceso de integración del programa de prevención y control de la malaria y de control de vectores, con los SGS, además de hacer parte de una política internacional aprobada por el Gobierno del Ecuador, hace parte de un convenio bilateral con USAID y aparece en forma concreta en un Acuerdo Ministerial (No. 4403) firmado por el señor Ministro de Salud en Febrero de 1990.

2.- MECANICA DE TRABAJO

Luego de las entrevistas iniciales en Quito: AID y Ministerio de Salud; y en Guayaquil: SNEM; el grupo se trasladó a Manabí, donde desarrolló casi la totalidad de la misión.

Se contactó con los funcionarios responsables del sector salud a nivel de provincia y áreas, visitando la Dirección Provincial en Portoviejo, Jefaturas de áreas en Bahía, Jipijapa y Paján así como centros y subcentros de salud de Montecristi, Jama, Machalilla y Puerto López; de igual manera se trabajó con personal del SNEM en Portoviejo.

Las observaciones realizadas permitieron obtener amplia información relativa a la capacitación técnica del personal de los servicios de salud y del SNEM así como de las instalaciones físicas a ser utilizadas en el proceso de integración.

Por lo observado opinamos que la integración del SNEM en Manabí a los Servicios Generales de Salud es factible, debiendo efectuarse ajustes que la favorezcan, que serán destacados más adelante en este documento.

3.- ASPECTOS TECNICOS

3.1. Vigilancia Epidemiológica

El SNEM realiza la vigilancia epidemiológica de la malaria utilizando principalmente a 1.743 Colaboradores Voluntarios que residen en 1.325 localidades rurales; ellos toman muestras de sangre a febriles y administran tratamientos presuntivos clínicos a base de cloroquina. Estos colaboradores son visitados mensualmente por auxiliares de evaluación para recolectar muestras, abastecer de materiales e informar los resultados de laboratorio.

En Portoviejo y Bahía, un axiliar está destinado a atender la demanda de pacientes que acuden, en busca de tratamiento y diagnóstico, a los laboratorios del SNEM de esas ciudades.

Para el diagnóstico de láminas el SNEM cuenta con 12 laboratorios ubicados en las principales cabeceras cantonales. Las microscopistas con nivel de educación secundaria, han sido adiestradas en el laboratorio central del SNEM.

Para la conducción y análisis de la vigilancia epidemiológica el SNEM tiene, bajo contrato con AID, un médico de reciente ingreso que recibió un curso introductorio a la epidemiología y control de esta enfermedad.

Dentro del nivel técnico de la Dirección Provincial de Salud (DPS), funciona el departamento de control y vigilancia epidemiológica que realiza el control de enfermedades transmisibles,

zoonosis, enfermedades crónicas y salud mental.

22 laboratorios a cargo de laboratoristas de nivel técnico universitario, apoyan la atención de pacientes y se ubican en los Hospitales, Centros de Salud-Hospitales y Centros de Salud de las 16 cabeceras cantonales.

También a nivel técnico, la DPS tiene el departamento de saneamiento ambiental, y el de servicios de salud que tendrán parte importante en el desarrollo de actividades de control de la malaria, identificadas en los campos de control de vectores, educación para la salud y tratamiento de enfermos.

3.2. Control de Vectores

La principal acción de prevención de la transmisión de paludismo se realiza a base del rociamiento intradomiciliar con DDT en dos ciclos anuales; en los años más recientes estos rociamientos han sido interrumpidos por falta de insecticida o por problemas laborales por lo cual poco resultado se ha conseguido con ellos.

La limitación de este recurso ha obligado a la selección de localidades donde se aplicará esta medida a partir de Octubre o Noviembre de 1990.

La situación epidemiológica y de transmisión de malaria en la provincia permite identificar varios universos ecológicos que pueden ser tratados con metodologias de control selectivos para cada uno de ellos y donde la aplicación de insecticida debe ser mejor estudiada tanto en periodicidad como en fecha de aplicación, apartándose de los patrones tradicionales establecidos.

Para la aplicación de rociamientos el SNEM cuenta con personal específico, recurriendo a contratación adicional cuando las circunstancias particulares lo requieren: áreas de alto costo de vida, programaciones ocasionales extraprogramáticas.

El SNEM realiza también actividades de vigilancia y control del Aedes aegypti, actualmente está eliminando focos en localidades reinfestadas del litoral.

Dentro de los programas de control de vectores no se han introducido otras actividades como saneamiento ambiental ni se ha dado paso a la investigación operacional para buscar otras metodologias.

El SNEM cuenta con personal suficiente para realizar una buena supervisión tanto de lo que realizan en control de vectores como para la vigilancia epidemiológica (ver cuadro anexo No. 7).

A nivel de la Dirección Provincial de Salud en el departamento de saneamiento ambiental se encuentra personal que también

podría realizar trabajos de control de vectores a través de estas actividades con participación de la comunidad.

3.3. Educación para la Salud

El SNEM no tiene educadores para la salud, asignados para la zona; la labor educativa a nivel de comunidades estuvo, al inicio del programa, a cargo de los auxiliares de evaluación; en la actualidad no se realiza labor alguna en este sentido.

La Dirección Provincial de Salud cuenta con 14 educadores y promotores de comunidad que podrían desarrollarse con los auxiliares de evaluación del SNEM programas específicos a nivel rural para promover cambios conducentes a la aplicación de medidas de protección individual contra la malaria y otras enfermedades, identificación de nuevos colaboradores para la salud en comunidades y ejecución de otras medidas de control con participación comunitaria.

El estudio del rendimiento de los puestos de colaboración voluntaria por áreas de algunos auxiliares, reveló que existen puestos que no producen ninguna muestra de sangre ni administran tratamientos en ninguna época del año o no llegan ni a 3 meses con información; esto además de encarecer la vigilancia con costos que pasan de los US$ 3.00 por lámina produce una pérdida de tiempo para el auxiliar de evaluación que inútilmente realiza las visitas periódicas mensuales; por ello es recomendable eliminar inmediatamente los puestos no productivos ó con bajo rendimiento y actualizar las áreas de trabajo de auxiliares incluyendo en sus actividades la promoción y educación sanitaria; con estos reajustes no será necesario contratar otro personal para la actividad educativa.

Los programas educativos deben ser elaborados por la Dirección Provincial de Salud con participación del SNEM y supervisados por ambas entidades.

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

El SNEM realiza la administración de la zona a través del Jefe de Zona y personal asignado a esta actividad; sólo maneja gastos operativos y de personal no contabilizando el total de inversiones de otra naturaleza como: equipos, vehiculos, bombas, uniformes, lo que es manejado a nivel central desde Guayaquil; por esto no se conocen los costos globales de la zona; para gastos operativos y de personal se invierten S/.30'000.000,00 mensuales aproximadamente.

La Dirección Provincial de Salud gasta alrededor de S/.400'000.000,00 mensuales.

Aunque la inversión manejada por el SNEM, representa menos del 10% en relación a lo que administra la Dirección Provincial de Salud es conveniente que por el momento el SNEM en Manabi siga teniendo su administración propia ya que sus partidas seguirán siendo asignadas por el SNEM a nivel central; estas oficinas deben ir identificando los recursos propios asignados e invertidos en la zona para que la DPS los conozca y los incluya dentro del inventario de los recursos e inversiones en salud realizados en la provincia.

El hecho de que se continúe con una administración independiente facilitará también la ejecución de acuerdo o convenios con instituciones internacionales que actualmente y en el futuro contribuirán con financiamiento y equipo para actividades de control de malaria y vectores. Es necesario que los vehiculos de acuerdo al convenio con AID sigan siendo de exclusivo uso para las actividades desarrolladas por el SNEM.

La integración física de la sección administrativa del SNEM puede producirse conservando la independencia administrativa bajo la supervisión del SNEM y de la Dirección Provincial de Salud los que encontrarian los mecanismos más adecuados para satisfacer el desarrollo del programa en armonia con los intereses de los trabajadores establecidos en sus contratos colectivos.

4.1. Distribución del Personal.

Actualmente el SNEM tiene asignado su personal a sedes que funcionan en las cabeceras cantonales, con dependencia directa de la oficina en Portoviejo; dentro del proceso de integración es necesario que estos sean adscritos a las jefaturas de área y centros de salud según los casos dependiendo su control administrativo de los jefes de área o subcentro; la supervisión técnica, planificación y programación seguirá siendo de responsabilidad del SNEM; en pocas circunstancias será necesario reasignar personal a otras sedes diferentes a las actuales y/o dejar algunos con base en Portoviejo para movilizarlos a toda la provincia según las necesidades; en todo caso no es necesario promover ni realizar despidos de personal ya que el que existe actualmente es el indispensable para el programa de control en sus actividades específicas.

4.2. Logistica/vehiculos

Como se indicó anteriormente, los vehiculos asignados al SNEM deben ser utilizados para las actividades especificas del control de malaria y vectores; sólo asi se conseguirá el cumplimiento del programa; sin embargo es conveniente que la DPS ejerza la supervisión administrativa correspondiente a nivel de campo y sede.

4.3. Finanzas /flujo del dinero

Ya se indicó que la independencia del manejo administrativo del SNEM, especialmente al inicio del proceso de integración es necesaria tanto porque el dinero para gastos corrientes y de personal continuará fluyendo del presupuesto general del SNEM paral el pais, como porque el desglose de gastos reales para la zona tendrá que identificarse dentro de un proceso progresivo.

Además este estado de adscripción a la DPS permitirá aprovechar fondos procedentes de otras fuentes de financiamiento.

El SNEM podria utilizar la estructura de la DPS para hacer llegar a sus áreas de trabajo los pagos del personal, evitando que tengan que acercarse periódicamente a la sede para cobrar sus emolumentos

5.- ESTRUCTURAS

5.1. Organigrama de la Dirección Provincial de Salud (Manabí)

Cuenta con un nivel superior con líneas de coordinación con:

- Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS);
- Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM);
- Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical (INHMT).

Línea de apoyo administrativo.

- Financiero
- Recursos Humanos
- Servicios Generales y Mantenimiento
- Estadística

Líneas de Asesoría

- Consejo Técnico Provincial
- Presupuesto
- Adquisiciones
- Preparativos en caso de desastre (emergencias)
- Regionalización
- Asesoría Jurídica
- Comunicación Social
- Capacitación

5.2. Ubicación del Departamento de Control de Malaria y Vectores.

Subdirección Técnica, que cuenta actualmente son seis departamentos técnicos.

- Fomento y Protección de la Salud
- Control y Vigilancia Epidemiológica
- Servicios de Salud
- Estomatología
- Control Sanitario (Medicamentos, Alimentos)
- Saneamiento Ambiental

5.3. Comité Técnico Asesor

El nivel operativo está constituido por nueve áreas de salud que se mencionan en el anexo correspondiente, con su división político-administrativo, población y superficie para cada cantón

y la cobertura aproximada de los SGS en términos de acceso razonable de la población a dichos servicios.

5.4. Comité de Regionalización e Integración

El proceso de integración del "Control de la Malaria y Vectores" afecta los tres niveles mencionados:

a. En el nivel superior la Jefatura de Zona VI saldría de la línea de coordinación y pasaría a formar parte del Consejo Técnico Provincial, no como Zona VI del SNEM sino en calidad de Jefe de un departamento técnico de la Dirección Provincial de Salud.

   En el mismo nivel superior, el Comité de Regionalización estará encargado del seguimiento y apoyo al proceso de integración, debiéndose llamar Comité de Regionalización e Integración.

b. En el segundo nivel la subdirección técnica pasará a contar con un departamento adicional (de seis originales, a siete en el nuevo esquema estructural), denominado de Control de Malaria y Vectores.

c. Las unidades de campo se integrarán al nivel operativo (Areas de Salud) según las necesidades del programa y respetando los derechos de los trabajadores que consten en Actas aprobadas por el Ministerio de Salud.

En el anexo No. 11 se presenta el nuevo organigrama propuesto para la Dirección Provincial de Salud de Manabí.

6.- INVENTARIO DE RECURSOS

6.1. Del SNEM

a. A nivel de la Jefatura de la Zona VI - Portoviejo, el SNEM cuenta con 2 médicos, 1 supervisor de campo, 1 administrador, 1 pagador, 1 bodeguero, 2 secretarias, 1 auxiliar de entomología y 1 mecánico (total 10 personas).

b. El personal de campo del SNEM está distribuido en 13 de los 16 cantones en que está dividida la provincia. Tres cantones comparten personal con sus vecinos pues por su tamaño y acceso vial no se justifica la asignación de personal en forma permanente.

. En el anexo No. 4 se presenta la distribución de 14 microscopistas de malaria.

. En el anexo No. 2 se presenta la distribución de 12 Revisores; 31 Auxiliares de Evaluación; 13 Inspectores de Rociado; 37 Rociadores y 1.743 Colaboradores Voluntarios.

En resumen, el SNEM cuenta con 2 médicos y otros 115 servidores del Ministerio de Salud, que incluyen 14 microscopistas; - 93 trabajadores de campo; y 8 funcionarios de apoyo en el nivel de sede provincial. (Total 117 personas).

6.2. De la Dirección Provincial de Salud

La Dirección Provincial cuenta con 22 laboratorios clínicos, - cuya distribución y ubicación se presenta en el cuadro No. 4 . Algunos están dirigidos por médicos/laboratoristas y otros por tecnólogos médicos de nivel universitario (4 años). La mayoría de los microscopistas del SNEM (educación secundaria) labora en estas instituciones de modo que en general los tecnólogos o tecnólogos médicos no se ocupan del diagnóstico de malaria aun en Centros de Salud que tienen laboratorio pero que no disponen de personal del SNEM (Montecristi, por ejemplo).

La distribución de los Hospitales Base, Hospitales-Centros de Salud, Centros y Subcentros de Salud se presenta en el cuadro No. 5 sobre la infraestructura de la Dirección Provincial de Salud, y en el cuadro No. 6 se presenta información sobre recursos humanos.

Se observa en los cuadros mencionados que la Dirección Provincial de Salud cuenta con 9 instituciones hospitalarias (810 camas) y 133 unidades de atención ambulatoria, entre Centros y Subcentros en donde trabajan más de 1.000 profesionales de las ciencias de la salud.

La población de la Provincia de Manabí es de alrededor de - 1'125.000 habitantes, distribuidos en cerca de 19.000 km2. La

mayoría de los cantones tiene una cobertura por SGS igual o superior al 50%, sin contar al Seguro Social (existe un Seguro Social Campesino) ni al subsector privado.

De los 16 cantones de la provincia, sólo 4 (24 de Mayo, Pichcha, Flavio Alfaro y Paján) tiene una cobertura menor, pero existe un programa para la instalación de Centros de Salud Familiar Integral Comunitaria, (SAFIC) con subcentros satélites y centros de apoyo mediante especialistas, que una vez instaladas mejorarán la cobertura. Ya hay Centros y Subcentros instalados, pero al momento de la visita dicho programa se encontraba en periodo de expansión y de integración a la Dirección Provincial.

7.- METODOLOGIA DE CONTROL

7.1. Sistema actual

Aunque la filosofía del SNEM para el combate a la malaria ha sido cambiada de erradicación a control, aun persisten criterios que orientan actividades de rociamiento y búsqueda de casos como se realizaban en programas de erradicación; los cambios efectuados en los años más recientes han obedecido más a restricciones financieras que a aspectos técnicos; el servicio contra la malaria ha continuado aislado en una independencia que no le ha permitido tener contacto más cercanos con las unidades de los servicios generales de salud, otras entidades del sector como el Seguro Social ni se ha buscado la participación extrasectorial.

El proceso de integración permitirá superar estos inconvenientes; pero es necesario destacar que para que el proceso se cumpla es imprescindible que exista la decisión y participación activa del SNEM así como la definición clara de lo que le corresponde realizar tanto al SNEM como a la Dirección Provincial de Salud.

Por parte del SNEM es necesaria la revisión y actualización de la metodología de control incorporando acciones de tratamiento curativo a todos los casos, mejorando la notificación, asegurando diagnósticos rápidos cuando sea posible, actualizando el conocimiento epidemiológico regional y local, definiendo las áreas y localidades para rociamiento en concordancia a las fluctuaciones endémicas o en previsión de epidemias; incluyendo otras actividades de control y desarrollando la participación comunitaria.

Por parte de los servicios de salud; aportando el apoyo a la ampliación de la cobertura de tratamientos y diagnóstico oportuno de casos de malaria, el desarrollo de la participación comunitaria, a la ejecución de obras de saneamiento ambiental con personal del SNEM y otras que en trabajo conjunto pueden identificarse.

La incorporación del SNEM al Consejo Técnico Provincial, nivel asesor, de la Dirección de Salud dará positivos resultados en este sentido.

7.2. Cambios necesarios

En el decurso del informe ya se han mencionado algunos cambios al sistema operativo actual y en lo relativo a metodología de control habrá que hacer énfasis al diagnóstico y tratamiento de casos, mejoramiento de la red de notificación, aplicación de rociamientos, desarrollo de la participación comunitaria entre otros aspectos principales.

Aunque el presente informe no puede ser convertido en documento programador si es conveniente mencionar que la planificación y programación completa debe ser abordada por el personal técnico del SNEM con participación de los de este nivel de la Dirección Provincial de Salud y tomar en consideración los puntos anteriormente mencionados.

En trabajo conjunto con el jefe de zona y epidemiólogo se analizaron diferentes posibilidades estratégicas y sus beneficios entre los que se consideraron:

- Incluir el diagnóstico clínico y presuntivo de malaria para ampliar la administración de tratamientos en esquemas con medicamentos de acción esquizonticida tisular y gametocitocida.

- Acercar los laboratorios del SNEM a las áreas más problemáticas.

- Aprovechar las microscopistas y laboratorios de los servicios de salud para incluirlos en la red de diagnóstico para malaria.

- Organizar procedimientos de tabulación de datos aprovechando la computadora para mejorar el conocimiento epidemiológico por áreas de salud, cantones y localidades.

- Tabular y agrupar la información de notificación y diagnóstico de casos por fecha de toma y no por fecha de examen como se lo hace hasta el momento.

- Modificar algunos formularios para facilitar el nuevo sistema de información. Se anexa un proyecto de un nuevo OC-19.

- Reestructurar las áreas de trabajo de los auxiliares de evaluación eliminando los puestos no productivos e incluyendo en las actividades de los auxiliares otros trabajos compensatorios y compatibles con su cargo a nivel de comunidad.

- Establecer las necesidades reales de rociamientos intradomicialiarios racionalizando esta medida en concordancia a las situaciones epidemiológicas por áreas y localidades.

- Desarrollar programas de participación comunitaria con identificación y formación de recursos humanos de la comunidad.

8.- CAPACITACION DE PERSONAL

8.1. Personal de los SGS en control de Malaria.

- Tecnólogas Médicas (tienen 4 años de estudios universitarios)
  - . Al menos 1 tecnólogo de cada laboratorio de la Dirección Provincial debe recibir capacitación (o refrescamiento) en diagnóstico microscópico de la malaria utilizando las técnicas del SNEM. Son 22 laboratorios.

- Auxiliares de enfermería de áreas periféricas (Subcentros) deben recibir capacitación en toma de muestras de sangre, reconocimiento de síntomas clínicos de malaria y uso de esquemas terapéuticos.
  La estratificación del problema de malaria permitirá seleccionar las áreas en donde esta actividad es más importante.

- Inspectores de Saneamiento Ambiental.
  Capacitación en Metodología de los programas de Control de la malaria y reducción de fuentes de anofelinos.

- Cursillo anual (2-3 días) al ingreso de nuevos médicos rurales, asignados a áreas maláricas.

- Un "taller" de orientación y coordinación (1 día) sobre el proceso de integración, con la participación de:
  - Director Provincial de Salud
  - Subdirector Técnico
  - Jefe, Departamento de Servicios de Salud
  - Subdirector Técnico
  - Jefe, Departamento de Servicios de Salud
  - Jefe, Departamento de Epidemiología
  - Jefe, nuevo Departamento de Control de Malaria y Vectores
  - Epidemiólogo de Malaria
  - 9 Jefes de Areas de Salud.
  - Director del SNEM/Guayaquil
  - Jefe Operaciones de Campo, SNEM/Guayaquil.
  - Invitados especiales:
    - . Director General de Salud, Quito
    - . Asesor AID
    - . Otros a determinar, que están relacionados con el proceso de integración
    - . Personal de apoyo.

8.2. Personal del Programa de Malaria en otras actividades

Actividades de capacitación a ser determinadas según necesidad, en forma selectiva.

9.- PLANTA FISICA/UBICACION DEL PERSONAL

9.1. Direccion Provincial

Para que exista una verdadera integración es necesario que el personal de la Jefatura de la actual Zona VI del SNEM se ubique en la Direción Provincial de Salud y que el personal de campo se ubique en las Areas, Centro o Subcentros de Salud, de acuerdo con las necesidades técnicas y la disponibilidad de espacio.

La primera prioridad es el traslado del personal de la sede del programa de malaria en Portoviejo a la sede de la Dirección Provincial de Salud. Ya existen ambientes que pueden ser utilizados en corto plazo, posiblemente antes de fin de 1990, mientras que otros ambientes deberán ser construidos, pero existe el terreno adecuado para dichas obras.

Un primer inventario de necesidades indica que el programa de malaria necesitaria un poco más de 1.000 m2 de oficinas, taller, depósitos y laboratorios, más unos 750 m2 de patio para vehiculos. Algunas áreas (laboratorios, salas de reunión) podrian ser comunes con las de la Dirección Provincial o el Hospital anexo.

Los pasos a seguir para oficializar el traslado de la sede del personal del programa de malaria a la sede provincial de salud serian los siguientes:

- La Jefatura de Zona VI del SNEM debe preparar una lista de los ambientes necesarios y de su superficie, preferiblemente con la asesoria de un arquitecto.

- Envio oficial de la lista de necesidades de espacio a la Dirección Provincial;

- Contacto de la Dirección Provincial de Salud con la Dirección Provincial del IEOS (Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias) el cual prepararia planos y presupuestos;

- Identificación de fondos y construcción de la obra.

Mientras tanto algunas unidades del SNEM ya podrian estar funcionando en la Dirección Provincial de Salud, aprovechando los ambientes que esten disponibles. La primera unidad en trasladarse será la de epidemiologia y computación electrónica de datos.

9.2. Areas, Centros y Subcentros de Salud

Por el momento no hay espacio fisico disponible para la ubicación de todo el personal de campo en estos niveles de los Servicios Generales de Salud, por lo cual es necesario estudiar individualmente cada situación. En algunos cantones, como Paján, ya existen los ambientes que se requieren, mientras que en otros,

como el Area de Salud de Bahia será necesario recurrir a adaptaciones o nuevas construcciones.

En general el proceso de integración y de reubicación física del personal debe iniciarse por el nivel de sede provincial, lo cual facilitará que dicho proceso se realice también en los otros niveles de los SGS.

Las limitaciones de espacio en las Areas, Centros y Subcentros de Salud, no deben obstaculizar la integración funcional del personal de campo, que deberá realizarse en forma progresiva.

10. COORDINACION Y SUPERVISION

10.1. Nivel Provincial

Tal como se expresó en el punto 5, la ubicación del programa de control de la Malaria y Control de Vectores dentro del nivel técnico será como un departamento de la subdirección técnica con funciones de planificación, supervisión, evaluación y programación a nivel local con las unidades de salud.

Dentro de estas características deben establecerse los canales y aspectos de coordinación con los otros departamentos técnicos de la Subdirección principalmente con el departamento de Control y Vigilancia Epidemiológica, el de Fomento y Protección, el de Servicios de Salud y el de Saneamiento Ambiental; de igual manera señalará los mecanismos de supervisión directa e indirecta y de control administrativo a través de las áreas de salud.

10.2. Nivel de Areas de Salud

El personal del Servicios de Control de la Malaria (SNEM) quedará bajo control administrativo de las áreas de salud; siendo los jefes de sector los responsables ante el jefe de área del cumplimiento de los programas de trabajo antimalárico y de control de otros vectores.

Los jefes de área de salud deben ser informados al inicio y al final de toda visita de supervisión realizada por personal de la sede o por equipos de estudios especiales que lleguen a su jurisdicción; debiendo realizarse reuniones periódicas a este nivel para discusión de los progresos, problemas y soluciones adoptadas.

Es conveniente que cada área de salud lleve la información gráfica mínima de las actividades y progresos del proceso de control; esta información debe ser elaborada por el jefe de sector adscrito al área.

10.3. Lineas de Autoridad

Tanto los funcionarios del SNEM de nivel central como la Dirección Provincial de Salud deben en trabajo conjunto establecer las líneas de autoridad por niveles, las que deben hacerse de conocimiento de todo el personal de ambas partes para su mutuo respeto.

11. CRONOGRAMA

La calendarización de las principales acciones por niveles de responsabilidad y áreas de ejecución para un futuro inmediato serian las siguientes:

11.1. Entre Octubre y Diciembre de 1990.

A. Por el SNEM:

Acciones administrativas:

- Reubicar físicamente en la Dirección Provincial de Salud (DPS) la sección Epidemiologia y los Laboratorios de Parasitologia y Entomologia osi como los servicios de Computación Electrónica con todo el personal asignado a estas dependencias; la jefatura de esta sección seguirá a cargo del epidemiólogo del SNEM.

- Efectuar a nivel de áreas de salud la integración física de los sectores del SNEM, donde existan las facilidades correspondientes.

- Incorporar el personal del SNEM a las áreas de salud correspondientes con control administrativo del jefe de área y supervisión técnica del revisor y niveles jerárquicos superiores del SNEM.

- Presentar a la DPS las necesidades de espacios físicos para los ambientes del SNEM.

Acciones Técnico-Operacionales:

- Reestructurar la red de Colaboradores Voluntarios Legos suprimiendo aquellos que no informan y los que sólo hubieran producido muestras 3 meses o menos en un año calendario; se puede tomar como base de ánalisis 1988 en que se trabajó casi sin interrupciones, ajustando los resultados con la producción mensual obtenida en 1990.

- Reajustar las áreas de trabajo de Auxiliares de Evaluación y los planes operacionales de la vigilancia y control por cantones, para asimilarlas a las circunscripciones jurisdiccionales de las áreas de salud.

- Intensificar los análisis epidemiológicos para identificar factores de riesgo y actualizar el conocimiento de los estratos en donde la prevención y el control de la malaria tiene mayor prioridad.

- Instituir metodologias de control disponibles en concordancia con la magnitud del problema identificado en cada estrato.

. Ampliar la cobertura de tratamientos a casos de malaria incorporando al sistema además de los diagnosticados por laboratorios, aquellos con diagnóstico clínico y presuntivo, utilizando esquemas terapéuticos que contribuyan a la curación de los enfermos y al control de la malaria.

. Revisar el sistema de información, tabulación y codificación de datos epidemiológicos utilizando la computarización; es imprescindible y factible que la estadística de casos de malaria con o sin diagnóstico parasitológico se le lleve por separado utilizando la fecha de toma de muestra o la de notificación más próxima al inicio de la infección.

. Establecer prioridades para la capacitación de los Servicios Generales de Salud en actividades de diagnóstico, tratamiento y control de la malaria, dando mayor énfasis a los cinco cantones que actualmente tienen mayor incidencia: Sucre, Chone, Flavio Alfaro, El Carmen y Pichincha.

B. Por la Dirección Provincial de Salud (DPS)

. Desocupar y adecuar los locales asignados en la DPS a la sección epidemiología de malaria y sus componentes.

. Identificar y asignar en las áreas de salud, los espacios físicos donde funcionarán las oficinas y/o laboratorios de los sectores del SNEM.

. Preparar los contactos necesarios para la preparación de los planos y presupuestos de las obras necesarias para el nuevo departamento de malaria en sus secciones de jefatura, administración, taller y patio para vehículos.

. Presentar las necesidades presupuestarias para adecuaciones y construcciones al Ministerio de Salud.

. Establecer el diagnóstico microscópico de la malaria como parte integrante del trabajo de los tecnólogos de los laboratorios de los SGS.

. Disponer la participación de las Auxiliares de Enfermería de todos los SGS en la toma de muestras hemáticas para diagnóstico de malaria y administración de antimaláricos según los esquemas recomendados por el SNEM.

. Participar con el SNEM en la identificación de las necesidades de capacitación de personal.

C. Por el Ministerio de Salud

. Identificar los instrumentos legales que permitan el cumplimiento del proceso de integración en toda la provincia de Manabí, incluyendo los cantones Flavio Alfaro y El Carmen, actualmente bajo la administración de la Zona I del - SNEM.

. Promover el reforzamiento del "Comité de Regionalización e Integración" a nivel de Asesoría Ejecutiva en la DPS, con la participación de dos profesionales para dinamizar el proceso de integración.

11.2. Entre Enero y Marzo de 1991.

A. Por el SNEM.

Administración central:

. Transferir progresivamente al departamento de Control de Malaria y Vectores en la DPS, los inventarios de los recursos de materiales, equipos, vehículos y otros destinados a la anterior Zona VI, Manabí.

. Efectuar la integración física a la DPS de las dependencias restantes del SNEM a medida que los ambientes estén disponibles.

B. Por la Dirección Provincial de Salud

. Realizar las construcciones civiles programadas para incorporar al SNEM.

. Acelerar la reubicación física del personal del SNEM tan pronto los ambientes estén utilizables.

. Programar con el SNEM los adiestramientos a ser realizados en la provincia.

11.3. Entre Julio y Agosto de 1991

. Evaluación del Proceso:
Ministerio de Salud
AID

11.4. Entre Septiembre y Octubre de 1991

. Correcciones, evaluación de resultados.

11.5. Entre Noviembre y Diciembre de 1991

Informe de resultados finales.

12. INVESTIGACIONES OPERATIVAS

Todo el proceso de integración a realizarse en los próximos 15 meses (Octubre 1990 - Diciembre 1991) de acuerdo con el cronograma descrito en el capitulo anterior debe conceptualizarse como una investigación operacional que demanda la máxima dedicación del personal directivo del SNEM, tanto a nivel provincial (Manabi) como a nivel Central (Guayaquil) para que la experiencia pueda extenderse a otras provincias del pais a partir de 1991.

Por las razones anteriores la actual Zona VI no estará en condiciones de realizar mayores proyectos de investigación durante 1991, excepto aquellos que deben considerarse de rutina para evaluar o mejorar la metodologia de control, particularmente:

- Vigilar la susceptibilidad de P. falciparum a la cloroquina para evitar el uso indiscriminado de medicamentos de segunda linea;

- Desarrollar medidas alternativas de control, mediante un manejo adecuado del ambiente con participación de la comunidad. Este no es un concepto teórico, pues la Zona VI tiene algunas experiencias interesantes de control de mosquitos anofelinos (A. albimanus) mediante el aumento de la salinidad en "Camaroneras" abandonadas en el área de Bahia de Caraquez, con apoyo de los dueños.

- Continuar los estudios de estratificación de la malaria, en los cinco cantones en donde la incidencia parasitaria anual es mayor. La revisión de los datos metereológicos y la ubicación de los criaderos, particularmente en las áreas costeras en donde la transmisión es predominantemente estacional (Enero-Abril) permitirá programar las medidas de control para su aplicación más intensa en los periodos criticos.

- Supervisar y evaluar el proyecto de integración en sus diversos componentes, utilizando indicadores fáciles de valorar:

  . Indicadores de estructura:
  Por ejemplo, número de unidades del SNEM que se integran progresivamente en la estructura de la Dirección Provincial (incluyendo la reubicación fisica);

  . Indicadores del Proceso:
  Por ejemplo, actividades de diagnóstico (presuntivo, clinico o microscópico) y tratamiento de la malaria, que deberán aumentar al contar el programa con todo el apoyo de los SGS.

  . Indicadores de impacto
  Es posible que la utilización de toda la red de salud traiga como consecuencia un aumento artificial del número de casos registrados, en comparación con periodos similares de años anteriores, por lo cual los indices malariométricos clásicos deben utilizarse con precaución y con base en un buen análisis.

Se pueden utilizar, en cambio, índices o tasas más acordes con los objetivos del programa de control:

. Tasas especificas de mortalidad por malaria;

. Ocupación de camas hospitalarias por casos graves de malaria.

Es oportuno recordar que la fórmula parasitaria en Manabi, en donde predominaba P.Vivax ha cambiado. En la actualidad, en toda la provincia (incluyendo Flavio Alfaro y El Carmen) se registran cerca de 8.000 casos por año, de los cuales alrededor del 50% son P.falciparum.

13. ANEXOS

1. Contactos Oficiales
2. Mapa de la Provincia de Manabí
3. División política, población, superficie y cobertura aproximada de los SGS.
4. Laboratorios de la DPS y del SNEM
5. Infraestructura de los SGS
6. Recursos Humanos de los SGS
7. Recursos Humanos del SNEM
8. Puestos de CV agrupados por meses con información
9. Costos por láminas procedentes de CV.
10. Proyecto de formulario OC-19
    Notificación de casos de malaria
11. Organigrama propuesto para la Dirección Provincial de Salud (DPS)
12. Guía Metodológica para el Desarrollo de la Misión.

ANEXO # 1

CONTACTOS OFICIALES

AID

WASHINGTON	Srta. Carol Dabbs, LAC Burean Srta. Julie Johnson, S&T/Health Sr. Dennis Carroll, S&T/Health
QUITO	Sr. William R. Goldman, Jefe, Ofic. Salud Sra. Katherine Jones-Patron, Sug-Jefe, Ofic. Salud
GUAYAQUIL	Ing. Felipe Arellano, Asesor Principal del Proyecto

PROYECTO DE BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES (VBC)

Dr. Andrew A. Arata, Director Adjunto
Dr. Robert Tonn, Consultor
Dr. Donald Eliason, Consultor

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP)

QUITO	Dr. Plutarco Naranjo Vargas, Ministro Dr. Julio Larrea Villamar, Director General de Salud

ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD (OPS)

QUITO	Dr. Mario Valcarcel, Epidemiologo

SERVICIO DE ERRADICACION DE LA MALRIA (SNEM)

GUAYAQUIL	Dr. Victor Reyes Lituma, Director Dr. Francisco Vazquez Balda, Jefe Depto. Epidemiologia Ing. Julio Yepez Erazo, Jefe Dpto. Operaciones de Campo

MACHALILLA	Dra. Elsa Avendaño, (Med.) Sub-Centro de Salud Srta. Teresa Ponce Castillo, (Enf.) Sub-Centro Salud
PTO. LOPEZ	Dr. Jorge Castillo Zambrano, (Med.) Sub-Centro Salud Srta. Gina Calderon Santana, (Enf.) Sub-Centro Salud
AREA 5	
LEON. PLAZA	Dr. Vicente Gonzalez, Jefe Area de Salud
BAHIA	Abog. Maximo Cedeño, Toma muestra Hospital Sr. Manuel Cano Paez, Microscopista SNEM
JAMA	Dr. Jimmy Velez Wittong, Med. Salud-Centro salud Sra. Maria Farias Macias, Aux. Enf., Sub-Centro Salud Srta. Lesfia Loor Parraga, Microscopista SNEM
AREA 9	
PAJAN	Dr. Humberto Navas L. Jefe Hosp/Centro de Salud

PORTOVIEJO	Dr. Jorge Peñaherrera Fabara, Jefe Zona VI Dr. Antonio Prado, Jefe Seccion de Epidemiologia Econ. Horacio Palomeque Rodriguez, Administrador Cont. Jose Ignacio Chancay, Pagador Sr. Amado Cedeño Polanco, Bodeguero Sr. Luis Delgado Marin, supervisor de Campo
SINDICATO	Sr. Arcadio Chavez Tapia, Secretario General Sr. Benigno Veliz Bravo, Miembro Sr. Fulton Vinces Falconi, Miembro

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD - MANABI

PORTOVIEJO	Dr. Augusto Andrade, Director Dr. Julio Villacreces Colmont, Jefe Dpto. Servicios Salud Dr. Guido Teran Mogro, Jefe, Dpto. Epidemiologia Ing. Pablo Ignacio Macias M. Jefe, Recursos Humanos Sr. Simon Garcia Vélez, Analista, Recursos Humanos Dra. Melba Morales, Coordinadora Provincial SAFIC Dra. Carmen Campuzano de Jaramillo, Coordinadora, Regionalizacion

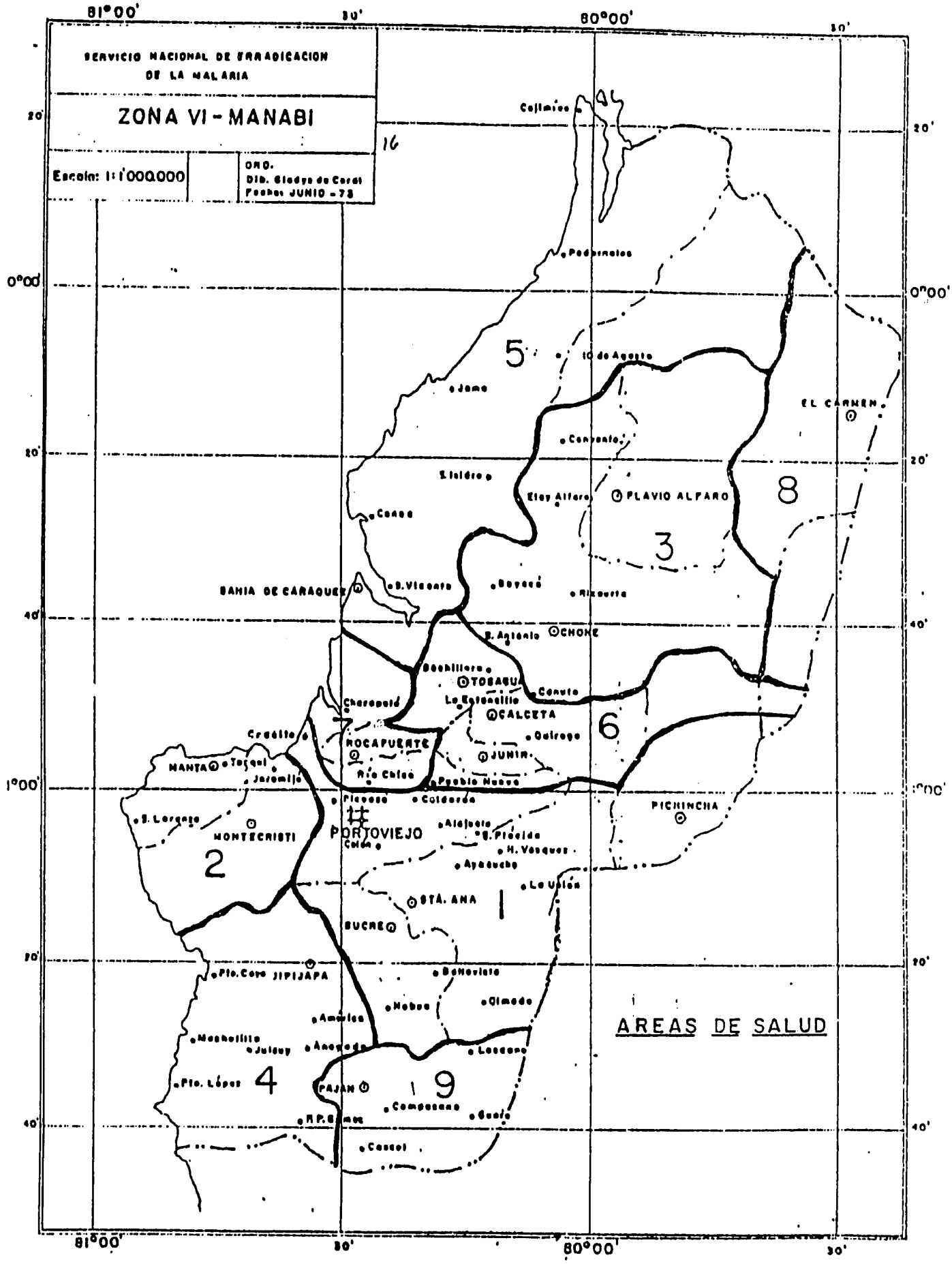
AREA 2

MONTECRISTI	Dr. Luis E. Cabrera Suarez, Jefe, Centro de Salud Sra. Maria T. de Jesus Molina C. Obstetriz, Carcel /Los Bajos de Afuera
CARCEL	Dra. Laura Farfan (Med.) Sub-Centro de Salud Dra. Digna Salazar (Odont.) Sub-Centro de Salud Srta. Roxana Palacios (Enf.) Sub-Centro de Salud
LOS BAJOS DE AFUERA	Dr. Johny Espinoza (Med.) Sub-Centro de Salud Dr. Hugo Mendoza (Odont.) Sub-Centro de Salud Srta. Nadia Quintero (Enf.) Sub-Centro de Salud

AREA 4

JIPIJAPA	Dr. Johnny Zumba Alban, Jefe, Hosp/Centro Salud

ANEXO No. 2


SERVICIO NACIONAL DE ERRADICACION DE LA MALARIA
ZONA VI - MANABI
Escala: 1:1'000.000
ORD.
Dib. Gladys de Coral
Fecha: JUNIO - 78
81°00'
80°00'
30'
20'
0°00'
40'
1°00'
Colimes
Pedernales
10 de Agosto
Jama
Convento
S. Isidro
Eloy Alfaro
PLAVIO ALFARO
EL CARMEN
Canoa
BAHIA DE CARAQUEZ
S. Vicente
Bayaca
Rizaurte
S. Antonio
CHONE
Bachillero
TOSAGUA
Cenaia
La Estancilla
CALCETA
Chirapozo
Crucita
ROCAFUERTE
Quiroga
JUNIN
MANTA
Tarqui
Jaramijó
Río Chico
Pueblo Nuevo
Picoazá
Colorado
PICHINCHA
S. Lorenzo
MONTECRISTI
PORTOVIEJO
Calderón
Alajuela
S. Placida
H. Vasquez
Ayacucho
La Unión
STA. ANA
BUCRE
Pto. Cayo
JIPIJAPA
Bellavista
Nobao
Olmedo
Amarillo
Mochalillo
Julcuy
Anegado
Lascano
Pto. López
PAJAN
Campozano
Guale
Cascal
AREAS DE SALUD
1
2
3
4
5
6
7
8
9
11
16

28

PROVINCIA DE MANABI

DIVISION POLITICA ADMINISTRATIVA POBLACION, SUPERFICIE Y COBERTURA P

AREA SALUD	# ORDEN	CANTONES	POBLACION	SUPERFICIE KM2	COBERTURA APROXIMADA DE LOS SGS %
A	B	C	D	E	F
1	1	PORTOVIEJO	232000	985	> 75
	2	24 DE MAYO	38000	514	< 50
	3	SANTA ANA	65000	1103	> 50
	4	PICHINCHA	50000	1117	> 25
2	5	MANTA	162000	311	> 80
	6	MONTECRISTI	39000	817	> 75
3	7	CHONE	133000	3170	> 50
	8	F.ALFARO	38000	1268	< 50
4	9	JIPIJAPA	82000	1771	> 50
5	10	SUCRE	95000	3451	> 50
6	11	BOLIVAR	18000	579	> 50
	12	TOSAGUA	30000	376	> 50
	13	JUNIN	19000	251	> 50
7	14	ROCAFUERTE	30000	271	> 60
8	15	EL CARMEN	48000	2023	> 25
9	16	PAJAN	46000	985	< 50
		TOTAL	1125000	18992	

ANEXO # --4---

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD LABORATORIOS CLINICOS			SNEM ZONA VI MICROSCOPISTA DE MALARIA	
CANTONES	# LABS	UBICACION	#	UBICACION
1. PORTOVIEJO	4	SUBC. CALDERON LAB.I.N.H. LAB.CLIN.HOSP.R. LAB. TBC C.SALUD	3 . . .	2 SNEM 1 I.N.H - -
2. 24 DE MAYO	1	C. SALUD/SUCRE	-	-
3. SANTA ANA	1	CENTRO SALUD	-	-
4. PICHINCHA	1	SUBC.SALUD	1	SUBC.S.
5. MANTA	2	HOSPITAL C.SALUD (Tbc)	1 .	HOSPITAL -
6. MONTECRISTI	1	C.SALUD (Safic)	-	C.SALUD
7. CHONE	2	HOSPITAL C. SALUD	1 .	HOSPITAL -
8. F.ALFARO	1	SUBC. SALUD	1	SUBC.S.
9. JIPIJAPA	1	HOSP/C.SALUD	1	HOSP/C.S
10. SUCRE	2	HOSPITAL C.SALUD	3	1 PEDERN 1 JAMA 1 BAHIA
11. BOLIVAR	1	HOSP/C.SALUD	1	HOSP/C.S
12. TOSAGUA	1	SUBC. SALUD	-	-
13. JUNIN	1	CENTRO DE SALUD	-	-
14. ROCAFUERTE	1	HOSP/C.SALUD	-	-
15. EL CARMEN	1	HOSP/C.SALUD	1	HOSP/C.S
16. PAJAN	1	HOSP/C.SALUD	1	HOSP/C.S
TOTAL	22	-	14	-

FUENTE: DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD Y SNEM (OCTUBRE 90)

ANEXO No. 5

PROVINCIA DE MANABI: INFRA-ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS GENERALES DE SALUD

No.	A.DE SALUD	CANTON	HOSP/BASE	HOSP/CENTRO	CENTRO SALUD	SUB-CENTRO(#)	No. CAMAS
1	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO		PORTOVIEJO	26	305
		24 DE MAYO		-	24 DE MAYO	3	-
		SANTA ANA			SANTA ANA	8	-
		PICHINCHA				3	-
2	MANTA	MANTA	MANTA	-	MANTA	12	220
		MONTECRISTI			MONTECRISTI	5	-
3	CHONE	CHONE	CHONE	-	CHONE	12	60
		F.ALFARO				4	-
4	JIPIJAPA	JIPIJAPA		JIPIJAPA	JIPIJAPA	12	20
5	L.PLAZA	SUCRE	L.PLAZA	-	BAHIA	9	120
6	CALCETA	BOLIVAR		CALCETA		4	20
		TOSAGUA				3	-
		JUNIN			JUNIN	3	-
7	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE		ROCAFUERTE		8	20
8	EL CARMEN	EL CARMEN		EL CARMEN		7	25
9	PAJAN	PAJAN		PAJAN		5	20
	TOTAL	16	4	5	9	124	810

ANEXO No. 6

PROVINCIA DE MANABI
RECURSOS HUMANOS DE LOS SERVICIOS GENERALES DE SALUD
EXCLUYENDO LA PLANTA CENTRAL DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD

No.	A.SALUD	CANTON	HOSPITAL BASE					HOSP/CENTRO				CENTRO SALUD				SUB.CENTRO SALUD			
			MED	RES	ENF	AUX	OBST	MED	ENF	AUX.	OBT	MED	ENF.	AUX	OBST	MR	ER	AUX	OBS
1	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO	44	22	28	102	2	-	-	-	-	9	1	14	1	26	-	26	-
		24 DE MAYO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	4	-	3	-	3	-
		SANTA ANA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	4	-	8	5	6	-
		PICHINCHA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	1	1
2	MANTA	MANTA	64	23	86	104	2	-	-	-	-	6	2	11	1	12	-	10	-
		MONTECRISTI	-	-	-	-	-	-	-	-		3		3		6	-	3	-
3	CHONE	CHONE	9	6	4	30	1	-	-	-	-	4	-	10		12	2	6	-
		F.ALFARO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	1
4	JIPIJAPA	JIPIJAPA	-	-	-	-	-	3	4	18	1	2	-	2	-	12	3	9	-
5	L.PLAZA	SUCRE	30	15	23	93	2	-	-	-	-	5	1	8	-	9	4	9	-
6	CALCETA	BOLIVAR	-	-	-	-	-	4	4	30	1	-	-	-		4	-	2	-
		TOSAGUA	-	-	-	-	-	-	-		-		-		-	5	-	3	-
		JUNIN	-	-	-	-	-	-	-	-		3	2	6		3	2	1	-
7	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	-	-	-	-	-	3	1	14						11	-	7	-
8	EL CARMEN	EL CARMEN	-	-	-	-	-	4	1	18	1					7	-	3	-
9	PAJAN	PAJAN	-	-	-	-	-	4	1	14	1			-		5	3	5	-
	TOTAL	16	147	66	141	329	7	18	11	84	4	38	6	62	2	127	20	95	

Notas: (a) Area 5= Todo el canton SUCRE, excepto Canitas, Charapoto, San Clemente, San Jacinto (asignados a ar
(b) MED = Medicos de Planta; RES= Residentes (solo de Hosp.Base);
ENF: Enfermeras graduadas; AUX= Auxiliares de Enfermeria;
OBST: Obstetrices graduadas; M.R. Medicos Rural;
E.R Enfermera rural

RECURSOS HUMANOS DEL SNEM*

No.	AREA SALUD	CANTON	REVISOR SECTOR	AUX. EVAL.	INSP ROCIADO	ROCIA DORES	COLOC VOLUN
1	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO	1	3	3	6	117
		24 DE MAYO	1	3	1	4	109
		SANTA ANA	1	3	1	5	140
		PICHINCHA	1	2	1	1	93
2	MANTA	MANTA	1	3	1	3	22
		MONTECRISTI	-	.	.		[illegible]
3	CHONE	CHONE	2	4	1	[illegible]	[illegible]
		F.ALFARO	1	2	2	[illegible]	[illegible]
4	JIPIJAPA	JIPIJAPA	-	-		.	[illegible]
5	L.PLAZA	SUCRE	2	5	2	2	237
6	CALCETA	BOLIVAR	1	2	.	2	[illegible]
		TOSAGUA	1	2	1	4	66
		JUNIN	-	-	-	-	57
7	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	-	-	-	-	90
8	EL CARMEN	EL CARMEN	-	2	-	[illegible]	[illegible]
9	PAJAN	PAJAN	-	-	-	-	131
	TOTAL	16	12	31	11	37	1743

* NOTA: Excluye personal directivo, administrativo y de apoyo del nivel provincial (Portoviejo) la distribucion de microscopistas se presenta en el cuadro de laboratorios (Anexo-)

PUESTOS DE COLABORADORES VOLUNTARIOS AGRUPADOS POR MESES CON INFORMACION AÑOS 1987/ 1988

AUXILIAR Nº	CANTON	AÑO	PUESTOS POR MESES CON INFORMACION			TOTAL PUESTOS	TOTAL LAMINAS EN AÑO	COSTO U.S $ POR LAMINA
			0 - 3 (Mala)	4 - 7 (Regular)	8 - 12 (Buena)			
21	Portoviejo	1988	32	16	6	54	393	3,53
22	Portoviejo	1988	48	16	0	64	664	2.08
20	Portoviejo	1988	51	39	13	103	1.087	1.28
15	Chone	1987	12	23	15	50	1.107	1.38
	SUBTOTAL		143 (53%)	94 (36%)	34 (12%)	271(100%)	3.251	

AUXILIAR Nº	CANTON	AÑO	PUESTOS POR MESES CON INFORMACION			TOTAL PUESTOS	TOTAL LAMINAS EN AÑO	COSTO U.S $ POR LAMINA
			0 - 3 (Mala)	4 - 7 (Regular)	8- 12 (Buena)			
12	Bolivar	1987	1	18	32	51	1.476	0.93
14	Chone	1988	3	20	26	49	1.489	0.93
57	Sucre	1988	8	47	32	57	1.498	0.92
83	Jipijapa	1988	30	43	10	83	1.548	0.90
19	Chone	1988	15	34	21	70	1.617	0.85
14	Chone	1987	0	14	35	49	1.826	0.76
10	Sucre	1988	4	25	33	62	1.946	0.71
17	Chone	1988	3	16	27	46	1.959	0.71
11	Bolívar	1987	0	15	48	63	2.145	0.65
24	Junín	1997	8	26	53	87	2.518	0.55
25	Junín	1987	13	44	42	99	2.930	0,47
	SUBTOTAL		85 (12%)	272 (39%)	359 (50%)	716 (100%)	20.969	

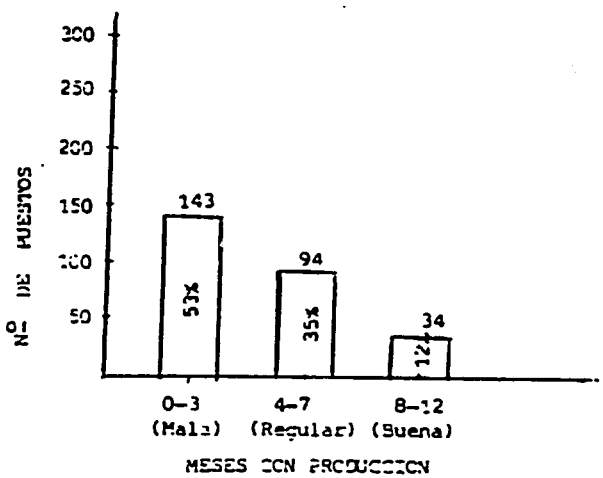
ANEXO No. 8

COSTOS POR LAMINAS PROCEDENTES DE COLABORADORES VOLUNTARIOS SEGUN MESES CON PRODUCCIO

AREAS CON COSTOS DE PRODUCCION ELEVADOS

COSTOS POR LAMINAS U.S. $

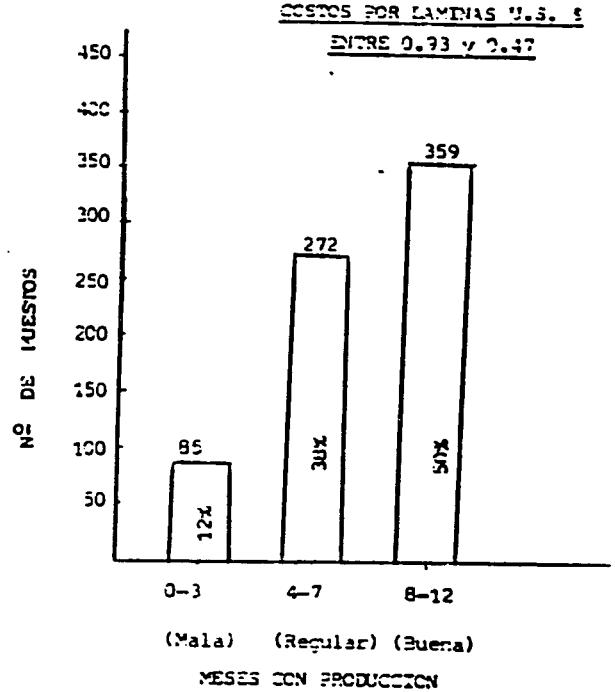
ENTRE 3.53 y 1.28



AREAS CON COSTOS DE PRODUCCION MODERADOS

COSTOS POR LAMINAS U.S. $

ENTRE 0.93 y 0.47



* ANALISIS DE ALGUNAS AREAS DE AUXILIARES DE EVALUACION DE MANABI AÑOS 1997 - 1998

ANEXO No. 9

FORMULARIO
PROYECTO OC - 19

NOTIFICACION DE CASOS DE MALARIA

Nº

NOMBRE

EDAD SEXO: M F

DIAGNOSTICO:

POR LABORATORIO CLINICO PRESUNTIVO

TRATAMIENTO ADMINISTRADO

CLOROQUINA Nº TABLETAS
PRIMAQUINA Nº TABLETAS
OTRO

PROCEDENCIA:

LOCALIDAD CALLE CODIGO
PARROQUIA CANTON CODIGO

JEFE DE FAMILIA

RESULTADO: NEGATIVO POSITIVO
ESPECIE

F

FORMULARIO
PROYECTO OC - 19

NOTIFICACION DE CASOS DE MALARIA

Nº

NOMBRE

EDAD SEXO: M F

DIAGNOSTICO:

POR LABORATORIO CLINICO PRESUNTIVO

TRATAMIENTO ADMINISTRADO

CLOROQUINA Nº TABLETAS
PRIMAQUINA Nº TABLETAS
OTRO

PROCEDENCIA:

LOCALIDAD CALLE CODIGO
PARROQUIA CANTON CODIGO

JEFE DE FAMILIA

RESULTADO: NEGATIVO POSITIVO
ESPECIE

F

FORMULARIO
PROYECTO OC - 19

NOTIFICACION DE CASOS DE MALARIA

Nº

NOMBRE

EDAD SEXO: M F

DIAGNOSTICO:

POR LABORATORIO CLINICO PRESUNTIVO

TRATAMIENTO ADMINISTRADO

CLOROQUINA Nº TABLETAS
PRIMAQUINA Nº TABLETAS
OTRO

PROCEDENCIA:

LOCALIDAD CALLE CODIGO
PARROQUIA CANTON CODIGO

JEFE DE FAMILIA

RESULTADO: NEGATIVO POSITIVO
ESPECIE

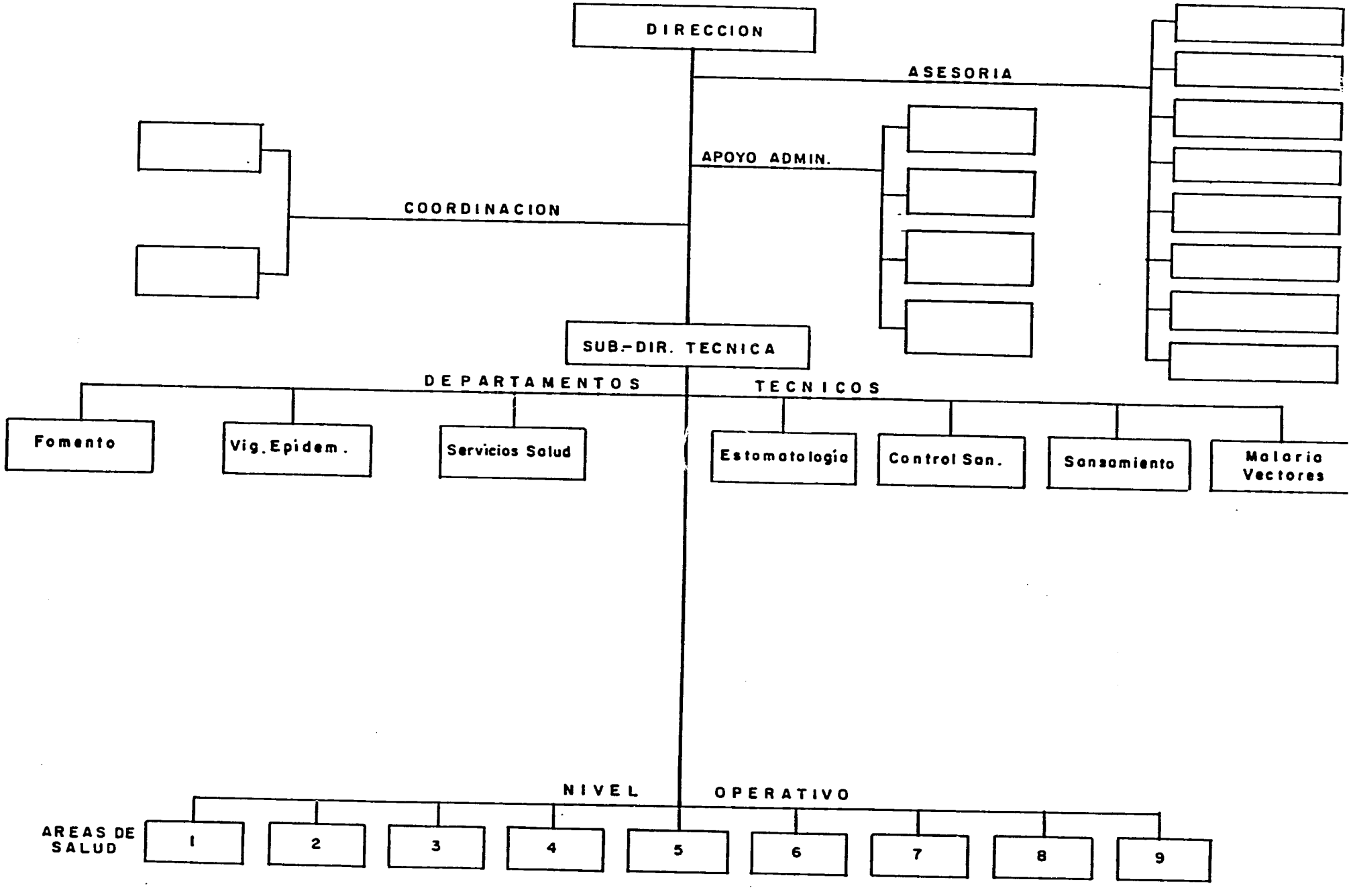
F

ANEXO No. 10

-96-

Anexo Nº 1

ORGANIGRAMA PROPUESTO DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD-MANABI



INTEGRACION DEL SERVICIO DE MALARIA CON LOS SERVICIOS GENERALES DE SALUD PROVINCIA DE MANABI

GUIA METODOLOGICA PARA EL DESARROLLO DE LA MISION

1. BASE LEGAL Y MARCO CONCEPTUAL
2. MECANICA DE TRABAJO
3. ASPECTOS TECNICOS
   - 3.1. Vigilancia Epidemiológica
   - 3.2. Control de Vectores
   - 3.3. Educación para la Salud
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
   - 4.1. Distribución del Personal
   - 4.2. Logística/vehículos
   - 4.3. Finanzas/flujo del dinero
5. ESTRUCTURAS
   - 5.1. Organigrama de la Dirección Provincial de Salud
   - 5.2. Ubicación del Departamento de Control de Malaria y Vectores
   - 5.3. Comité Técnico Asesor
   - 5.4. Comité de Regionalización e Integración
   - 5.5. Nivel de Area de Salud de los SGS.
6. INVENTARIO DE RECURSOS
   - 6.1. Del SNEM
   - 6.2. De la Dirección Provincial de Salud
   - 6.3. Análisis de la Cobertura por Cantón
7. METODOLOGIA DE CONTROL
   - 7.1. Sistema actual
   - 7.2. Cambios necesarios
8. CAPACITACION DE PERSONAL
   - 8.1. Personal de los SGS en control de Malaria
   - 8.2. Personal del Programa de Malaria en otras actividades
9. PLANTA FISICA/UBICACION DEL PERSONAL
   - 9.1. Dirección Provincial
   - 9.2. Areas de Salud
   - 9.3. Centros de Salud
   - 9.4. Subcentros de Salud
10. COORDINACION Y SUPERVISION
    - 10.1. Nivel Provincial
    - 10.2. Nivel de Areas de Salud
    - 10.3. Líneas de Autoridad
11. CRONOGRAMA
    - 11.1. Estudio de Factibilidad
    - 11.2. Planificación y ajustes estructurales
    - 11.3. Identificación y preparación de espacios físicos
12. INVESTIGACION OPERATIVA
    - 12.1. Objetivos
    - 12.2. Métodos
    - 12.3. Indicadores
    - 12.4. Evaluación
    - 12.5. Corrección
    - 12.6. Aspectos presupuestales