



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Lineamiento de Operación 2020 de los Centros Estatales de Capacitación



CENSIA

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Programa de Atención a la Salud de la Infancia



D.R. © Secretaría de Salud
"Lineamiento de Operación 2020 de los Centros Estatales de Capacitación".
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Francisco de P. Miranda 177, Col. Lomas de Plateros
Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01480 Ciudad de México
Actualización: Abril 2020.



Directorio **Secretaría de Salud**

Dr. Jorge Alcocer Varela

Secretario de Salud

Dra. Asa Ebba Cristina Laurell

Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Dr. José Alonso Novelo Baeza

Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Secretario del Consejo de Salubridad General

Lic. Ángel Rodríguez Alba

Titular del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud

Mtra. Maricela Lecuona González

Abogada General de la Secretaría de Salud



Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Miriam Esther Veras Godoy

Directora General

Dr. José Luis Díaz Ortega

Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Mtro. Agustín López González

Director de Determinantes Sociales de Salud para la Infancia y la Adolescencia

Dra. Martha Renatta Pacheco García

Subdirectora Técnica de Salud de la Infancia

Dra. Iasmin Castañeda Pérez

Estrategia Centros Estatales de Capacitación

Dra. Maribel Abigail Orozco López

Estrategia Centros Estatales de Capacitación



Agradecimiento:

A todos ustedes que día a día con su gran esfuerzo y entusiasmo llevan sus conocimientos a todo el personal de salud del primer nivel de atención que labora en las unidades de cada región de nuestro querido México, gracias a todos y cada uno, porque con su gran compromiso y dedicación, contribuyen a cumplir el objetivo principal; disminuir la mortalidad de las niñas y niños de nuestro país.



Índice

| | |
|---|----|
| Introducción | 7 |
| Marco Jurídico | 8 |
| Organización de la estrategia de capacitación | 9 |
| Implementación operativa de la estrategia | 12 |
| Funciones operativas según el nivel administrativo que participa en la estrategia. | 14 |
| Criterios de capacitación | 19 |
| Monitoreo y evaluación de las acciones de la estrategia de capacitación . | 22 |
| Referencias | 25 |
| Anexos | 26 |
| ANEXO 1 Análisis del índice de correlación | 26 |
| ANEXO 2. Contenidos temáticos | 27 |
| ANEXO 3. Formato concentrado de actividades de capacitación | 30 |
| ANEXO 4. Indicador | 31 |
| ANEXO 5. Ejemplos de capacitaciones | 33 |

Introducción

La capacitación continua en temas de salud es una herramienta fundamental que forma parte de las estrategias implementadas en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), con la finalidad de proporcionar al personal de salud operativo del primer nivel de atención, los conocimientos técnicos necesarios para otorgar atención integrada de calidad, contribuyendo así a la prevención y reducción de la morbilidad en estos grupos de edad.

Para dar cumplimiento a estas acciones, se ha establecido una estructura orientada al desarrollo de actividades de capacitación en cada una de las entidades federativas, denominadas Centros Estatales de Capacitación (CEC) y Centros Regionales de Capacitación (CRC), mismos que se definen como un sistema integrado por unidades de salud del primer nivel de atención y un hospital de referencia que desarrollan actividades asistenciales de calidad óptima y labores docentes relacionadas con el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA).

Esta estructura surge ante la necesidad de homogeneizar la atención otorgada a las niñas y niños y sus acompañantes con respecto a la calidad de la atención en los centros de salud, tanto urbanos como rurales, estandarizar criterios de atención con base en el Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia y contar con profesionales de la salud altamente calificados, particularmente aquellos que se encuentren en contacto con las niñas, niños y sus cuidadores principales en el primer nivel de atención, tales como: médicos, enfermeras, promotores de la salud, técnicos

en atención primaria a la salud, nutriólogos, psicólogos, pasantes del servicio social y todos aquellos que se encuentren en relación directa con el Programa.



Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05-02-1917 F.E. DOF 06-02-1917 Ref. DOF Última Reforma 27-08-2018.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
- Programa Sectorial de Salud 2019-2024. (Aún preliminar).

Leyes

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF. 29-12-1976. F.E. DOF. 02-02-1977 Ref. DOF. Última Reforma 15-06-2018.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado “B” del Artículo 123 Constitucional. DOF. 28-12-1963. Ref. DOF. Última Reforma 22-06-2018.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. DOF. 31-12-1982. Ref. DOF. Última Reforma 18-07-2016.
- Ley General de Salud. DOF. 07-02-1984. Ref. DOF. Última Reforma 12-07-2018.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF: 04-05-15.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF: 04-12-2014. Última reforma DOF: 09-03-2018.

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF: 19-01-2004. Última reforma DOF: 07-02-2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios. DOF 18-01-1988.
- Reglamento de Insumos para la Salud. DOF 04-02- 1988. Última reforma DOF 14-03-2014.

Normas Oficiales Mexicanas

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. DOF 15-10-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. DOF 07-04-2016.
- 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-017-SSA-2012, Para la Vigilancia epidemiológica. DOF 19-02-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. DOF 26-09-2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013 Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. DOF 24-06-2014.
- NOM-036-SSA2-2012 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. DOF 28-09-2012.
- NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

Declaraciones Internacionales

- Declaración de los derechos del niño. ONU. 20-11-1959.
- Convención sobre los derechos del niño. ONU. 20-11-1989.

Estrategias Nacionales

- Estrategia Nacional para la Atención a la Primera Infancia (ENAPI).

Organización de la estrategia de capacitación

La Coordinación de Centros Regionales y Centros Estatales de Capacitación en el CeNSIA, está a cargo de la subdirección Técnica de Salud de la Infancia, quien es responsable de organizar, planear y ejecutar las actividades relacionadas con la salud de la infancia y adolescencia, llevadas a cabo por el nivel federal, así como coordinar, supervisar y evaluar las realizadas a través de los CRC y CEC en las entidades federativas.

- Objetivo General.

Establecer los Lineamientos de operación de los Centros Regionales y Estatales, a través de estrategias que contribuyan en la prevención y reducción de la morbilidad y mortalidad en las y los menores de 19 años proporcionando las bases para la capacitación al personal operativo del primer nivel de atención.

- Objetivos Específicos
 - 1) Establecer lineamientos y generar acciones que favorezcan el cumplimiento de la normatividad en materia de educación médica continua y capacitación, establecida por los Programas del CeNSIA.
- Estrategia 1.1 Informar a través de los CRC y CEC al personal de salud del primer nivel de atención, los contenidos de las Normas Oficiales Mexicanas relacionados con la población menor de 19 años.

- Línea de acción 1.1.1 Difundir los contenidos de la NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- Línea de acción 1.1.2 Difundir los contenidos de la NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.
- Línea de acción 1.1.3 Difundir los contenidos de la NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- Línea de acción 1.1.4 Difundir los contenidos de las NOM que tengan relación directa con los Programas del CENSIA.
- Estrategia 1.2 Fomentar el uso de material normativo generado por los diferentes programas y componentes del PASIA.
 - Línea de acción 1.2.1 Incluir en todas las capacitaciones que se brinden al personal de salud del primer nivel de atención, los Manuales que emita el CeNSIA a través del PASIA, así como los contenidos desarrollados en las Guías de Práctica Clínica que contemplen tópicos de salud de infancia y adolescencia.
- 2) Capacitar al 100% del personal de salud operativo del primer nivel de atención en contacto con las y los menores de 19 años y sus responsables de su cuidado, en temas del Modelo de



Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia.

- Estrategia 2.1 Difundir a través de los Centros Regionales y Estatales de Capacitación, los contenidos temáticos del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia a través de los preceptos que establece el Modelo de Atención Primaria a la Salud.
 - Línea de acción 2.1.1 Capacitar en forma presencial o a distancia al personal de salud operativo del primer nivel de atención en contacto con los menores de edad y los responsables de su salud, en temas de Salud de la Infancia, Salud de la Adolescencia, Programa de Vacunación Universal y prevención, identificación, referencia y tratamiento oportuno del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.
 - Estrategia 2.2. Capacitar a los coordinadores de programa, coordinadores de CRC y CEC, equipos capacitadores del CEC, personal responsable de componentes que integran los Programas del CENSIA y personal de salud del primer nivel de atención.
 - Línea de acción 2.2.1 A través de la Coordinación del CRC y CEC en el CeNSIA y con la participación de los coordinadores de programas y componentes del Centro, se desarrollarán sesiones de educación médica continua presencial y/o a distancia.
- 3) Desarrollar herramientas de capacitación a distancia, que favorezcan el acceso a los contenidos del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia mediante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.
 - Estrategia 3.1 Implementar el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación como herramienta de educación médica continua para el personal de salud del primer nivel de atención.
 - Línea de acción 3.1.1 Integrar los contenidos temáticos de los Programas del CeNSIA en documentos electrónicos, utilizando el Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia.
 - 4) Fomentar la orientación comunitaria sobre el cuidado de la salud a través del personal de salud del primer nivel de atención.
 - Estrategia 4.1 Informar durante la consulta de las y los niños menores de 10 años de edad las acciones del Modelo de Atención Integrada en la Infancia, en materia de prevención, cuidados de la salud y prácticas de cuidado cariñoso y sensible.
 - Línea de acción 4.1.1 Informar a madres, padres o personas encargadas del cuidado de niñas y niños menores de 10 años, acerca de las medidas preventivas para conservar la salud, identificación de signos de alarma y urgencia, así como de la necesidad de consulta médica oportuna.



- Fortalecer a través del personal paramédico de las unidades de primer nivel la capacitación individual, grupal y domiciliada de madres, padres o personas encargadas del cuidado de niñas y niños menores de 10 años, acerca de las medidas preventivas para conservar la salud, identificación de signos de alarma y urgencia, así como de la necesidad de consulta médica oportuna.



Implementación operativa de la estrategia

Cada entidad federativa deberá habilitar un Centro Estatal de Capacitación y remitir vía electrónica el acta de instalación a la Coordinación Nacional de CRC y CEC.

La estructura mínima necesaria para la operación de los CRC o CEC estará conformada por un centro de salud urbano y/o centro de salud rural y un hospital de referencia que faciliten el proceso de enseñanza - aprendizaje de los procedimientos de atención médica en la Infancia y la Adolescencia y a su vez permitan observar y evaluar el proceso de referencia y contra-referencia, para los casos que así lo requieran. De esta forma se busca garantizar la inclusión de la fase práctica en todos los eventos de capacitación. Figura 1

En todo momento se deberá mantener estrecha vinculación con el Departamento de Enseñanza Estatal o su equivalente, así como comunicación permanente entre la Coordinación del CRC o CEC, el Equipo Capacitador, y la Coordinación de CEC en el CeNSIA, que a la vez se deberá de contactar con los Coordinadores de los Programas; Atención a la Salud de la Infancia, Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), Vacunación Universal, y las o los Responsables de cada uno de los componentes que integran el Programa de Infancia en CeNSIA, con la finalidad de optimizar recursos, coordinar acciones y establecer estrategias en común en beneficio de las actividades de capacitación. Figura 2

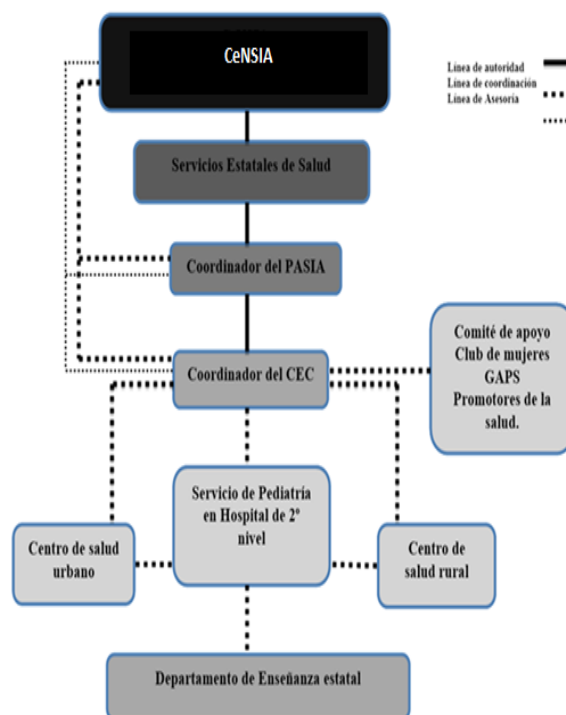


Figura 1. Estructura básica para la organización, planeación, intercambio de información y ejecución de las actividades de capacitación en la Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia que deben realizar los Centros Regionales y Estatales de Capacitación.



Figura 2. Coordinación con las diferentes áreas y programas, a fin de establecer estrategias en común en beneficio de las actividades de capacitación

La operación de los CRC o CEC podrá ser bajo algunas de las siguientes modalidades:

- Itinerante: El equipo del CEC se traslada a las Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud del estado y capacita al personal.
- Central: El personal de las jurisdicciones acude a la sede del CEC para recibir las capacitaciones.
- Con sedes jurisdiccionales: Se cuenta con personal capacitador en cada una de las Jurisdicciones Sanitarias y son encargados de llevar a cabo las actividades de capacitación del personal bajo su área de responsabilidad.
- Mixto: Combina variantes de las modalidades antes descritas.

O en su caso, bajo la organización que determine la entidad federativa, de acuerdo a su enfoque de riesgo y recursos.

Para llevar a cabo las acciones de educación continua planteadas en esta estrategia se podrán implementar diferentes modalidades de capacitación: Presencial, a distancia mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación, o una combinación de ambas.

En la planeación de la estructura de las capacitaciones, cada entidad federativa tendrá la libertad de seleccionar el contenido temático a desarrollar, tomando como posibilidades: el abordaje en varios días del curso completo basado en el Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia o la inclusión por separado de los contenidos temáticos del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia o de cada uno de los componentes que integran el Programa de

Infancia, así como las dinámicas pertinentes para la mejor integración de los asistentes.

Lo anterior, de acuerdo con los recursos y prioridades epidemiológicas de cada entidad federativa, expresadas en su diagnóstico de salud, y en apego a los contenidos propuestos en la normatividad y lineamientos recomendados por el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia del CeNSIA.

Recursos: para la operación óptima de cada CRC o CEC se recomienda contar con: espacio físico que sirva como aula de estudio destinada para los alumnos con capacidad para albergar al menos a 10 personas con comodidad, buena ventilación e iluminación, mesas, sillas, pantalla de TV, equipo de cómputo con acceso a Internet, proyector, impresora, pizarrón, rotafolios y material de oficina (marcadores, lápices, bolígrafos, hojas blancas, etc.).



Funciones operativas según el nivel administrativo que participa en la estrategia.

Coordinación de Centros Regionales y Estatales de Capacitación en el CeNSIA:

Emitir lineamientos y documentos normativos, para la operación de los CRC y CEC.

- En coordinación con los Responsables de Componentes del Programa de Infancia, el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), y el Programa de Vacunación Universal (PVU) diseñar la carta descriptiva, que sirva de guía para el desarrollo de contenidos temáticos al interior de las entidades federativas, con base en el Modelo de Atención integrada en la Infancia y la Adolescencia.
- Participar con las entidades federativas en el proceso de capacitación.
- En coordinación con los Responsables de Componentes del Programa de Infancia, el PASA, y el PVU capacitar a los Coordinadores del CRC o CEC en forma presencial o a distancia en los contenidos temáticos de los Programas del CeNSIA.
- Supervisar que las actividades de los CRC y CEC se desarrollen acorde a los lineamientos de operación.
- Evaluar el desempeño de los CRC y/o CEC de acuerdo al Indicador Caminando a la Excelencia vigente para el año en curso.
- Determinar los requisitos curriculares mínimos del personal que formará parte del CRC o CEC.


Coordinación Estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA):

- Elaborar en conjunto con la Coordinación del CRC o CEC y la o el Responsable de la Coordinación de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, el análisis del índice de correlación entre la mortalidad en el menor de 5 años y las capacitaciones otorgadas al personal de salud operativo del primer nivel de atención bajo responsabilidad de los Servicios de Salud en la Entidad para el año vigente. Anexo 1.

Para la elaboración del ejercicio del año 2020, se deberán tomar en cuenta: La cifra de personal capacitado al cierre del año 2019 y la información de mortalidad oficial del año 2017 y preliminar del año 2018, estableciendo un comparativo entre ambos. Se elaborará representación gráfica del mismo, mencionando las 5 primeras causas de mortalidad en las y los niños menores de 5 años, y será la base para que cada entidad federativa programe o priorice las acciones de capacitación para el año 2020 y subsecuentes.


Este análisis, deberá ser enviado en formato electrónico al correo reunionesnacionalescec@gmail.com con copia a iasmin.castaneda@salud.gob.mx en el período comprendido del 20 al 24 de julio de 2020.


- Coordinar el proceso de integración y desarrollo del CRC y CEC.
- Coadyuvar al cumplimiento de los objetivos y metas de la estrategia de capacitación.
- Revisar y validar el Programa Estatal de Capacitación para el año en curso elaborado por el Coordinador del CRC o CEC.

- 
- Programar y gestionar oportunamente los recursos necesarios para el óptimo funcionamiento del CRC o CEC.
 - Proponer al personal técnico que, de acuerdo con el perfil académico y profesional, cubra satisfactoriamente los contenidos temáticos a impartir en los CRC y CEC.
 - Participar como docente en el desarrollo de los cursos.
 - Supervisar las actividades logísticas y académicas del CRC y CEC.
 - Supervisar la evaluación periódica de las actividades del CRC y CEC.
 - Validar los reportes de las actividades de capacitación llevadas a cabo a través del CRC o CEC que se envíen a nivel federal.
 - Notificar con oportunidad a la Coordinación de CRC y CEC en el CeNSIA, los cambios en la plantilla de responsables de componentes que integran el PASIA.
 - Solicitar asesoría técnica o gerencial al nivel federal, para el óptimo cumplimiento de las metas estratégicas programadas.
 - Fomentar y supervisar la difusión de herramientas de capacitación a distancia a todo el personal de las Unidades de Primer nivel de atención.
 - En conjunto con el Coordinador del CRC o CEC, asegurar la transmisión de la capacitación en cascada, verificando que se cuente con la adecuada implementación y ejecución a nivel operativo.
 - Identificar las necesidades básicas para el funcionamiento del CRC o CEC.
 - Planear, organizar, ejecutar, evaluar y promover las actividades académicas del CRC o CRC.
 - Capacitar al personal operativo del primer nivel de atención que tenga bajo su responsabilidad, en los contenidos temáticos del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia.
 - Elaborar, en conjunto con la Coordinación del PASIA y la Coordinación de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, el análisis del índice de correlación entre la mortalidad en el menor de 5 años y las capacitaciones otorgadas al personal de salud operativo del primer nivel de atención bajo responsabilidad de los Servicios de Salud en la Entidad para el año vigente. Anexo 1
 - Para la elaboración del ejercicio del año 2020, se deberán tomar en cuenta:
 - La cifra de personal capacitado al cierre del año 2019 y la información de mortalidad oficial del año 2017 y preliminar del año 2018, estableciendo un comparativo entre ambos. Se elaborará representación gráfica del mismo, mencionando las 5 primeras causas de mortalidad en las y los niños menores de 5 años, y será la base para que cada entidad federativa programe o priorice las acciones de capacitación para el año 2020 y subsecuentes.
 - Este análisis, deberá ser enviado en formato electrónico al correo reunionesnacionalescec@gmail.com en el período comprendido del 20 al 24 de julio de 2020.
 - Coadyuvar en la gestión de los recursos programados, para que el funcionamiento del CRC o CEC se lleve a cabo oportunamente.
 - Elaborar la plantilla del personal docente tanto de titulares como suplentes.

Coordinación del Centro Estatal y/o Regional de Capacitación:

El Coordinador del CEC, deberá contar con formación en áreas de la salud, habilidad clínica en la atención médica del paciente pediátrico, conocimiento del manejo integral en la atención de niñas y adolescentes, así como experiencia en la docencia y liderazgo.

- 
- Participar como docente en el desarrollo de los cursos.
 - En función al diagnóstico realizado, se deberá seleccionar al personal de salud que asistirá a capacitación en el CEC o CRC, de acuerdo a la identificación de las necesidades técnicas y epidemiológicas de la entidad.
 - Replicar hacia nivel estatal y jurisdiccional, los cursos de actualización impartidos por el nivel federal al personal docente del CEC o CRC.
 - En conjunto con el Coordinador del PASIA, asegurar la transmisión de la capacitación en cascada, verificando que se cuente con la adecuada implementación y ejecución a nivel operativo.
 - Supervisar al 100% los cursos implementados y sus cartas descriptivas, así como los alumnos que participan de los cursos de capacitación.
 - Aplicar una evaluación inicial y final a los participantes de cada evento de capacitación en el formato elaborado para tal fin por la entidad federativa.
 - Vincularse permanente con la Coordinación del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA), la Coordinación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), las y los Responsables de los componentes que integran el Programa de Infancia, el Área de Enseñanza Estatal y el Comité Técnico de Apoyo, para la asesoría técnica o gerencial.
 - Participar conjuntamente con el Coordinador del PASIA, en la evaluación periódica de las actividades del CRC y CEC.
 - Elaborar el informe de actividades de capacitación y enviarlo a nivel federal, de acuerdo con la calendarización vigente en el formato existente para tal fin.
 - Notificar con oportunidad a la Coordinación de CRC y CEC en el CeNSIA, los cambios en la estructura o plantilla laboral del CRC o CEC.
 - Establecer mecanismos de control, evaluación y seguimiento de las capacitaciones impartidas, a fin de garantizar la permanencia del conocimiento adquirido en el personal.
 - Fomentar y supervisar la aplicación de herramientas de capacitación a distancia a todo el personal de las Unidades del Primer nivel de atención.
- Equipo capacitador del CRC o CEC:
- En conjunto con el coordinador del CRC o CEC, elaborar el diagnóstico de necesidades de capacitación de su Estado, así como priorizar en la capacitación del personal de salud en donde los porcentajes de morbimortalidad sean mayores.
 - Coadyuvar en la elaboración del programa anual de trabajo de capacitación a través del CRC o CEC, el cual deberá incluir justificación, objetivos, metas con cronograma de actividades y carta descriptiva de cada curso.
 - Apoyo en la elaboración de la plantilla del personal docente titular y suplente.
 - Participar como docente en el desarrollo de los cursos.
 - Capacitar al personal operativo del primer nivel de atención que tenga bajo su responsabilidad, en los contenidos temáticos del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia.
 - Replicar los cursos de actualización impartidos por el nivel federal al personal docente del CRC o CEC.
 - En conjunto con la Coordinación del CEC o CRC, asegurar la transmisión de la capacitación en cascada, verificando que se cuente con la adecuada implementación y ejecución a nivel operativo.
 - Participar en la supervisión, evaluación y seguimiento de los cursos de capacitación.

- 
- Participar conjuntamente con la Coordinación del PASIA, Coordinación del CEC y/o CRC en la evaluación periódica de las actividades del CRC y CEC.
 - El personal que forme parte de los CRC o CEC deberá participar en los cursos de actualización que sean convocados por el CeNSIA o por los Servicios Estatales de Salud.
 - Establecer coordinación con los comités de apoyo al CRC o CEC, clubes de mujeres, niños y adolescentes, a fin de reforzar las acciones de capacitación a nivel comunitario.
 - Todas aquellas actividades de apoyo para las operatividades del CRC y CEC no previstas en este punto.
 - Proponer personas especialistas o expertas en el tema correspondiente para la impartición de capacitaciones.
 - Sugerir la implementación de estrategias de enseñanza - aprendizaje que favorezcan el logro de los objetivos.
 - Supervisar la pertinencia del material didáctico necesario.
 - Coadyuvar en las acciones de evaluación del funcionamiento e impacto del CRC o CEC.
 - Promover y participar en el desarrollo de la investigación operativa en materia de salud.
 - Fomentar la utilización de herramientas de capacitación a distancia para el personal de las unidades del primer nivel de atención.

Comité de Apoyo al Centro Estatal de Capacitación:

Deberá estar integrado por los titulares de las siguientes áreas: Jefatura de Enseñanza Estatal, Jefatura de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, Dirección del Hospital de referencia, Jefatura de Enseñanza del Hospital de referencia, Dirección del Centro de Salud que conforma el CEC y la Coordinación Estatal de CRC/CEC. Sus funciones serán:

- Coadyuvar en acciones que fortalezcan el desarrollo y funcionamiento del CRC o CEC.
- Proponer contenidos que garanticen la calidad, pertinencia y actualidad de los actos académicos a impartir.
- Validar el contenido técnico de los temas del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia a impartir en el CRC o CEC.
- Validar los temas adicionales a impartir en el CRC o CEC, acordes a las prioridades epidemiológicas identificadas en la región.

Dirección de los centros de salud y hospitales de referencia que formen parte de la estructura del CRC o CEC.

- Gestionar en conjunto con la Coordinación del CRC y/o CEC y la Coordinación del PASIA, los recursos para asegurar la existencia del material básico para el desarrollo de la fase práctica de capacitación.
- Participar como docente en los eventos de educación continua.
- En conjunto con la Coordinación del CRC y/o CEC, supervisar las actividades docentes y asistenciales del CRC o CEC durante los eventos de capacitación.
- Coordinar la organización del club de mujeres, niños y adolescentes y todos aquellos integrados para apoyo a los CRC y CEC.

Personal docente en los centros de salud y el hospital:

- Desarrollar las actividades docentes y asistenciales con apego a las Normas Oficiales Mexicanas y a los Manuales de Procedimientos vigentes del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia y el Programa de Vacunación Universal.
- Desarrollar actividades asistenciales y docentes relacionadas con tareas básicas del PASIA a través de la capacitación en forma tutorial.
- Durante los eventos de capacitación, participar en la aplicación de la evaluación inicial y final a los alumnos en el formato emitido para tal fin.
- Apoyar al coordinador del CEC y CRC en la integración de información, para la emisión de reportes al nivel inmediato superior.
- Se propone que al menos en cada centro de salud participe un médico y una enfermera y por el hospital de referencia; un médico pediatra.





Criterios de capacitación



Todos los eventos de capacitación deberán cumplir con los siguientes criterios para ser validados a través de la Coordinación de CRC o CEC en el CeNSIA.




Asistentes: Se considerará población objetivo a capacitar al personal de salud operativo, que tenga bajo su responsabilidad la atención de menores de 19 años—en el primer nivel de atención; incluye: personal médico, de enfermería, promotores de la salud, técnicos en atención primaria a la salud, nutrición, psicología, en servicio social, y aquel que se encuentren relación directa con los componentes del PASIA.



Para seleccionar a los asistentes a los eventos de capacitación, se deberá priorizar al personal de las unidades de salud: que estén ubicadas en municipios de riesgo para Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) o desnutrición; en los que las tasas de mortalidad en menores de 10 años sea mayor a la estatal o nacional; en las que se ubiquen en los Municipios de Menor índice de Desarrollo Humano que hayan tenido en su unidad de salud defunciones de un menor de 10 años, las que tengan personal de base o contrato de nuevo ingreso sin distinción; las que tengan personal que no haya recibido capacitación en los contenidos del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia en los últimos dos años.

Docentes: El número de asistentes, estará determinado por el tipo de capacitación, recursos destinados para cada evento y docentes facilitadores a participar por evento: en capacitaciones teórico-prácticas, se deberá considerar máximo 10 asistentes por facilitador.



Contenidos: Cada CRC o CEC podrá seleccionar los contenidos temáticos a impartir en los eventos de capacitación con base en las prioridades detectadas en la entidad federativa y en apego a los contenidos propuestos en la carta descriptiva del Programa de Infancia, Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia y Programa de vacunación Universal. Anexo 2

Para llevar a cabo dichas acciones, se deberá establecer estrecha coordinación con el responsable estatal de cada uno de los Programas, a fin de la unificar criterios, metodología e impartir contenidos.

Metodología: Los CRC, CEC y el Comité de Apoyo Estatal deberán garantizar invariablemente la capacitación para todo el personal de nuevo ingreso incluyendo de manera obligatoria a Pasantes en Servicio Social de Medicina, enfermería u otras áreas de la salud, relacionadas con la atención al menor de 19 años.

Se deberá asegurar la transmisión de la capacitación en cascada, verificando que se cuente con la adecuada implementación y ejecución a nivel operativo.

Se podrán realizar capacitaciones, dirigidas a personal médico de la iniciativa privada que lo solicite, en materia de actualización de normatividad y contenidos temáticos relacionados con los Programas de Infancia y Adolescencia, sin embargo, éstos se contabilizarán por separados y no serán sumados para la cifras de cumplimiento de la meta correspondiente dado que no es personal adscrito a los Servicios de Salud y por lo tanto no se encuentran incorporados a la base SINERHIAS o la plantilla de Recursos Humanos de la entidad.

Se enfatizará la capacitación teórico- práctica con el apoyo de las unidades de salud y el hospital de referencia que formen parte de la estructura del CRC o CEC.

En todos los eventos de capacitación se deberá cubrir la fase práctica, mediante la visita a una unidad de salud, en la que se lleve a cabo el análisis de al menos 2 casos por día del proceso de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia.

Se manejarán con habilidad y aplicación práctica los contenidos que establece la carta descriptiva de los Programas de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia, así como los diferentes documentos normativos en la materia (NOM, Guías de Práctica Clínica y referencias médicas científicas reconocidas) con la finalidad de uniformar los criterios de clasificación y manejo de los casos, y elevar la calidad de la atención del grupo de 0 a 19 años en los Servicios de Salud.

En todos los eventos de capacitación llevados a cabo a través de los CRC o CEC en los que se aborden contenidos de cualquiera de los Programas que forman parte del CeNSIA (Salud de la Infancia, Salud de la Adolescencia y Vacunación Universal) se deberá contar con la participación de los Coordinadores Estatales del Programa o componente que corresponda.

Evaluación: Las y los asistentes serán evaluados al inicio (la cual será de carácter diagnóstico) y al final de la capacitación. Se considerará calificación mínima aprobatoria al menos el 80% de aciertos en la evaluación final.

El CRC o CEC podrá elaborar el instrumento de evaluación que más convenga de acuerdo al tipo de capacitación impartida, y deberá ser en todos los casos el mismo en la evaluación inicial y final.

Acreditación: A través del Comité de Apoyo, se deberán realizar las gestiones pertinentes con las Unidades de Enseñanza Estatal, Instituciones Educativas reconocidas u Órganos Colegiados a fin de que todos los eventos de educación continua impartidos a través de los CRC o CEC cuenten con la validez curricular correspondiente.

Los documentos que pueden expedirse para comprobar las actividades realizadas en los eventos de capacitación son:

- 1) Constancia de asistencia: Documento que se expide para comprobar la asistencia de los participantes a un evento de capacitación.

Los participantes que no hayan cubierto los requisitos mínimos indispensables para la aprobación, no podrá incluir créditos ni puntajes otorgados por las Áreas de Enseñanza o equivalentes.

- 2) Constancia de acreditación: Se otorga cuando además de la asistencia, se cubrieron en su totalidad los objetivos de capacitación establecidos, existe un mecanismo de evaluación de los conocimientos adquiridos y aprobación del mismo. Especifica créditos otorgados y puntos validados por las Áreas de Enseñanza que correspondan. Para obtener documento de acreditación, los participantes deberán cumplir con: Asistencia al 100% a las actividades programadas. (Comprobado mediante listados de asistencia firmadas), realizar evaluación inicial y final, aprobación de la evaluación final con una calificación mínima de 8, y cumplir con los requisitos establecidos por el CRC- CEC de la entidad federativa que no se señalen en este apartado.

- 3) Constancia de participación: Se podrá expedir al personal que haya participado en la ejecución o apoyo logístico, especificando el motivo por el que se le emite: coordinar, moderar, etc. Este tipo de documento no deberá incluir créditos ni puntajes otorgados por las Áreas de Enseñanza o sus equivalentes.

- 4) Reconocimiento: Se expide a los ponentes, profesores, asesores, o coordinadores, en correspondencia al desempeño sobresaliente, trayectoria o impulso de actividades de educación continua.



Monitoreo y evaluación de las acciones de la estrategia de capacitación

Cada entidad federativa deberá contar con el acta de instalación del CRC o CEC vigente y enviarla a la Coordinación de CEC en el CeNSIA, a petición expresa de la misma.

Las actividades de capacitación a través de los CRC y CEC serán supervisadas por la Coordinación de Centros Estatales y Regionales de Capacitación en el CeNSIA con una periodicidad semestral, mediante la revisión del Formato concentrado de actividades de capacitación. Anexo 3 y los documentos solicitados como probatorios de cada capacitación; carta descriptiva de cada evento de capacitación, listados de personal que haya asistido y aprobado las capacitaciones con la firma de cada asistente y promedios iniciales y finales de cada uno a fin de emitir las observaciones correspondientes de las áreas de oportunidad identificadas y dar seguimiento a las acciones de fortalecimiento.

La evaluación se realizará semestralmente a través del Indicador:

- Personal de salud operativo del Primer Nivel de Atención en contacto con el paciente, capacitado en temas del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia, en modalidad presencial o a distancia. Anexo 4

Para integrar la evaluación del Indicador el coordinador del CRC o CEC deberá

enviar el Formato concentrado de actividades de capacitación debidamente requisitado y validado por el coordinador del PASIA Estatal, únicamente en formato electrónico en Excel y PDF, al correo reunionesnacionalescec@gmail.com de la Coordinación de CRC y CEC en el CeNSIA, dentro de la calendarización establecida, adjuntando documentos probatorios de cada capacitación, tales como: carta descriptiva, listado de asistencia con firmas y listado de promedios iniciales y finales de cada participante.

Para la construcción del numerador del Indicador, sólo se podrá reportar como personal capacitado a aquellos que hayan recibido y aprobado durante el año, las capacitaciones en al menos el 80% de los componentes que integran el Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia, de acuerdo con las cartas descriptivas del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, quedando a libertad del CEC la organización y duración de capacitaciones. Para cumplir con lo anterior, cada entidad federativa deberá llevar el control estricto de las asistencias a capacitaciones del personal bajo su responsabilidad. Tabla 1. Ejemplos de capacitaciones recibidas durante el año a personal de salud, sujetas a validación. Anexo 5

Para la construcción del denominador del Indicador, cada Entidad Federativa será responsable de la actualización, validación y notificación oficial a la Coordinación de CRC y/o CEC en el CeNSIA de la población objetivo a capacitar, considerando la suma de la población fluctuante por año (personal contratado por ramo 12, personal en servicio social y todos aquellos identificados por la entidad federativa en relación directa con el PASIA) y la población fija reportada en la base del SINERHIAS actualizada para el cierre del año inmediato anterior.

Ejemplo:

La entidad federativa X cerró la evaluación del ICE 2018 con una población reportada en la base del SINERHIAS consultada a enero del año 2019 de 2500 personas, que conforman al personal operativo del primer nivel de atención en contacto con el paciente. Al realizar la consulta con el área de recursos humanos, se obtiene una cifra de 50 personas que se encuentran como población fluctuante estimada por año (personal contratado por ramo 12 u otra fuente de contratación, personal eventual, rotación de personal pasante en servicio social y todos aquellos identificados por la entidad federativa que no se encuentren registrados en la base de SINERHIAS).

Total, de población objetivo a capacitar: 2550 personas ($2500 + 50 = 2550$).

Sobre esa cifra se realizará el cálculo del 17% de personal a capacitar por cada año del 2019 al 2023 y del 15% para el año 2024. Anexo 5

En los casos en que la entidad federativa detecte que en dicha base exista personal del primer nivel de atención, que no tenga relación con el PASIA, podrá realizar los ajustes correspondientes a la cifra de

población objetivo a capacitar, siempre y cuando se notifique mediante vía oficial a la Dirección del PASIA en el CeNSIA.

Para la evaluación del cumplimiento de meta del año 2020, y debido a la contingencia que vive el país por el virus SARS-CoV-2 y las medidas de sana distancia implementadas a nivel nacional, se ajustará la meta mínima a cumplir, a 10% y no a 17% considerado como meta anual.





En caso de incumplimiento en la remisión del concentrado en las fechas señaladas, la entidad federativa deberá elaborar la justificación técnica correspondiente, la cual deberá ser avalada, y enviada mediante vía oficial a la Dirección del PASIA en el CENSIA.





Referencias

- Centros Estatales de Capacitación. Consejo Nacional de Vacunación. Secretaría de Salud México 2000.

- Irigión M, Vargas F. Competencia laboral: Manual de conceptos y aplicaciones en el sector salud. Organización Panamericana de la Salud. Montevideo; 2002.

Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI).

Anexos

ANEXO 1 Análisis del índice de correlación

Entre la mortalidad en el menor de 5 años y las capacitaciones otorgadas al personal de salud operativo del primer nivel de atención bajo responsabilidad de los Servicios de Salud en la Entidad para el año vigente.

Análisis de regresión

- Establecer la relación entre dos variables: una dependiente y otra independiente.
- Establecer si existe relación funcional entre ellas.

Metodología:

Obtener tabla concentrado de información .

- Realizar un diagrama de dispersión para saber si existe relación lineal entre las variables.
Obtener Tabla de variables
- Determinar el coeficiente de correlación para conocer el grado de relación entre las variables.
- Recta de regresión.

Diagrama de dispersión: capacitación/mortalidad

1. Tabla ejemplo de concentrado de Información.

Datos (Se deberá especificar el nivel; estatal, Jurisdiccional).

| AÑO | Nº DE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN TEMAS DE ATENCIÓN INTEGRADA EN LA INFANCIA | TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS |
|------|--|---|
| 2012 | 30.8 | 16.1 |
| 2013 | 24 | 15.7 |
| 2014 | 28.5 | 15.1 |
| 2015 | 32.4 | 15.1 |
| 2016 | 32.1 | 14.8 |
| 2017 | | |

Fuente:
 1. Informe semestral de actividades de capacitación, volúmenes (cantidad) e % asistencia.
 2. Tasa por 1000 menores vivos.
 Fuente: Dirección de Estadística de Vigilancia Epidemiológica, actualizado en 30 de diciembre de 2016. Disponible en: <http://www.sgs.cdmx.gob.mx/indicadores/indicadores-de-vigilancia-epidemiologica>. Fecha de consulta: 1 de mayo de 2016.
 2016- Datos provisionales proporcionados por Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Informaciones basadas en la información de la población de niños (0-14 años), cultura y de otros de noviembre 2016 (2016).
 Abrir hoja de Excel; seleccionar y copiar datos

Coefficiente de correlación: capacitación/mortalidad

- Mide el grado de relación entre las variables; si existe o no correlación entre ellas.
- Si se analizan dos variables, se establece correlación simple.
- El resultado del coeficiente de correlación es un valor numérico entre -1 y 1 y mide la fuerza lineal entre dos variables cuantitativas.

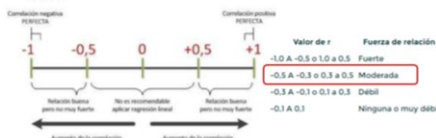
$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

Dónde:
n= número de años en los que se analiza la correlación (2012-2016). Ejemplo

Resultados

Valor para R:

- 1 : Existe muy fuerte relación lineal entre las variables y la pendiente de la recta es negativa
- 0 : no hay relación lineal
- +1: existe muy fuerte relación lineal entre las variables, la pendiente de la recta es positiva

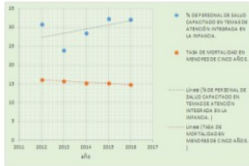


Análisis de regresión

- Paso 1**: Determinar si existe relación lineal entre dos variables partiendo de la construcción del Diagrama de dispersión. (Relación)
- Paso 2**: Determinar el coeficiente de correlación lineal para conocer cualitativamente el grado de relación de las variables. (Fuerza de relación)
- Paso 3**: Crear la recta de regresión a la cual se ajustan los datos de regresión.

Diagrama de dispersión: capacitación/mortalidad

1. Diagrama de dispersión



Representación gráfica de dos variables cuantitativas analizadas de manera simultánea

Análisis de datos: observar si existe una correlación lineal entre las variables, se espera que a mayor porcentaje de personal capacitado, se disminuya la tasa de mortalidad.

Coefficiente de correlación: capacitación/mortalidad

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n(\sum x^2) - (\sum x)^2} \sqrt{n(\sum y^2) - (\sum y)^2}}$$

n= número de años en los que se analiza la correlación (2012-2016).

| AÑO | Nº DE PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN TEMAS DE ATENCIÓN INTEGRADA EN LA INFANCIA X | TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS Y | Variable XY (x)(y) | Variable X2 (x)(x) | Variable Y2 (y)(y) |
|------|--|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2012 | 30.8 | 16.1 | 495.88 | 948.64 | 259.21 |
| 2013 | 24 | 15.7 | 376.8 | 576 | 246.49 |
| 2014 | 28.5 | 15.1 | 430.35 | 812.25 | 228.01 |
| 2015 | 32.4 | 15.1 | 489.24 | 1049.76 | 228.01 |
| 2016 | 32.1 | 14.8 | 475.08 | 1030.41 | 219.04 |
| Σ | 147.8 | 76.8 | 2267.35 | 4417.06 | 1180.76 |

Implementación de estrategias

Ejercicio individual; nivel estatal.

- Presentar **tablas concentradas de información**, requisitadas en su totalidad
- Análisis** de la recopilación y resguardo de la información presentada.
- Realizar ejercicio **correlación mortalidad / capacitación**.
- Presentar resultado de acuerdo con el **coeficiente de correlación obtenido**.
- Realizar análisis **FODA** con base en el resultado obtenido, identificando los factores directamente atribuibles al proceso de capacitación (Debilidades y Fortalezas internas) y aquellas determinantes sociales que son factores ajenos al proceso de capacitación (Amenazas y oportunidades externas) que impactan en el cumplimiento del objetivo.
- Propuesta de **estrategias** a desarrollar.



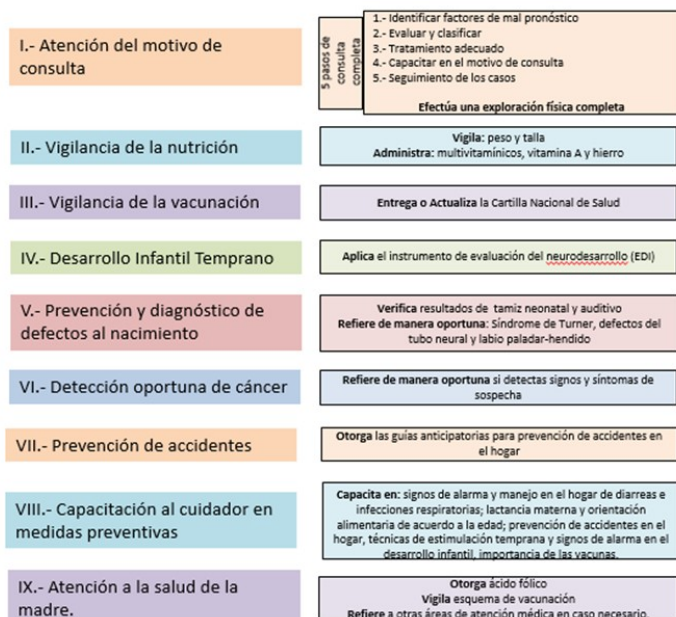
ANEXO 2. Contenidos temáticos

De los Programas del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Modelo de Atención Integrada en la Infancia

Programa Nacional de Salud de la Infancia

Cada niña o niño menor de diez años que acude a la unidad de salud, debe recibir una **Atención Integrada**, a través del siguiente modelo:



| Factores de mal pronóstico | |
|--|---|
| Variables biológicas, físicas y sociales cuya presencia incrementa la probabilidad de que el menor fallezca. | |
| Menores de cinco años | Menores de dos meses |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para regresar a consulta • Madre analfabeta o menor de 17 años • Antecedente de muerte de un menor de cinco años en la familia • Menor de un año con bajo peso al nacer • Desnutrición moderada o grave • Infecciones persistentes EDA e IRA • Menor de dos meses | <ul style="list-style-type: none"> • Madre soltera o primigesta • Edad gestacional menor a 32 o mayor a 42 semanas • Antecedente de embarazo de alto riesgo • Defectos al nacimiento • Nacimiento atendido por personal no calificado • Antecedente de sufrimiento fetal • Trauma obstétrico • Bajo peso al nacimiento • Lactancia materna ausente • Infecciones en el menor de 28 días • Diagnóstico y tratamientos tardíos |

| Signos de alarma | | |
|--|---|-----------|
| ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS | INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | NUTRICIÓN |
| Sed intensa Poca ingesta de líquidos y alimentos Evacuaciones líquidas numerosas (más de tres en un día) y abundantes Fiebre persistente por más de tres días Vómitos frecuentes (más de tres en una hora) Sangre en las evacuaciones | Respiración rápida Dificultad respiratoria Pusi o secreción en el oído Fiebre de difícil control Dificultad para beber o amamantarse Agravamiento del niño | |
| DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO | CÁNCER | |
| Sudoración nocturna o excesiva Pérdida de peso Anorexia Artralgias Palidez progresiva, fatiga, cansancio o apatía sin causa aparente Fiebre persistente o recurrente Epistaxis Petequias | Adenomegalias Crecimiento anormal en cualquier parte del cuerpo Leucocoria Desviación de mirada o aumento de volumen en uno o ambos ojos. Cefaleas persistentes Alteraciones conductuales o neurológicas Crecimiento irregular en abdomen Moretones sin causa aparente | |

| Seguimiento de los casos | |
|---|--|
| Enfermedades diarreicas agudas | Infecciones respiratorias agudas |
| Plan A y B con factores de mal pronóstico y Plan C: 24 h Plan A y B sin factores de mal pronóstico: 72 h | IRA con signos de alarma o factores de mal pronóstico: 24 h IRA sin datos de alarma ni factores de mal pronóstico: 72 h |

| Programa de Atención a la Salud de la Infancia | |
|--|--|
| 1. Vigilancia de la Nutrición | |
| 1.1 Lactancia materna | |
| 1.2 Vigilancia del estado nutricional; Diagnóstico, abordaje, tratamiento y seguimiento. | |
| 1.2.1 Desnutrición | |
| 1.2.2 Sobrepeso y Obesidad | |
| 1.3 Orientación alimentaria | |
| 2. Vigilancia del Desarrollo en la Primera Infancia | |
| 2.1 Bases del Desarrollo Infantil | |
| 2.1.1 Neurodesarrollo | |



2.1.2 Importancia de los 2 primeros años de vida (plasticidad cerebral)

2.2 Importancia de Evaluación del desarrollo

2.2.1 Hitos del desarrollo – Generalidades (Material de apoyo EDI)

2.2.2 Importancia de empoderar en desarrollo infantil a los padres (Conocimiento general de qué conductas se observan en cada etapa) – Material de apoyo – Tarjeta Mejorando el desarrollo de mi hija o hijo.

2.2.3 Principales signos de alarma en el desarrollo – Material de apoyo – Tarjeta Mejorando el desarrollo de mi hija o hijo.

2.3 Estimulación Temprana

2.3.1 Beneficios de la estimulación temprana

2.3.2 Importancia de empoderar a los padres en estimulación temprana.

2.3.3 Modelo CEC-PRADI

3. Atención al menor de 1 año

3.1 Prevención del Síndrome de muerte súbita del lactante; Sueño seguro.

3.2 Atención integrada al menor de 1 año sano.

4. Enfermedad diarreica aguda

4.1 Concepto, Consulta completa (identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica, clasificación de la enfermedad, planes de tratamiento, seguimiento del caso y capacitación en identificación de signos de alarma). Medidas preventivas (ABC del manejo en el hogar).

5. Infección respiratoria aguda

5.1 Concepto, Consulta completa (identificación de factores de mal pronóstico, evaluación clínica, clasificación de la enfermedad, planes de tratamiento, seguimiento del caso y capacitación en identificación de signos de alarma). Medidas preventivas (ABC del manejo en el hogar).

6. Alteraciones sexuales ligadas a cromosomas

6.1 Síndrome de Turner

6.2 Síndrome de Klinefelter

6.3 Disgenesia gonadal

7. Prevención de la violencia y el maltrato en el ámbito familiar

7.1 Factores de riesgo

7.2 Tipos de maltrato

7.3 Signos y síntomas de sospecha de maltrato infantil

7.4 medidas para prevención del maltrato infantil

8. Prevención de Accidentes en el hogar en las niñas y los niños menores de diez años

8.1 Factores de riesgo y vulnerabilidad.

8.2 Recomendaciones para prevenir accidentes en el hogar

9. Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica Básica

9. Vigilancia de la mortalidad en niños menores de 10 años

- 9.1 Impacto de las acciones de atención integrada a la salud de la infancia.
- 9.2 Evaluación de cumplimiento de metas e indicadores.
- 9.3 Vigilancia de las defunciones (autopsia verbal).

Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia

- 1. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años.**
 - 1.1 Introducción y normatividad
 - 1.2 Atención Integral a la Adolescencia
 - 1.3 Evaluación del crecimiento, desarrollo y nutrición
 - 1.4 Salud sexual y reproductiva y consentimiento informado
 - 1.5 Salud bucal
 - 1.6 Salud visual
 - 1.7 Salud auditiva
 - 1.8 Infecciones de transmisión sexual
 - 1.9 Accidentes y lesiones
 - 1.10 Prevención y atención al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas
 - 1.11 Diagnóstico temprano de cáncer
 - 1.12 Salud mental
 - 1.13 Prevención y atención de la violencia
 - 1.14 Vigilancia epidemiológica


Programa de Vacunación Universal

- 1. Bases de la Inmunización**
- 2. Esquema de vacunación**
- 3. Enfermedades prevenibles por vacunación; Cartilla Nacional de Salud**
- 4. Vacunación segura**
- 5. Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación.**
- 6. Red de frío; mantenimiento de refrigeradores y termos.**

Prevención, identificación y referencia oportuna del Cáncer en la infancia y la Adolescencia

- 1. Identificación de signos y síntomas; Leucemias, Tumores óseos, Tumores del S.N.C.**
- 2. Cuidados generales en un niño con cáncer.**
- 3. Detección de complicaciones y comorbilidades.**
- 4. Sistema de referencia-contrarreferencia de pacientes con cáncer en menores de 18 años**

ANEXO 3. Formato concentrado de actividades de capacitación

|  SECRETARÍA DE SALUD CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA COORDINACIÓN DE CENTROS ESTATALES DE CAPACITACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN | | FECHA: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------|-----------------------------|---------------------|--|-------------|--|-------|--------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------|---|
| ENTIDAD FEDERATIVA: <input type="text"/> | | NÚMERO DE JURISDICCIÓNES EN LA ENTIDAD: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE UNIDADES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: <input type="text"/> | | NÚMERO DE NÚCLEOS BÁSICOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA ENTIDAD: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| Mes reportado | Total de personal de salud del primer nivel de atención en contacto con el paciente, bajo la responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado (Fuente SIMEFHAS y Planilla de Recursos Humanos) | Personal de salud del primer nivel de atención en contacto con el paciente, adscrito a la SS, capacitado en temas del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia en modalidad presencial o a distancia. | | | | | | | | Total | Porcentaje alcanzado | Horas de capacitación | | Total de personal de salud del primer nivel de atención en contacto con el paciente capacitado con herramientas a distancia |
| | | Médicos | MPSS | Enfermeras | Promotores de salud | Trabajadores Sociales | Nutriólogos | Psicólogos | Otros | | | Teoría | Práctica | |
| ene | | | | | | | | | | | | | | |
| feb | | | | | | | | | | | | | | |
| mar | | | | | | | | | | | | | | |
| abr | | | | | | | | | | | | | | |
| may | | | | | | | | | | | | | | |
| jun | | | | | | | | | | | | | | |
| ter sem | | | | | | | | | | | | | | |
| jul | | | | | | | | | | | | | | |
| ago | | | | | | | | | | | | | | |
| sept | | | | | | | | | | | | | | |
| oct | | | | | | | | | | | | | | |
| nov | | | | | | | | | | | | | | |
| dic | | | | | | | | | | | | | | |
| 2do sem | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL COORDINADOR DEL PASA: <input type="text"/> | | CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/> | | FIRMA: <input type="text"/> | | NOMBRE DEL COORDINADOR DEL CEC: <input type="text"/> | | CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/> | | TELÉFONO: <input type="text"/> | | FIRMA: <input type="text"/> | | |

INSTRUCTIVO DE LLENADO

- ENTIDAD FEDERATIVA: Anotar el nombre de la entidad federativa en donde se ubica el CEC o CRC que reporta.
- NÚMERO DE JURISDICCIÓNES: Anotar el número de Jurisdicciones Sanitarias en la entidad federativa que reporta.
- NÚMERO DE UNIDADES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: Anotar el número total de unidades de salud del primer nivel de atención con que cuenta la entidad federativa que reporta.
- NÚMERO DE NÚCLEOS BÁSICOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA ENTIDAD: Anotar el número total de núcleos básicos existentes en las unidades de salud del primer nivel de atención en la entidad federativa.
- FECHA: Anotar día, mes y año de la elaboración del reporte.
- MES REPORTADO: mes en el que se llevaron a cabo las actividades de capacitación.
- TOTAL DE PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTACTO CON EL PACIENTE BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (FUENTE SIMEFHAS y Planilla de Recursos Humanos): Anotar el total de personal adscrito a los Servicios de Salud de la entidad que reporta que se encuentran laborando en unidades del primer nivel de atención, en contacto con el paciente. Esta cifra corresponderá al 100% de la población objetivo a capacitar e incluye: Médicos, Médicos pasantes en servicio social, Enfermeras (todas la gama que incluye SIMEFHAS), Promotores de Salud, Técnicos en Atención Primaria a la Salud, Trabajadores Sociales, Nutriólogos, Psicólogos y todo aquel personal que desempeña funciones en el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
- PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTACTO CON EL PACIENTE, ADSCRITO A LA SS, CAPACITADO EN TEMAS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN MODALIDAD PRESENCIAL O A DISTANCIA: Registrar el número de personal capacitado, separado por perfil.
- TOTAL: Suma del personal capacitado en el periodo que reporta. La cifra reportada en esta columna será la que se tome en cuenta para la evaluación.
- PORCENTAJE ALCANZADO: Del total de personal objetivo a capacitar, registrar el porcentaje que representa el personal que se capacitó en el periodo que reporta.
- HORAS DE CAPACITACIÓN: Registrar el número de horas de capacitación, separadas por tiempo impartido de contenidos teóricos y contenidos prácticos.
- TOTAL DE PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTACTO CON EL PACIENTE, CAPACITADO CON HERRAMIENTAS A DISTANCIA: registrar el total de personal de salud capacitado en temas del modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia, con herramientas a distancia y que cubren con los requisitos de evaluación establecidos en los lineamientos de operación de CEC vigentes. El total reportado en esta celda, deberá ir desglosado e incluido de acuerdo a los perfiles que correspondan del apartado 8, véaseas G19 a N15.
- TOTALES 1er SEMESTRE ENERO - JUNIO: Registrar la numérica de las actividades reportadas durante el primer semestre del año.
- TOTALES 2do SEMESTRE JULIO-DICIEMBRE: Registrar la numérica de las actividades reportadas durante el segundo semestre del año.
- TOTAL ANUAL ENERO - DICIEMBRE: Registrar la numérica de todo el año enero-diciembre.
- NOMBRE DEL COORDINADOR DEL PASA: Nombre del Responsable del PASA en la Entidad Federativa.
- CORREO ELECTRÓNICO DEL COORDINADOR DEL PASA: Correo electrónico del coordinador del PASA en la Entidad Federativa.
- FIRMA DEL COORDINADOR DEL PASA: El Coordinador del PASA, deberá validar la información contenida en este formato mediante su firma. Ningún formato que no cuente con las firmas correspondientes será validado por CeNSIA.
- NOMBRE DEL COORDINADOR DEL CEC: Nombre del coordinador del CEC en la Entidad Federativa.
- CORREO ELECTRÓNICO DEL COORDINADOR DEL CEC: Correo electrónico del coordinador del CEC en la Entidad Federativa.
- TELÉFONO DEL COORDINADOR DEL CEC: Teléfono de oficina donde se pueda localizar al Coordinador del CEC.
- FIRMA DEL COORDINADOR DEL CEC: El Coordinador del CEC, deberá validar la información contenida en este formato mediante su firma. Ningún formato que no cuente con las firmas correspondientes será validado por CeNSIA.

¡IMPORTANTE!

Este formato deberá ser requisado y enviado a la Coordinación de CEC en el CeNSIA al correo electrónico reunionesnacionalescec@gmail.com de acuerdo a la calendarización que se señala:

1er semestre (Ene-Jun): Del 20 al 24 de julio de 2020

2o semestre (Jul-Dic) y cierre anual: Del 25 al 29 de enero de 2021. En este reporte se incluyen 2o semestre y cierre anual.

Se enviará a todas las entidades federativas en formato Excel para su llenado.



ANEXO 4. Indicador

“Personal de salud operativo del Primer Nivel de Atención en contacto con el paciente, capacitado en temas del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia, en modalidad presencial o a distancia”.

Nombre del Indicador: Personal de salud operativo del Primer Nivel de Atención en contacto con el paciente, capacitado en temas del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia, en modalidad presencial o a distancia.

Definición del Indicador: Porcentaje de personal de salud operativo del Primer Nivel de Atención en contacto con el paciente, capacitado en temas del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia en modalidad presencial o a distancia.

Fundamento técnico científico: La capacitación al personal del primer nivel de atención en contacto con el paciente constituye una de las estrategias más importantes que, mediante la mejora de la calidad de la atención a la población objetivo contribuyen con la reducción de la morbimortalidad en la infancia y la adolescencia.

Tipo de Indicador: Resultado

Utilidad: Determinar el porcentaje del personal de salud operativo en contacto con el paciente del Primer nivel de atención que fue capacitado en temas del Modelo de Atención Integrada en la Infancia y la adolescencia en cualquiera de las modalidades descritas.

Metas:

Anual: En el período comprendido entre los años 2019 al 2023, se capacitará, por año, al 17% del personal de salud operativo del primer nivel de atención adscrito a la Secretaría de Salud por Entidad Federativa que esté en contacto con el paciente. En el año 2024, se deberá capacitar al personal restante, representando el 15% del total.

Sexenal: Al término de la administración, se deberá haber capacitado al 100% del personal de salud operativo del Primer Nivel de Atención en contacto con el paciente, adscrito a la Secretaría de Salud por Entidad Federativa.

Construcción

| Año | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Total | | | | | | |
|--|---------------------------------------|------|---------------------------------------|------|---------------------------------------|------|---------------------------------------|------|---------------------------------------|-----|---------------------------------------|-----|------|
| Construcción | $\left(\frac{N}{D} \times 100\right)$ | $+$ | $\left(\frac{N}{D} \times 100\right)$ | $+$ | $\left(\frac{N}{D} \times 100\right)$ | $+$ | $\left(\frac{N}{D} \times 100\right)$ | $+$ | $\left(\frac{N}{D} \times 100\right)$ | $+$ | $\left(\frac{N}{D} \times 100\right)$ | $=$ | 100% |
| Equivalente en la evaluación anual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | |
| Meta anual a cumplir. Con respecto al porcentaje de población a capacitar por año (acumulado sexenal) | 17% | $+$ | 17% | $+$ | 17% | $+$ | 17% | $+$ | 17% | $+$ | 15% | $=$ | 100% |

Fórmula

Número de personal de salud operativo en contacto con el paciente (médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, promotores de salud, trabajadores sociales, técnicos en atención primaria a la salud, y demás personal involucrado con el Programa de Infancia) del 1er Nivel de Atención **capacitado** en el año, en temas de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia en modalidad presencial o a distancia.

X 100

*Total de personal de salud operativo en contacto con el paciente (médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, promotores de salud, trabajadores sociales, técnicos en atención primaria a la salud y demás personal involucrado con el Programa de Infancia) en el 1er Nivel de Atención, adscrito a la Secretaría de Salud por Entidad Federativa (Fuente SINERHIAS), más la cantidad de personal eventual adscrito a las unidades de salud. (Plantilla de Recursos Humanos).

Fuente de Información:

Numerador: Informe de actividades de capacitación anual enviado por cada entidad federativa en formato oficial y electrónico, listas de asistencia firmadas por el personal capacitado (calificación aprobatoria mínima de 8).

Denominador: Total de personal de salud operativo en contacto con el paciente (médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, promotores de salud, trabajadores sociales, técnicos en atención primaria a la salud y demás personal involucrado con el Programa de Infancia) en el 1er Nivel de Atención, adscrito a la Secretaría de Salud por Entidad Federativa (Fuente SINERHIAS), más la cantidad de personal eventual adscrito a las unidades de salud. (Plantilla de Recursos Humanos).

*Es responsabilidad de cada Entidad Federativa validar la población objetivo a capacitar de acuerdo al SINERHIAS vigente para el año en curso, así como las plantillas físicas de Recursos Humanos para determinar la cifra de personal eventual.

Ponderación: 10%

Calificación:

| Categoría | Intervalo |
|----------------------|------------------|
| Sobresaliente | 100% |
| Satisfactorio | 95 – 99% |
| Mínimo | 90 – 94% |
| Precario | < 90% |

Periodicidad: Anual - Sexenal

Cada año se realizará la evaluación de las actividades de capacitación en escala del 0 al 100%, sin embargo, por considerarse un indicador acumulado, deberá reflejar al término de la administración la capacitación al 100% de la población objetivo.



ANEXO 5. Ejemplos de capacitaciones que podrán ser validadas

Capacitaciones recibidas durante el año a personal de salud, sujetas a validación.

| Asistentes | Capacitaciones recibidas durante el año 2019 | | | | | | | Personal capacitado | |
|--|--|--|---|--|--|---|---|---------------------|----|
| | | | Curso de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia Del 26 al 29 de marzo del 2018 Dur. 24 horas | | | | | SI | NO |
| Juan López , María Olguín, José Pineda | | | Curso de Atención Integrada en la Infancia y la Adolescencia Del 26 al 29 de marzo del 2018 Dur. 24 horas | | | | | x | |
| Juan López , María Olguín, José Pineda | Capacitación en IRAS - EDAS 28 febrero 2019 Dur. 4 horas | Capacitación en Nutrición 28 marzo 2019 Dur. 3 horas | Capacitación en CEC-PRADI 15 y 16 de abril del 2019 Dur. 16 horas | Capacitación en Prev. Del maltrato Infantil y prevención de accidentes 4 de mayo 2019 Dur. 2 horas | Capacitación en Contenidos de la NOM 047 y contenidos de la PMSA Del 20 y 21 de junio del 2019 Dur. 16 horas | Capacitación en ASOC 18 de julio 2019 Dur. 1 hora | Capacitación en Atm Integrada al menor de 1 año 19 de julio 2019 Dur. 1.5 horas | x | |
| Juan López , María Olguín, José Pineda | | | Capacitación en IRAS - EDAS 18 de abril del 2019 Dur. 4 horas | | | | | | x |
| Juan López , María Olguín, José Pineda | | | | | | Capacitación en Atm Integrada al menor de 1 año 19 de julio 2019 Dur. 1.5 horas | | | x |

