

**Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
(ACDI-CIDA)
Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Proyecto de la Prevención y Control de Enfermedades
Transmisibles Prioritarias
Proyecto de AIEPI**

**Visita de Monitoreo
Salitre y Quito
8-12 de octubre de 2007**

SIGLAS

ACDI/CIDA	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional/ Canadian International Development Agency
AFEME	Asociación de Facultades de Medicina
AIEPI	Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
CONASA	Consejo Nacional de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RE	Resultado Esperado
RRHH	Recursos Humanos

INTRODUCCIÓN

El Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles Prioritarias en América del Sur financiado por la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI/CIDA) y ejecutado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) se inició en septiembre de 2002 con la fecha de conclusión el 31 de diciembre de 2008 e involucra cinco países, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela y cinco enfermedades y/o estrategias: Tuberculosis, Enfermedad de Chagas, Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Dengue y Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En Ecuador, el Proyecto está financiando la ejecución de actividades en la estrategia AIEPI en seis departamentos prioritarios: Azuay, Guayas, Imbabura, Los Ríos, Manabí, y Pichincha. También recientemente se han incorporado, actividades programadas en la enfermedad de Chagas y Dengue como parte del sexto año de la implementación del Proyecto.

El propósito de la visita de monitoreo es analizar el progreso en la ejecución de actividades y en la obtención de los resultados esperados del Proyecto. El Proyecto está financiando actividades de capacitación (profesionales de la salud, promotores y auxiliares de enfermería), diseño e impresión de materiales, monitoreo y supervisión, estudios operativos y la incorporación de la AIEPI dentro el currículum de pre y post grado en las universidades. Como parte de los compromisos nacionales, el país (Ministerio de Salud Pública) está financiando los insumos para el Proyecto incluyendo los medicamentos y recursos humanos (RRHH).

El Proyecto contempla con cuatro resultados esperados:

Resultado esperado (RE) 1: Se han creado las condiciones normativas, materiales y logísticas necesarias para la implementación de la estrategia de AIEPI en las seis provincias prioritarias del Proyecto, (Azuay, Guayas, Imbabura, Los Ríos, Manabí y Pichincha), por lo tanto contribuyendo al proceso nacional.

Resultado esperado (RE) 2: Se ha implementado el componente neonatal de AIEPI en las seis provincias priorizadas del Proyecto.

Resultado esperado (RE) 3: La población de niños menores de cinco años de edad tendrá acceso a la atención con calidad tanto en la comunidad como en la atención ambulatoria y hospitales de referencia a través de los componentes de AIEPI Clínico y Comunitario en las seis provincias del Proyecto.

Resultado esperado (RE) 4: AIEPI ha sido aceptado e incorporado en cursos de pre y postgrado en las escuelas de ciencia de la salud (medicina, enfermería, y salud pública) en las áreas objeto del Proyecto.

OBJETIVOS DE LA VISITA DE MONITOREO

- Analizar el grado de avance del Proyecto con respecto a sus propios resultados esperados e indicadores.
- Confirmar los ámbitos del Proyecto y los denominadores de los indicadores (por ejemplo, número de servicios de salud y distritos/cantones que están involucrados en el Proyecto).
- Visitar un sitio del Proyecto para hacer entrevistas con los profesionales en los niveles departamental y local.
- Discutir el estado de la ejecución de las actividades programadas del plan de trabajo del sexto año del Proyecto, de acuerdo con el informe de progreso (1 abril al 30 septiembre de 2007), con enfoque en AIEPI neonatal.
- Discutir la programación de las actividades del plan de trabajo para el periodo de octubre a diciembre de 2007.
- Identificar los retos así como las lecciones aprendidas y los resultados no intencionales obtenidos durante su ejecución.
- Determinar qué prioridades de programación tiene cada componente del Proyecto para, dentro de lo posible, incluirlas en el próximo plan de trabajo.

ACTIVIDADES DE MONITOREO REALIZADAS

El grupo técnico de la visita estuvo integrado por:

- Luíís Gutiérrez, Asesor en Salud Familiar y Comunitaria, OPS/OMS, Ecuador
- Christopher Drasbek, Asesor Regional en AIEPI, OPS/OMS, Washington
- Dionne Patz, Coordinadora del Proyecto ACIDI/CIDA, OPS/OMS, Washington
- Walter Torres, Ministerio de Salud Pública (MSP), Ecuador
- Lupe Orozco, Ministerio de Salud Pública (MSP), Ecuador

La visita de monitoreo se realizó durante los siguientes tres días.

9 de octubre:

Se realizó una reunión entre OPS y funcionarios del Ministerio de Salud Pública (MSP) del nivel central, coordinadores nacionales de la salud de los cinco de los seis sitios provinciales del Proyecto (Azuay, Guayas, Imbabura, Los Ríos, y Pichincha), el doctor Fernando Astudillo, Director de AFEME (Asociación de Facultades de Medicina), y la señora Lourdes Carrera, decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica, para revisar los logros, retos y prioridades de programación y confirmar los ámbitos del

Proyecto. Cada coordinador nacional presentó el progreso alcanzado de las actividades del sexto año plan de trabajo del Proyecto ACIDI/CIDA.

10 de octubre:

Se realizó una visita en la ciudad de Salitre, en la provincia de Guayas, y nos reunimos con el personal del subcentro de salud General Vernaza sobre la ejecución del Proyecto, y las necesidades técnicas con enfoque en AIEPI comunitario.

11 de octubre:

Tuvimos una reunión con el equipo de evaluadores y el doctor Jorge Prosperi, Representante de la OPS/ECU, y el doctor Hugo Noboa, el nuevo director del Consejo Nacional de Salud (CONASA), para presentar los resultados de la visita de monitoreo y discutir las oportunidades de colaboración en el futuro y el potencial de ampliar la AIEPI y promover la salud de niñez dentro el contexto de los planes cantonales de salud.

OBSERVACIONES GENERALES

- Hay compromiso político y técnico evidente a nivel nacional y también en los sitios visitados de la provincia de Guayas (Salitre).
- Se observó que la decisión de enfocar el Proyecto ACIDI/CIDA en el sexto año ha sido un cambio muy positivo y las acciones están alcanzando las poblaciones beneficiarias.
- Es evidente que se han realizados avances en AIEPI neonatal y AIEPI clínico, pero todavía hay una necesidad de fortalecer las acciones en AIEPI comunitario en los ámbitos del Proyecto.
- Un área de fortalecer para mejorar la ejecución del Proyecto ACIDI/CIDA y la estrategia de AIEPI en general, es la capacitación de promotores en AIEPI y también el involucramiento de actores sociales para establecer una red de respuesta.
- Se observó que han habido algunas dificultades en este año de programación con relación a la ejecución de los recursos del Proyecto y la necesidad de buscar mecanismos más ágiles para facilitar su uso propio incluyendo mejorando la comunicación entre la OPS/ECU y el MSP.
- En base a la falta de ejecución en el primer semestre del Proyecto ACIDI/CIDA y las posibilidades futuras, el MSP ha determinado que no será posible continuar las acciones del Proyecto en la provincia de Manabí y por lo tanto se solicitó usar los recursos programados en las otras cinco provincias.

- Se identificó durante la visita que las universidades en Guayaquil, (Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santiago, y la Facultad de Ciencias Médicas ‘Alejo Lascano’ de la Universidad Estatal) todavía no están incorporando AIEPI dentro del currículum y por lo tanto será necesario dar seguimiento con relación a la abogacía para asegurar esta incorporación.
- Para el monitoreo de la incorporación de AIEPI dentro de las universidades, será necesario definir algunos criterios para el uso en todas las facultades involucradas y de esta forma asegurar que se emplean los mismos estándares.

RECOMENDACIONES

- Continuar la planificación de las actividades con las provincias y fortalecer el seguimiento de los planes locales y también la capacitación en todos los ámbitos del Proyecto ACDI/CIDA.
- El MSP preparará una carta de justificación para explicar la decisión de no continuar las acciones del Proyecto en la provincia de Manabí por falta de voluntad política.
- Preparar un plan operativo por provincia y a nivel nacional por el periodo de octubre a diciembre de 2007 que indica los fondos necesarios para realizar las actividades. Propiciar la ejecución financiera desde el nivel local, para ello una posibilidad es hacer las transferencias de OPS directamente a las provincias.
- Fortalecer el componente de AIEPI comunitario del Proyecto ACDI/CIDA en todos los ámbitos e integrarlo con el trabajo que se está realizando.
- Se sugirió que era mejor coordinar las actividades con el Consejo Nacional de la Niñez y de Adolescencia Cantonal en la provincia de Guayas y trabajar más estrechamente con el Ministerio de Educación usando una metodología social para mejorar el alcance en el sector de salud familiar y comunitaria. Además, esta área requiere de más supervisión a los niveles provinciales y centrales y de más trabajo en las poblaciones indígenas. Se sugirió que podría adaptarse la experiencia colombiana en poblaciones indígenas en Ecuador.
- En Pichincha, analizar la propuesta para el plan de comunicación social con enfoque intercultural para asegurar que hay fondos suficientes asignados y en general, priorizar la integración de la perspectiva de interculturalidad en la estrategia AIEPI en el país.
- Hacer seguimiento a los prospectos de la carta de CONASA para abogar con los cantones de salud para consolidar la dirección técnica y política para las actividades de AIEPI.
- Como parte del seguimiento del acuerdo con las universidades, hacer un análisis

del estado de la incorporación de AIEPI en las catorce universidades participando, en base al criterio definido en colaboración con el Asesor Regional de AIEPI, OPS/WDC.

- Se recomienda con relación al resultado sobre la incorporación de AIEPI, que se usen los siguientes criterios para definir dicha incorporación:
 - existe un convenio entre Ministerios y Universidades ratificado por acuerdo para incluir los tres componentes de AIEPI en la currícula de pre y postgrado.
 - proporción de docentes capacitados en los componentes de AIEPI de las universidades.
 - proporción de universidades que tengan disponible instrumentos y materiales educativos AIEPI para los estudiantes.
 - proporción de universidades con disponibilidad de materiales AIEPI sea suficiente en las bibliotecas.
- Asegurar que en el próximo plan de trabajo del Proyecto hayan suficientes fondos programados para realizar las actividades con las universidades, específicamente en las áreas de materiales y capacitación con un enfoque en la incorporación de AIEPI en el post-grado. Considerar la incorporación y/o adaptación del diplomado de AIEPI comunitario de la Universidad Javeriana en Colombia para programar en el próximo año del Proyecto en Ecuador.
- Sostener una reunión nacional de AIEPI con los líderes de las universidades médicas y de enfermería a fin de abogar por AIEPI y un taller nacional a principios de 2008 para compartir experiencias del Proyecto ACDI/CIDA y hacer abogacía con otros sectores de la salud y de la educación.
- Continuar a fortalecer la supervisión y seguimiento del Proyecto ambos al nivel central, a nivel provincial, y al nivel provincial a los niveles locales.
- Visitar los otros cuatro ámbitos del Proyecto ACDI/CIDA (en las provincias de Azuay, Imbabura, Los Ríos, y Pichincha) para hacer una visita de supervisión y identificar las prioridades en programación.
- Mantener los cantones seleccionados por provincia hasta el fin del Proyecto en diciembre de 2008 y monitorear el progreso de ejecución con relación a los indicadores de los resultados esperados. Se recomienda que durante la programación del próximo año, analicemos la posibilidad de ampliar el Proyecto en términos de áreas geográficas en base del éxito de ejecución.
- Especificar los detalles de las obligaciones de los fondos del Proyecto ACDI/CIDA para mostrar una coordinación con las actividades programadas del plan de trabajo del Proyecto para mejorar el seguimiento del plan de trabajo ambos a nivel del país y Oficina Central.

- Continuar el dialogo entre el MSP y la OPS/ECU para identificar el mecanismo más apropiado para facilitar la ejecución de los fondos y trabajar más estrechamente con las provincias del Proyecto.

SUGERENCIAS ESPECÍFICAS PARA LA INCORPORACIÓN DE AIEPI EN LAS UNIVERSIDADES

Se llevó a cabo una discusión extensa durante la reunión del 9 de octubre con relación a la introducción e implementación de la estrategia AIEPI en las escuelas de medicina y enfermería. Las sugerencias de las contrapartes nacionales incluyen:

- Usar un proceso integrado.
- Consolidar las redes existentes en las universidades y abogar en favor del AIEPI.
- Establecer pautas comunes y actividades con las universidades (normas).
- Documentar el trabajo actual para abogacía y compartir experiencias.
- Desarrollar un micro-plan de estudios AIEPI para las escuelas.
- AIEPI debería ser incluido en otras áreas de las universidades, no solamente en pediatría (e.g.: comunicación social, salud pública, economía, administración, etc.).
- Fortalecer las habilidades y destrezas en comunicación social y el diálogo de los estudiantes con los pacientes.
- Fortalecer los estudios de promoción y prevención de la salud.
- Fortalecer los centros de entrenamiento para las prácticas rurales de los estudiantes.
- Reforzar la coordinación y la participación activa de las universidades en OPS, MSP y en otras reuniones nacionales e internacionales.
- Reforzar las actividades de seguimiento posterior a las actividades de monitoreo y evaluación.
- Se propone la inclusión del curso de comunidades AIEPI para algunas universidades.
- Fomentar exhaustivamente la participación estudiantil en estudios operacionales y de investigación.
- Incorporar a los estudiantes de medicina y enfermería directamente en las actividades de la sociedad.
- Consolidar el enlace entre los estudiantes y su involucramiento en los servicios de salud.