



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Of. No. 85-ES-176

9627

Quito, a de

17 JUN. 1985

de 198

Sección: SUBSECRETARIA GENERAL DE SALUD

Asunto:

Señor doctor
RENATO PEREZ MORGAN
Av. 12 de octubre 32% y Veintimilla
Quito

De mis consideraciones:

Como es de su conocimiento, el Señor Presidente de la República ha aprobado la ejecución del Programa de Entrega de Medicamentos Gratuitos a los niños menores de 5 años.

Con el objeto de contar con su valiosa opinión que sin duda enriquecerá a la propuesta preliminar, remitimos para su análisis una copia del mismo, en lo que comprende sus lineamientos básicos.

Mucho agradeceré hacernos conocer sus importantes comentarios y sugerencias, principalmente en lo que se refiere a los siguientes puntos:

- a. Plan General
- b. Patologías
- c. Esquemas de Tratamiento,
las mismas que serán tomadas en cuenta por la Comisión respectiva.

Dado que el Ministerio está trabajando intensamente en este Programa, y deseosos de contar con sus valiosas opiniones, rogamos remitirlas en el plazo máximo de 15 días; caso de no ser así, consideraremos que su opinión concuerda totalmente con lo propuesto y se dispondrá continuar con el desarrollo del Programa.

Por la atención que brinde a la presente comunicación, anticipo a usted mis agradecimientos.

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Dr. Humberto Baquero Rivera
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD



PROGRAMA DE MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA EL MENOR DE CINCO AÑOS

- MECRAME 5 -

1.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

La situación de salud del Ecuador se caracteriza por mantener aún altas tasas de morbi-mortalidad que afectan especialmente a la población de menores de 5 años.

La importancia estratégica de beneficiar este grupo poblacional radica, no sólo en la ayuda económica a un sector de escasos recursos, sino en su acción sobre uno de los grupos más susceptibles, y principalmente en que por su temprana edad y larga expectativa de vida, se constituye en el potencial humano más promisorio, cuyo fomento y protección va a incidir sustancialmente sobre la fortificación de la futura población activa del país.

En términos cuantitativos, los menores de 5 años, constituyen el 15% de la población total del país.

Las principales causas de morbi-mortalidad que afectan a este grupo de edad están constituidas por enfermedades diarréicas, parasitarias, infecciones respiratorias agudas, prevenibles por inmunización y desnutrición.

Esta situación está condicionada además por una serie de factores de tipo socio-económico y cultural. Al sector salud le corresponde contribuir a elevar el nivel de vida de la población, para lo cual realiza acciones específicas con el propósito de reducir las tasas de morbi-mortalidad infantil; mediante el desarrollo de algunos programas, como: El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que provee de vacunas gratuitas de la población infantil, para evitar que enfermen o mueran a consecuencia de enfermedades inmuno-prevenibles; el Programa de Control de las Enfermedades Diarréicas (PCED), que utiliza las sales de rehidratación oral, para evitar la muerte por deshidratación grave; el Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas para reducir la morbilidad y mortalidad por esta cau

sa en menores de 5 años; el Programa de Complementación Alimentaria (PAAI), que coadyuva al control de la desnutrición, mediante la entrega de raciones alimentarias (leche - arroz); el Programa Materno Infantil, que promueve y fomenta el desarrollo y crecimiento del niño sano y el Programa de Medicamentos Básicos, que suministra medicamentos genéricos de bajo costo y calidad controlada.

Sin embargo subsiste el problema del niño enfermo, que asiste a los servicios de salud en busca de atención médica y el tratamiento prescrito en muchas oportunidades no puede cumplirse por la situación económica que dificulta la adquisición de los medicamentos necesarios.

Por todo lo enunciado y por la trascendencia social, se considera que el Ministerio de Salud Pública debe iniciar en forma inmediata la formulación y puesta en marcha del programa de Medicamentos Gratuitos para los niños menores de 1 año y preescolares.

2.- OBJETIVOS

- 2.1. Contribuir, mediante la entrega gratuita de medicamentos específicos, al eficaz cumplimiento de los programas tendientes a la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil y en el grupo de 1 a 4 años, originadas por las principales enfermedades que afectan a este grupo.
- 2.2. Ampliar la cobertura con atención integral de salud, principalmente al grupo preescolar, que es el menos protegido por los programas en ejecución.

3.- DIAGNOSTICO

La población del país, en el año de 1984 ha llegado a un total de 8'868.050 habitantes con un crecimiento anual de 2.59%. El grupo de menores de 5 años, población objetivo del presente programa, está constituido por el 15.01% del total (cuadro Nº 1 y fig. Nº 1).

Las condiciones generales de salud del país, se caracterizan por la preeminencia de hechos entre los que sobresalen

menores de 5 años
hospital
llegaron
Consulta
ambulatorio

los fenómenos de morbi-mortalidad por causas de origen infeccioso, así como un panorama en el que los aspectos de saneamiento del medio son muy deficitarios para cubrir las necesidades poblacionales, hechos que se agrava por el fenómeno de las migraciones del campo a la ciudad que han llevado a un paulatino despoblamiento del primero con un rápido crecimiento y aglomeración de la población en el área urbana (cuadro Nº 2 y fig. Nº 2), con el consiguiente agudizamiento de los problemas determinados por la escasa y casi nula infraestructura prevista para alojar a esta considerable masa poblacional. Es así como en el transcurso de las tres últimas décadas la relación urbano/rural ha pasado de 28.5/71.5% a 51.5/48.5%, respectivamente.

Los principales indicadores relacionados con el nivel de vida y la salud de la población reflejan un moderado mejoramiento, que no llega aún a cifras aceptables en relación a las necesidades básicas, sobre todo si consideramos el compromiso del país contraido en el contexto de las naciones, de mejorar sustancialmente su situación, para lograr la meta de Salud para todos en el Año 2000 (SPT/2000), utilizando entre otros la estrategia de Atención Primaria de Salud, para asegurar una mejor accesibilidad de la población a los servicios, un adecuado abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, tratamiento adecuado de las enfermedades más comunes, y prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales.

Analizando las series cronológicas de algunos datos seleccionados se aprecia que: la tasa de natalidad ha bajado, entre en 1971 y 1980 (último dato disponible), de 38.7 a 28.0 x 1000 habitantes, lo que denota la influencia de los programas desarrollados por el sector salud y el avance del proceso de incorporación de la mujer a las actividades productivas (cuadro Nº 3-4), hecho corroborado por la observación de la situación, en su distribución por provincias, en las que el dato presenta un rango que va de 21.33 en la provincia del Guayas a 36.54 en Bolívar, que se podrían considerar las provincias de mayor y menor desarrollo respectivamente, en el resto de provincias la

distribución muestra una variación poco significativa con una desviación estandar de 1.61 en relación a la media que cifra en 30.26.

La esperanza de vida al nacer, que resumen en forma global las condiciones de salud del país, en términos de permitir una mayor o menor sobrevida a la población, ha experimentado un incremento de alrededor de 0.4 años por año calendario, para llegar del año 1962 de 51.0 para los hombres y 66.21 años para las mujeres en 1984. (fig. Nº 4).

En relación a los servicios que recibe la población analizamos la cobertura lograda en términos de atención profesional del parto, rubro que, apenas se ha logrado incrementar de 29.8 % a 39.9% entre 1971 y 1980 respectivamente (cuadro Nº 5 y fig. Nº 5), y la proporción de defunciones que cuentan con certificación médica, hecho que denota que, a pesar del relativo aumento masivo de la producción de profesionales médicos en el país, apenas el 63.5% cuentan con certificación profesional (cuadro Nº 6 y fig. Nº 6).

La diferencia entre lo observado en el área urbana frente al área rural marca un gran abismo entre las dos, hecho que sumado a otros factores que igualmente marcan amplias diferencias en la situación de salud del área urbana, urbano-marginal y rural, como sucede en lo relacionado a dotación de agua y saneamiento básico, llevan a inferir la necesidad de establecer prioridades de atención a la población más desprotegida.

DAÑOS QUE AFECTAN A LA SALUD.-

Si bien es cierto, la tasa de mortalidad general marca una cifra relativamente baja, de 7.2 defunciones por 1.000 habitantes, es necesario señalar que de esta proporción de fallecimientos la mayoría ocurre en la población infantil con una tasa de 63.9 defunciones por 1.000 nacidos vivos, y en el grupo preescolar con una tasa de 8.6 defunciones por 1.000 habitantes del grupo, datos de 1980, (cuadro Nº 7), destacándose el hecho de que el mayor volu-

men de defunciones ocurren en el grupo de 28 a 364 días de nacidos, al que afectan las enfermedades entéricas e infecciones respiratorias agudas sobre todo, en el primer caso con una tasa de 13.0 por 1.000 nacidos vivos, y una tasa agrupada de 20.8 por 1.000 nacidos vivos para las causas relacionadas con infecciones respiratorias, como son la segunda, tercera, cuarta, séptima a décima del cuadro de 10 principales causas de defunción en el grupo infantil, (fig. Nº 7). Igual consideración podemos hacer al analizar el cuadro de causas de mortalidad general (fig. Nº 8) en el que se aprecia también que las causas agudas que afectan al aparato respiratorio segunda y tercera; suman un total de 82.7 fallecimientos por 100.000 habitantes y las enteritis y otras enfermedades diarréicas aportan con un total de 82.4 defunciones por 100.000 habitantes.

Las deficiencias nutricionales, que a la vez coadyuvan a la alta mortalidad de otras causas, aparecen en el esquema general en octavo lugar y en el grupo infantil en el quinto.

Si analizamos los pocos datos disponibles en relación a morbilidad, medida en función de egresos hospitalarios, vemos que el esquema es muy similar, en primer lugar las enteritis y otras enfermedades diarréicas, ocupando lugar preeminente las infecciones respiratorias, así como las enfermedades del aparato urinario (cuadro Nº 8), debemos asumir que estas patologías las comparten los adultos y los niños, pues no disponemos de información que nos permita discriminar los hechos en los diferentes grupos de edad.

En relación a las enfermedades sujetas a vigilancia sanitaria internacional y otras transmisibles; reflejan un espectro relacionado con infecciones respiratorias y enfermedades inmunoprevenibles (cuadro Nº 9), con cifras que denotan la necesidad de acrecentar los esfuerzos para tratar de abatir las altas tasas de incidencia y consecuentemente las altas tasas de mortalidad por estas causas.

Las coberturas alcanzadas por los programas de fomento y protección de la salud, son todavía muy bajas, hecho que incide directamente como contribuyente a la aparición de la morbi-mortalidad altas en los grupos más susceptibles, infantil y preescolar sobre todo.

Así tenemos que, para el año de 1983 se ha alcanzado:

- En control prenatal una cobertura del 48.7 % con una concentración de 2.2.
- Atención del parto cobertura del 26.9 %.
- Control del post-parto cobertura del 11.4 %.
- Atención a menores de 1 año, una cobertura de 54.7 % con una concentración de 1.8 controles por niño atendido.
- Atención a preescolares una cobertura de apenas el 8.7 % del grupo, con una concentración de 2.9 controles por niño atendido.
- Atención a escolares una cobertura del 10.7 % del grupo.

En inmunizaciones, resumimos las coberturas en el siguiente cuadro:

	MENORES DE 1 AÑO	PREESCOLARES
B.C.G.	86.5 %	6.8 %
D.P.T.	31.3 %	10.8 %
ANTIPOLIOMIELITICA	46.5 %	10.7 %
ANTISARAMPIONOSA	34.8 %	11.6 %

Los porcentajes de cobertura alcanzados, en relación al universo de niños de cada grupo se encuentra muy por debajo de los niveles considerados como apropiados para protegerlos de las enfermedades objeto del programa.

En asistencia alimentaria, entrega del complemento alimentario a niños en riesgo de desnutrición (6 a 23 meses de edad) se ha logrado dar cobertura al 20.1 %; y a los niños desnutridos del grupo preescolar, una cobertura al 23.6 %.

La situación delineada en el breve diagnóstico que antece de, al concentrar la atención en el grupo de niños menores de 5 años, nos conduce a la configuración de una imagen que se caracteriza por una problemática relacionada con una situación de marginalidad, con escasos recursos y servicios básicos, para la población del área rural, y la que emigra a la ciudad en busca de mejores oportunidades de subsistencia, agravando su precaria situación, al asentarse en localidades periurbanas en las que no cuenta con los más mínimos elementos necesarios para llevar una vida, acorde con su situación de seres humanos, sujetos a derechos y obligaciones en el contexto de la sociedad.

Se aprecia además un amplio espectro de morbilidad, muy relacionado con enfermedades infecciosas respiratorias, diarreicas agudas, desnutrición, enfermedades dermatológicas, infecciones de vías urinarias, poliparasitosis, sobre todo de tipo intestinal, las mismas que coexisten como problemas sobreañadidos en el contexto general antes mencionado, de una ecología hostil, un medio en el que no se cuenta con una suficiente dotación de agua apta para el consumo humano ni servicios básicos de saneamiento.

Por otro lado la prestación de servicios que se brinda a la población carece del criterio de integralidad, con una red atomizada, en forma de múltiples organismos, encargados de realizar acciones de carácter específico, sumándose a éste el problema básico de una limitada dotación de recursos, sobre todo de tipo financiero y humano para satisfacer las necesidades de salud de la población.

5.- LINEAMIENTOS GENERALES DEL PROGRAMA.-

El tratar de abordar los problemas de salud de la población, en un estricto orden de prioridades, conduce a la proposición de un programa, que sumado al resto de los que realiza el Ministerio de Salud, contribuya a lograr que éstos se vuelvan eficaces, es decir, redunden en un real beneficio a la población, en términos de mejorar su nivel de vida y al abatimiento de las altas tasas de morbi-mortalidad, que afectan a los niños menores de 5 años.

El programa de atención a niños preescolares con entrega gratuita de medicamentos, se propone lograr sus objetivos mediante, la identificación de la población más susceptible, así como de las patologías que la afectan.

IDENTIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES.-

En base a estudios parciales realizados en el país se ha logrado establecer aproximaciones a las cifras en incidencia de las 6 patologías seleccionadas, como más importantes en el grupo de menores de 5 años, las mismas que corresponden a:

ENTIDAD	INCIDENCIA ESTIMADA	EPISODIOS, O TRATAMIENTOS ANUALES
1 Enfermedad diarréica aguda	30 %	4
2 Infecciones respiratorias agudas	40 %	2
3 Desnutrición - anemia	40 %	2
4 Poliparasitosis		
4.1. Poliparasitosis en menores de 1 año	50 %	1
4.2. Poliparasitosis en preescolares	100 %	1
5 Dermatopatías	20 %	1
5.1. Escabiosis	34 % de las dermatopatías	
5.2. Piodermitis	66 % de las dermatopatías	
6 Infección de vías urinarias	10 %	1

IDENTIFICACION DE LA DEMANDA ESPERADA.-

Una vez que se han identificado los problemas a atacar, se han establecido, del grupo de niños menores de 5 años, los estimativos de demanda esperada, que corresponden a las siguientes cifras en términos de ocurrencia de episodios o atenciones a brindar:

-Enfermedad diarréica aguda	985.356
-Infecciones respiratorias agudas	656.638
-Desnutrición	656.638
-Parasitosis intestinal	739.365

-Escabiosis	55.813
-Otras piodermitis	108.345
-Infección de vías urinarias	82.077

Lo que significará brindar un total de 3'284.232 atenciones, para el abordaje de las enfermedades más frecuentes, con la consiguiente entrega gratuita de medicamentos, para coadyuvar a la real solución de los casos, esperando como meta cubrir el 60% de la población menor de 5 año.

ELABORACION DE ESQUEMAS DE TRATAMIENTO.-

El programa se apoya fundamentalmente en las normas de atención para el control de enfermedades específicas, desarrolladas por los diferentes departamentos técnicos del Ministerio de Salud, como son las del programa de control de enfermedades diarréicas, programa de control de infecciones respiratorias agudas, programa de control de las estreptococias, entre otros, los mismos que se han elaborado con el concurso de técnicos nacionales, apoyados por consultores de la Organización Panamericana de la Salud, y que para su aprobación se han sometido a análisis y revisión de comités conformados por los técnicos del Ministerio de Salud, tanto del nivel central, como, especialistas de sus unidades operativas, profesionales de las facultades de medicina y de las respectivas sociedades científicas.

Para su aplicación, cada uno de los tratamientos médicamente necesarios, se ha normatizado y se complementará con el soporte del programa de boticas de medicamentos básicos.

APROVISIONAMIENTO.-

Para el aprovisionamiento de medicamentos básicos para el programa se preveen dos fuentes para la adquisición de los mismos, la primera se basa en el sistema que mantiene el programa de medicamentos básicos, mediante la adquisición local y entrega por parte de los proveedores en las unidades operativas. La otra fuente se refiere al sistema de compra mediante licitación OPS/OMS, de medicamentos para importación directa, anexo se presenta el cuadro de flujo

unidad operativa, y basados en los estimativos de incidencia esperada, se calculará la población objeto correspondiente; la demanda esperada y se procederá a proponer metas a alcanzar en el período, (basados en una evaluación previa de las actividades cumplidas en igual período anterior). Estos elementos permiten determinar cual será el volumen de consultas que se han de atender, para luego, con relación a los esquemas normatizados de tratamientos, realizar los ajustes locales de requerimiento de medicamentos y otros insumos necesarios. (Anexo N° 3).

RED DE SERVICIOS Y ABRITO DEL PROGRAMA,-

La aplicación y ejecución del programa se desarrollará en todo el territorio nacional, para lo cual se utilizarán todas las unidades operativas del Ministerio de Salud, que se encuentren habilitadas para realizar actividades de Consulta Externa Ambulatoria, bajo el esquema general de atención primaria de salud, independientemente de su nivel de complejidad, es decir desde el Subcentro de Salud, o Unidad de Salud de comunidad que cuente con el recurso de un médico, hasta el hospital provincial y de especialidades, obviamente incluyendo a las unidades de nivel intermedio. Se han identificado:

Recursos físicos:

Los consultorios de atención pediátrica, en los hospitales especializados, que suman un total de 27, en los hospitales de nivel provincial un total de 27 consultorios disponibles para el programa, en hospitales cantonales 84, en centros de salud urbano 49. Adicionalmente se cuenta con la infraestructura básica del programa de salud rural, con un aporte de 603 subcentros de salud y 331 localidades a las que se han asignado médicos. De manera que la disponibilidad real es de 1.121 consultorios, los mismos que con un rendimiento diario de 4 horas cada uno, proveen al programa de una capacidad de brindar 1'121.000 horas de trabajo y un potencial de

- 11 -

el número de consultas de las 6 enfermedades más el total de consultas de todo patológico

27, en los hospitales de nivel provincial un total de 27 consultorios disponibles para el programa, en hospitales cantonales 84, en centros de salud urbano 49. Adicionalmente se cuenta con la infraestructura básica del programa de salud rural, con un aporte de 603 subcentros de salud y 331 localidades a las que se han asignado médicos. De manera que la disponibilidad real es de 1.121 consultorios, los mismos que con un rendimiento diario de 4 horas cada uno, proveen al programa de una capacidad de brindar 1'121.000 horas de trabajo y un potencial de 4'484.000 consultas en el año.

OFERTA:

CONSULTORIOS	DIAS AÑO	H/DIA	HORAS AÑO DISPONIBLES	RENDIMIENTO CONSULTAS/H	CONSULTAS AÑO/DISPON.
1.121	250	4	1'121.000	4	4'484.000

La demanda prevista para cubrir las necesidades del programa es de 3'284.232 consultas potenciales, con un esquema de 1 a 2 atenciones/año para cada una de las 6 principales patologías identificadas.

DEMANDA:

CONSULTAS POTENCIALES	HORAS REQUERIDAS	DIAS AÑO	CONSULTORIOS REQUERIDOS
3'284.232	821.059	220	933

Diferencia: oferta vs. demanda; 382 consultorios disponibles.

Recursos humanos:

El programa demanda el concurso de 821.059 horas/año; cada médico con dedicación de 4 horas/día proporciona un total de 880 horas/año en los 220 días que labora, la oferta potencial de cada médico es de 3.520 consultas/año. Por tanto el requerimiento del programa es de 933 médicos que laborando 4 horas diarias a un promedio de 4 consultas hora deberá producir un total de 14.528 consultas/día y, de esta manera satisfacer la demanda de consultas en el año.

RECURSOS HUMANOS REQUERIDOS :

R E N D I M I E N T O				D E M A N D A		
DIAS DE LABOR	HORAS DIA	HORAS AÑO	CONSULTAS AÑO PROMEDIO	CONSULTAS REQUERIDAS	RENDIMIENTO AÑO PROMEDIO	MEDICOS REQUERI- DOS
220	4	880	3.520	3'294.232	3.520	933

Oferta de recursos humanos:

La disponibilidad de médicos del Ministerio de Salud es de 1.567 médicos de planta, excluyendo los de los Institutos y nivel administrativo, y 934 médicos rurales. El desglose según áreas de actividad se resume en el siguiente cuadro:

Pediatras	145
Médicos Generales	152
Otras especialidades	1270
TOTAL	1567

RECURSOS MEDICOS DEL AREA URBANA

DISPONIBILIDAD MEDICOS PARA EL PROGRAMA	RENDIMIENTO † CONSULTAS POR MEDICO / AÑO	CONSULTAS DISPONIBLES AÑO
297	1.760	522.720

Las consultas requeridas por la demanda potencial de niños del área urbana es de 1'691.375 la meta de cobertura propuesta para el área urbana del 60 % nos proporciona una demanda de 1'691.375 atenciones a brindar en el año, lo que no concuerda con la oferta real de servicios en este nivel.

OFERTA DE SERVICIOS	META PROPUESTA	DIFERENCIA NO CUBIERTA
522.720	1'691.375	1'168.655

* Considerando que del tiempo contratado se dedique la mitad del programa, y de resto a actividades de fomento y protección de la salud.

En el área rural el requerimiento, según la demanda potencial es de 1'592.853 consultas, la oferta de servicios provee al total de médicos rurales, que atendiendo 2 horas al día de su tiempo disponible, para los requerimientos de atención integral del niño, sujeto del programa, ofertarián un potencial de 1'643.840 consultas año, igualmente considerando el 60% de cobertura.

RECURSOS MEDICOS DEL AREA RURAL

NO DE MEDICOS DISPONIBLES	HORAS AÑO DISPONIBLES EN EL PROGRAMA	CONSULTAS HORA	CONSULTAS AÑO DISPONIBLES
934	440	4	1'643.840

lo que cubre en términos de potencialidad a los requerimientos de la demanda de este grupo poblacional, sin embargo considerando los aspectos de accesibilidad, que a este nivel son más complejos, la meta propuesta para cubrir las necesidades de atención deberá ser ajustada a nivel local, toda vez que en el área rural, juega un papel preponderante sobre todo, la distribución geográfica de los servicios.

Costo estimado del programa:

Para estimar el costo aproximado del programa se ha estandarizado los tratamientos, a los que se los ha distribuido, según carga porcentual a cada una de las entidades patológicas a tratar, según incidencia esperada, lo que se resume en el siguiente cuadro:

Medicamento	Costo (S/.)	%
Antitérmicos	22	8.5
Antibióticos	57	22.3
Antiparasitario	67	26.2
Polivitaminas	46	18.0
Sol. Dermatológicas	64	25
	256	100

El total estimado de demanda para atender al 60 % de con-

sultas potenciales, según meta propuesta es de S/. 1'061.465,451 considerando , ajustes según requerimientos reales de medicamentos y otros insumos.

COSTO APROXIMADO DEL PROGRAMA

CONSULTAS POTENCIALES	COSTO PROMEDIO POR TRATAMIENTO	COSTO APROXIMADO
2'955.513	S/ 256	840'763.392
Otras atenciones (emergencias y no programables)		50'000.000
Otros insumos		20'000.000
Papelería y suministros		15'000.000
154 Médicos (área urbana)		29'383.200
15 Enfermeras		2'430.000
77 Auxiliares de Enfermería		7'392.000
Imprevistos 10%		96'496.859
TOTAL APROXIMADO DEL PROGRAMA		1.061'465.451

-6.- CONTROL, EVALUACION, SUPERVISION.-

El programa de entrega de medicamentos gratuitos a menores de 5 años, se apoya en la metodología de programación local, elemento que le permite a cada unidad operativa, conocer su potencial de atención , frente a la demanda esperada de casos, en la comunidad, y en base a esta información, realizar los ajustes que sean pertinentes.

El Sistema de Información de Salud, deberá consignar y procesar los datos relacionados con las enfermedades ocurridas en cada localidad, desglosando la información, según grupos de edad.

Las normas técnicas de atención clínica a la morbilidad de mayor ocurrencia en el país, deberán ser implantadas en todas las unidades operativas del Ministerio de Salud.

Las Direcciones Provinciales de Salud, serán responsables del cumplimiento de todas las actividades de todas las actividades que demanda el programa en el nivel local.

El nivel central, será responsable de la implantación del programa en todo el país, mediante la capacitación a equipos provinciales de profesionales responsables a su vez de la implantación a nivel local

- La supervisión deberá ser periódica y en forma escalonada, según niveles jerárquicos, dentro del esquema de regionalización de servicios al nivel provincial, deberá velar por la correcta aplicación del programa, corregir errores si los hubiere, realizar ajustes según criterios derivados de la evaluación del cumplimiento de las metas pro-
puestas en cada nivel, e informar a los niveles superio-
res.

NL-MPS

13-VI-85

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

ENFERMEDAD
DIARREICA
AGUDA

Sales orales .4 sobres por episodio

INFECCIONES
RESPIRATORIAS
AGUDAS

- 1 año : viral

Antitérmino (acetaminofén) gotas 1 frasco x episodio
Bacteriana

Antitérmiticos (acetaminofén) jarabe 1 fco. x episodio
Antibióticos Penicilina Benzatínica 600.000 UI(fco.)

Ampicilina 250 mg. x 5 ml. 120 cc. (2 fco.
60 cc.) x episodio.

1-4 años

Antitérmiticos (acetaminofén) jarabe 1 fco. x episodio

Antibióticos :

Penicilina Benzatínica 600.000 UI

30% : 1 fco. x episodio

Medicamentologac. Linz
10% : Ampicilina 250 mg. x 5ml. x episodio (2 fco.
60)

DESNUTRI-
CION

PAAMI, según normas

Complemento vitamínico Con sulfato ferroso dos frascos por caso

PARASITOSIS

Mebendazol 10 mg./kilogramo de peso (1 fco. por caso)

Metronidazol 50 mg. x kg. x 10 días (3 fcos. 120 ml. x episodio)

DERMATOPA-
TIAS

Escabíes : Benzoato de Bencilo 1 fco. x caso

Penicilina Benzatínica 1-2 años 600.000 UI x caso

x caso

Piodermatitis : Pomada Antibacteriana y Antimicotica y sin corticoides
Penicilina Benzatínica 1-2 años 600.000 UI x 1 tubo x C.
caso

x caso

INFECCIONES
DE VIAS URI-
NARIAS

Antitérmiticos (acetaminofén) jarabe gotas

Trimetropín

Sulfametoxazol 5 mg x Kg. x día en dos tomas

2 fcos. x episodio : 120 ml.