



LINEAMIENTOS EN ATENCION INTEGRADA AL MENOR DE UN AÑO

Directorio

Secretaría de Salud

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Ignacio Federico Villaseñor Ruíz
Director General

Dra. Verónica Carrión Falcón
Directora del Programa de Atención a la Salud
de la Infancia y la Adolescencia

Dr. José de Jesús Méndez de Lira
Subdirector Técnico de Infancia

Dra. Velia Rosas Benitez
Supervisora Médica en Área Normativa

Dra. Karla Beruete Flores
Supervisora Médica en Área Normativa

Lineamientos para la estrategia de Atención Integrada en menor de un año

1. ANTECEDENTES

La mortalidad en la infancia es un problema que ocupa un lugar primordial en las agendas de salud a nivel mundial y es considerada como un indicador fundamental de desarrollo social y nivel de salud en todos los países.

En el año 2000, los líderes mundiales firmaron en Nueva York la Declaración del Milenio para direccionar algunos de los más grandes dilemas morales de nuestra época – salud global desigual, pobreza e inequidades en el desarrollo- y para establecer una serie de metas y objetivos interrelacionados para cumplirse en 2015.

Bajo esta Declaración se establece el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM 4), el cual tiene como propósito reducir en dos terceras partes la mortalidad en la población menor de cinco años hacia el año 2015 en el planeta. Debido a que la mayor parte de las muertes ocurren en el primer año de vida, es importante focalizar nuestros esfuerzos en este grupo de edad.

La estrategia Atención Integrada a las enfermedades prevalentes en la Infancia **AIEPI** sugerida en la década de los 90s por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), permite disminuir las oportunidades perdidas en la atención. La primera consulta es considerada la piedra angular de la estrategia, ya que incluye un conjunto de acciones que se ofrecen al menor de cinco años durante el primer contacto con los profesionales de la salud. Haciendo un gran énfasis en la atención en consulta inicial y subsecuente durante el primer año de edad, donde se requiere apego estrecho a la vigilancia de crecimiento y desarrollo así como detección oportuna de patologías congénitas o adquiridas en este periodo.

El modelo AIEPI fue adoptado y adaptado para México en 1998 con el nombre de Atención Integrada en el Menor de Cinco Años (AIMCA) y se incorporó al sistema nacional de salud homologando las acciones y conceptos a la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer

durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y la NOM-031 para la Atención a la Salud del Niño.

El modelo AIEPI seguirá siendo la guía para la homologación de conceptos y acciones a realizar para la atención integrada inicialmente en el recién nacido y actualmente al menor de un año.

La atención al recién nacido está representada por un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a los menores de 28 días, con el propósito de contribuir a la disminución de la mortalidad y morbilidad neonatal. Para cumplir con el objetivo del componente del 2008-2013 se capacitaron a 472 proveedores y 71 instructores a nivel nacional en el cuidado del recién nacido de riesgo (Acute Care of at Risk Newborn "ACoRN") y se otorgó capacitación permanente al personal de salud y comunitario, en atención integrada del recién nacido, ayudando a los bebés a respirar y en reanimación neonatal en vinculación con la Dirección General de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Debido a que fuera del periodo neonatal, existen otras causas de mortalidad como la desnutrición, malformaciones congénitas, entre otras, que impactan en la mortalidad infantil. En el 2013 en el CeNSIA el componente de atención al recién nacido cambia de nombre a Atención del Menor de un año con el fin de integrar las acciones preventivas en los niños y niñas de este grupo de edad en relación a las principales causas de mortalidad y para realizar acciones en los primeros 1000 días de vida, considerada como una ventana de oportunidad para mejorar el crecimiento y alcanzar el máximo desarrollo de los niños.

Actualmente el componente de Atención Integrada al Menor de un año, fomenta la consulta de la niña y niño sanos menores de un año, como la oportunidad de fortalecer los temas de prevención en materia de salud, para disminuir la mortalidad y morbilidad en este grupo de edad. Así como la detección de enfermedades prevalentes en esta edad para su tratamiento adecuado y oportuno, reforzando las estrategias de capacitación a personal de primer nivel de atención en Atención Integrada al menor de un año e información a la población en el cuidado del menor de un año.

2. MARCO INSTITUCIONAL

Este Programa de Atención Integrada al menor de un año se encuentra alineado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las siguientes leyes, códigos, reglamentos, decretos y Normas Oficiales Mexicanas:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-II-1917 F.E. D.O.F. 06-II-1917 Ref. D.O.F. Última Reforma 05-06-2013

Leyes

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976. F.E. D.O.F. 02-II-1977 Ref. D.O.F. Última Reforma 02-04-2013

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963. Ref. D.O.F. Última Reforma 03-05-2005

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

D.O.F. 31-XII-1982.

Ref. D.O.F. Última Reforma 09-04-2012

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D.O.F. Última Reforma 15-05-2012

Ley General de Salud.

D.O.F. 7-II-1984.

Ref. D.O.F. Última Reforma 4-12-2013

Ley Federal de Procedimientos Administrativos.

D.O.F. 4-VIII-1994.

Ref. D.O.F. 09-04-2012

Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres.

DOF 02-08-2006

Última reforma DOF 14-11-2013

Reglamentos

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud.
DOF 6-1-1987

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios.
DF 18-1-1988

Reglamento de Insumos para la Salud.
DOF 4-2-1988
Última reforma DOF 9-10-2012

Reglamento Interno del Consejo Nacional para la prevención y Tratamiento de Cáncer de la Infancia y Adolescencia.
DOF 26-12-2006

Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro básico de Insumos del Sector Salud.
DOF 28-V-1997
Última reforma DOF 22-6-2011

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
DOF 9-7-1999
Última reforma 6-4-2006

Reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector Público.
DOF 20-8-2001
Última reforma DOF 28-7-2010

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
DOF 18-2-1985
Última reforma 19-1-2012

Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.
DOF 19-1-2004
Última reforma 04-1-2013

Decretos

Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2012.
DOF 12-10-2012

Decreto que declara obligatorio a la inmunización contra la poliomielitis.
DOF 20-9-1963

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de Vacunación.
DOF 24-2-2002

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la prevención y tratamiento de cáncer de la infancia y adolescencia.
DOF 5-1-2005

Decreto para el uso obligatorio de la Cartilla de vacunación.
DOF 1978

Normas Oficiales Mexicanas

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
DOF 15-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA-2012 Para la Vigilancia epidemiológica.
DOF 19-2-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2010 Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia humana.
DOF 10-11-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño.
DOF 26-09-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y el control de las enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
DOF 28-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993. Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
DOF 13-11-2013

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

3. ALINEACION CON PLANES Y PROGRAMAS NACIONALES

3.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018

La presente estrategias se vincula al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, el cual se encuentra estructurado bajo un objetivo general de llevar a México a su máximo potencial a través de cinco metas Nacionales:

- I. México en paz
- II. México Incluyente
- III. México con Educación de Calidad
- IV. México Próspero
- V. México con Responsabilidad Global
- VI.

Dentro de la segunda meta, se desarrolla la competencia de protección, promoción y prevención para el mejoramiento de la salud. Como se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1. Alineación plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

PND			Programa de Salud de la Infancia y la Adolescencia	
Meta Nacional	Objetivo	Estrategia	Objetivo	Estrategia
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	1. Fortalecer acciones para la prevención y control de las alteraciones del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes.	1.1 Implementar acciones de vigilancia de la nutrición en niñas, niños y adolescentes. 1.2 Definir acciones de orientación alimentaria y favorecer la activación física en niñas, niños y adolescentes. 1.3 Coadyuvar a la atención integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención.

3.2 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PROSESA) 2013-2018

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece los objetivos, estrategias y líneas de acción a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud y los cuales deberán ser congruentes por un lado con las metas nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 y por el otro con las estrategias transversales - Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno, y Perspectiva de Género.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 establece como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país.

Dentro de este Programa nos alineamos dentro del objetivo 5 y 6, como se muestra en cuadro 2.

Cuadro 2. Alineación PROSESA

PROSESA		PROGRAMA DE SALUDE DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	
Objetivo	Estrategia	Objetivo	Estrategia
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal.	3. Realizar acciones de rectoría del Programa de Atención a la Infancia y la Adolescencia con transparencia, equidad de género y orientadas a poblaciones vulnerables.	3.1 Emitir normatividad, manuales y lineamientos operativos en materia de atención integral a la salud de la infancia y la adolescencia.
	6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.		3.2 Fortalecer acciones de supervisión, evaluación y control del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recurso humanos en salud.		3.3 Fortalecer acciones de capacitación del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
---	--	--	---

3.3 PROGRAMA DE ACCION ESPECÍFICO SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2013-2018

El objetivo general del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia es coordinar estrategias enfocadas a reducir la morbilidad y mortalidad en los menores de 19 años en el país para contribuir en la disminución de la brecha de desigualdad en materia de salud, con equidad de género. Una de sus principales estrategias será implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia que incluyen las intervenciones del control nutricional, el fortalecimiento del registro relacionado al tema de desnutrición, implementación de acciones de detección, control y seguimiento en niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad; la procuración de los medicamentos e insumos requeridos; así como, la colaboración en el diseño de protocolos de atención para el menor con problemas de nutrición.

Para la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia se buscará la consolidación de acciones preventivas, se favorecerá la participación comunitaria de los diferentes actores y en los distintos niveles: municipal, estatal y federal. Pero sobre todo se fortalecerá la prestación de los servicios de salud para atender de manera efectiva y oportuna a las niñas y niños menores de un año.

Así mismo el Programa de Acción Específico tiene alineación con los objetivos del Programa Sectorial de Salud. Como se muestra en el cuadro 3.

Cuadro 3. Alineación de los objetivos del Programa Sectorial de Salud

Alineación de los objetivos del Programa Sectorial de Salud			
Objetivo del PROSESA	Estrategia del PROSESA	Línea de Acción del PROSESA	Objetivo del PAE
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y	1.1 Promover actitudes y conductas saludables	1.1.5. Reforzar las acciones de promoción	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años

prevención de enfermedades.	y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.	de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social.	mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3.5 Contribuir a disminuir muertes por lesiones de causa externa.	3.5.7. Promover la participación comunitaria, educativa, municipal y multisectorial para la prevención de accidentes en el hogar.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.	4.1.2. Mejorar la calidad de la atención de la salud en recién nacidos y en menores de cinco años.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.	4.1.7. Fomentar el desarrollo de capacidades para ofrecer a los niños y niñas buenas prácticas de crianza y estimulación temprana.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.	5.1.3 Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.	6.3.2 Establecer mecanismos de monitoreo y difusión de indicadores de calidad que permitan evaluar el desempeño de los servicios.	Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad, con equidad de género.

3.4 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM31-SSA2-2014 PARA LA ATENCION A LA SALUD DE LA INFANCIA

El proyecto de modificación de esta NOM está orientada a prevenir y en medida de lo posible, preservar la buena salud de los menores de diez años desde su nacimiento y establece los lineamientos para que mediante la instrumentación de una estrategia integral

de atención médica, se detecten, se atiendan y se dé el tratamiento oportuno a los niños que presenten alguna alteración en salud.

El presente Lineamiento y el Manual de Atención Integrada al Menor de un año se integra en concordancia con esta normatividad ya que establece los lineamientos que, conforme a la evidencia científica, coadyuvan a mejorar las condiciones de salud y neurodesarrollo de los menores de diez años en el país, de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos, por lo que es un instrumento que tiende a disminuir la brecha social entre los grupos menos favorecidos al señalar los aspectos que deben ser atendidos por las instituciones públicas, privadas y sociales que conforman el Sistema Nacional de Salud durante la atención médica tanto en consulta de la niña y el niño sano como en caso de enfermedad a todos los niños menores de diez años, incluido el menor de un año.

4. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRADA AL MENOR DE UN AÑO

4.1 Misión:

Establecer, implementar y supervisar las políticas públicas que rigen en materia de salud a nivel nacional, en niñas y niños menores de un año de edad, favoreciendo trato con equidad y el inicio de una infancia exitosa.

4.2 Visión:

Ser un componente líder nacional e internacional, con alto nivel de compromiso y responsabilidad en la prevención y promoción de la salud de las niñas y niños menores de un año de edad, a través de generación de políticas públicas actuales

Motivados bajo la misión y visión de este componente de atención, siguiendo el código de ética del Centro nacional para la salud de la infancia y la adolescencia (CeNSIA), de respeto, colaboración, compromiso, responsabilidad, respeto, integridad, sensibilidad y vocación de servicio, se da seguimiento a este componente actualizándolo y dando seguimiento a las bases ya establecidas en la atención al recién nacido y al menor de 5 años. Concretando la reestructura del componente en la atención del niño y la niña de un mes al año de edad, sin dejar atrás los programas ya iniciados, sino complementándolos.

4.3 Objetivo General:

Establecer estrategias para mejorar la Atención Integrada en la Infancia en el menor de un año para contribuir a disminuir la morbimortalidad de este grupo de edad y favorecer una primera infancia exitosa.

4.3.1 Objetivos Específicos:

Establecer los lineamientos para la implementación de la Atención Integrada en el menor de un año.

Capacitar sobre Atención Integrada en el menor de un año tanto en el personal de salud como en los responsables de los menores de un año.

Mejorar la calidad de atención al paciente menor de un año en el primer nivel de atención.

4.3.2 ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN:

4.3.2.1 Incrementar y actualizar el nivel de conocimientos en Atención Integrada al menor de un año en el primer nivel de atención.

4.3.2.2 Mantener actualizado y capacitado al primer nivel de atención en la atención integral en el menor de un año, a través de réplica en cascada a través de los Centros Regionales de Capacitación y los Centros Estatales de Capacitación.

4.3.2.3 Incorporar al programa de capacitación de los Centros Estatales y Regionales el tema de Atención Integrada en el menor de un año.

4.3.2.4 Promover el uso de algoritmo en base AIEPI de Evaluar, clasificar y tratar

4.3.2.5 Elaborar y difundir el manual de Atención Integrada en el menor de un año dirigido al personal médico y paramédico de primer nivel de atención.

4.3.2.6 Continuar prevención de Síndrome de Muerte Súbita de Lactante a través de la Estrategia de sueño seguro con difusión de la información en la consulta de niño sano y a población general con las tarjetas de cuna, carteles, spot de radio y televisión.

4.3.3 Fomentar en las familias un cuidado adecuado bajo información brindada por el personal de salud médico y paramédico

4.3.3.1 Informar a los responsables de la o el menor de un año sobre las medidas de atención en prevención de salud.

4.3.3.2 Informar a los responsables de la o el menor de un año sobre los cuidados generales que este requiere.

4.3.3.1 Aumentar el nivel de conocimientos sobre la atención del menor de un año dirigido a población general a través de redes sociales en Facebook y Tweeter de Secretaria de salud y página web de CeNSIA.

5. Estrategia de implementación operativa

5.1 Límites

5.1.1 Espacio

La Atención Integrada en el menor de un año se llevara en todo el territorio nacional

5.1.2 Tiempo

Programa permanente a partir de 2015

5.1.3 Universo de Trabajo

Personal médico y paramédico involucrado en la atención de niñas y niños menores de un año de edad y población general.

5.2 Estructura y niveles de responsabilidad

5.2.1 Recursos físicos

Para llevar a cabo la estrategia de Atención Integrada en el menor de un año de edad a nivel Estatal se requiere a nivel de coordinación estatal y jurisdiccional, los insumos de oficina con computadora con software para instalación de cubos dinámicos de DGIS, contar con un Centro Estatal de Capacitación y en coordinación con el departamento o coordinación estatal de Atención médica, disponer con consultorios para otorgar la consulta al menor de un año.

Desde el punto de vista de su infraestructura y con la finalidad de hacer más explícita la descripción de las características, áreas, locales y espacios apropiados para el mobiliario y equipo con que deben contar es con Consultorio Tipo I.- El que cuenta con las áreas, espacios, mobiliario y equipo básico para el desarrollo de actividades de entrevista, interrogatorio y exploración física; y para dar atención a población pediátrica contar con equipo de acuerdo al apéndice AF Normativo de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012 Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento

de hospitales y consultorios de atención médica especializada donde indica: báscula pesabebés, esfingomanómetro con brazalete para infantes y escolares e infantómetro. Ya que este recurso físico es requerimiento mínimo indispensable para una adecuada atención a este grupo de edad.

5.2.2 Recursos humanos

El nivel Federal funge como la parte rectora a través de la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA), la cual tiene a su cargo el diseño de la estrategia de Atención Integrada del menor de un año.

En el Nivel Estatal los actores principales para que se lleva a cabo la estrategia y las funciones de cada uno se describen a continuación:

Dirección de Servicios de Salud del Estado.

1. Gestionar los recursos necesarios para:

- Nombramiento de un responsable o coordinador de la estrategia en el estado.
- Capacitación con replica en cascada.
- Equipamiento de unidades de primer nivel de atención con los insumos mínimos indispensables para brindar atención al menor de un año.

Coordinador estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA)

- Coordinar los procesos de programación y presupuesto estatales relacionados con el requerimiento de necesidades de infraestructura, recursos humanos, insumos y recursos financieros de la estrategia de Atención Integrada al menor de un año
- Distribución del material de difusión.
- Distribución de Manual de Atención al menor de un año y Lineamientos de Atención Integrada al menor de un año.
- Supervisar el desarrollo adecuado de la estrategia.
- Llevar la réplica en cascada hacia las jurisdicciones de la estrategia de atención al menor de un año.
- Mantener actualizada la información en materia de Atención Integrada en el menor de un año.
- Promover y participar en capacitación de Atención Integrada en el menor de un año.

Personal Médico de los Centros de Salud Urbano y Rural

- Asistir a cursos de capacitación en Atención Integrada en el menor de un año.
- Implementar el modelo de Atención Integrada en el menor de un año.
- Promover la consulta de niña y niño sano menor de un año.
- Informar a los responsables de las niñas y niños menores de un año sobre como brindar los cuidados adecuados y las medidas de prevención en salud en este grupo de edad.
- Conocer el Manual de Atención al menor de un año.

En el nivel jurisdiccional debe existir un coordinador del PASIA que sea responsable de la estrategia de Atención Integrada al menor de un año.

6. Mecanismos de seguimiento y evaluación

6.1 Indicador de resultado

Promover la Atención Integrada en la población menor de un año			
INDICADOR	CONSTRUCCION DEL INDICADOR	META	FUENTE
Porcentaje de niños(as) menores de un año que recibieron consulta del niño sano de primera vez	Número de consultas de primera vez de niño sano otorgadas a niños(as) menores de un año de edad / Número total de consultas de primera vez en el año a menores de un año x 100	30%	La fuente del numerador es SIS, variable CNS07 y CNS08 y la fuente del denominador CON01 y CON21.

6.2 Indicador de proceso

Promover la Atención Integrada en la población menor de un año			
INDICADOR	CALCULO	META	FUENTE
Capacitar en atención Integrada al 20% del personal operativo del primer nivel de atención	El cálculo se estimara con base al 20% del personal operativo de primer nivel de atención	20% por año	Base Nacional Anual SINERHIAS

6.3 Indicador de impacto final

Impacto final de una atención adecuada en el menor de un año			
INDICADOR	CALCULO	META	FUENTE
Disminución		4.2%	Para la evaluación de este indicador se

<p>porcentual de la Tasa de Mortalidad Infantil en una población en un año y lugar determinados, comparada con el periodo anual similar previo.</p>	$\left(\frac{TMI \text{ del año } 2014 - TMI \text{ del año } 2015}{TMI \text{ del año } 2014} \right) \times 100$	<p>empleará la información oficial consolidada del año 2014 (cifra consolidada INEGI/SS), y preliminar del año 2015 (SEED/SS), reportadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Secretaría de Salud (SS), en el cubo de información dinámica de la DGIS. Se aplicará el factor de ajuste a las entidades que lo requieran.</p>
---	---	--

7. Metodología para informar a el o los responsables del menor

Individual: Durante la consulta informar a los cuidadores

Grupal: Informar en salas de espera de las unidades de salud y entre otros sitios de reunión; en ferias de salud y semanas nacionales de Salud.

7.1 Recomendaciones generales para la información a los responsables de la niña o niño menor de un año:

1. Actitud de respeto
2. Dar recomendaciones y explicar los beneficios de su seguimiento
3. Dar confianza a que pregunte sus dudas
4. En áreas de población de pueblos originarios, apoyarse con intérpretes locales para asegurar el acceso a la información y romper barreras de comunicación.
5. Dar seguimiento al adecuado crecimiento y desarrollo del menor de un año