

**Comisión de Niños y Familias Primero
del Condado Imperial**

Plan Estratégico 2003

Septiembre 2003

“Todo Por el Bien de los Niños y sus Familias”

Proposición 10



Declaración de Nuestra Visión

Todos los niños del Condado Imperial se desarrollarán dentro de ambientes que ofrecerán cariño, apoyo y que promoverán su crecimiento, entrarán a la escuela saludables y listos para aprender, y serán productivos, bien-ajustados miembros de su comunidad.

940 W. Main Street, Suite 204-E
El Centro, CA 92243
Tel: (760) 482-4474
Fax: (760) 482-4668
Email: icprop10@imperialcounty.net
Website: www.icprop10.org

Las oficinas de la Comisión de Niños y Familias Primero del Condado Imperial están ubicadas dentro del Centro Administrativo del Condado Imperial, segundo piso – en frente del edificio del Juzgado de El Centro.

Miembros de la Comisión

James Semmes, Presidente
Karla Sigmond, Vicepresidente
Margaret Baker
Rebecca Green
Verónica Ruiz Guerrero
Dr. Joseph Maruca
Robin R. Hodgkin
Sue Tally

Personal Administrativo

Julio C. Rodríguez, Director
Tel: (760) 482-4665
Email: jcr@imperialcounty.net
Dr. Gustavo Galindo, Director
Prontitud Escolar
Tel: (760) 482-4507
Email: grg@imperialcounty.net
Bea Duran, Asistente Administrativa
Tel: (760) 482-4474
Email: bead@imperialcounty.net
Mark Peres, Analista/Prontitud Escolar
Tel: (760) 482-4760
Email: markperes@imperialcounty.net
Christian Hernandez, Analista Fiscal
Tel: (760) 482-4760
Email: cnh@imperialcounty.net

CONTENIDOS

	<u>Página</u>
I. Proposición 10: Todo por el Bien de los Niños y sus Familias	1
A. Visión	1
B. Misión	1
C. Metas	2
II. El Proceso de Planeación	2
A. Descripción de los Antecedentes	2
B. Delineación del Procesamiento del Plan	4
III. Identificación de las Necesidades	5
A. Demográficas de la Población y Representación Socioeconómica	5
B. Evaluación de las Necesidades y Asuntos Relacionados Niños 0-5 Años	7
C. Proporcionando Seguro para Aquellos que no lo Tienen	7
D. Servicios para las Familias	8
E. Promoción de la Salud y Prevención	10
F. Cuidado de Salud Completo	14
G. La Nutrición y la Actividad Física	16
H. Desarrollo Infantil	18
I. Educación para los Padres	23
IV. Estructura de Responsabilidad Basada en Resultados	24
1. PRIMERA META: Promover servicios educativos prenatales y después del nacimiento para los padres de familia y las personas encargadas del cuidado del niño/a para apoyar el desarrollo óptimo del niño y para fomentar familias saludables, estables y económicamente capaces de sostenerse a sí mismas.	26
2. SEGUNDA META: Mejorar el desarrollo y la preparación para la escuela de los niños pequeños desde su nacimiento hasta la edad de 5 años.	29
3. TERCERA META: Desarrollar servicios multidisciplinarios de prevención, intervención y tratamiento para superar el bienestar médico, emocional, físico y mental de los niños.	34
4. CUARTA META: Crear un sistema de servicios orientados al consumidor con costo efectivo, sin duplicación y que maximice los resultados a largo plazo.	37
V. Estrategias de Apoyo para la Infraestructura	41
A. Publicidad y Mercadotecnia	41
B. Responsabilidad Fiscal y Plan de Inversiones	42
C. Asistencia Técnica	43
D. Sistema de Información Administrativa	44
E. Distribución del Presupuesto	45
F. Evaluación	47
VI. Adjuntos	
A. Lista de Recursos	48
B. Informantes Principales	50
C. Directores de la Comisión	51

INTRODUCCIÓN

El 29 de Junio de 1999 la Comisión Estatal declaró lo siguiente acerca de la elegibilidad de servicios con fondos en el Fondo de Fideicomiso de Niños y Familias de California, *“Consistente con la carta y la intención del Acto, niños elegibles son aquellos niños desde la etapa prenatal hasta los cinco años de edad que tienen residencia en California. Servicios y programas que reciban fondos, íntegros o en parte, por los ingresos generados á través de este Acto, no se negaran debido al estado de elegibilidad de inmigración del niño.”*

Para ser lo más inclusivo, la Comisión del Condado Imperial anima ha todas las ideas, conceptos y peticiones que especifiquen la “promoción, apoyo y mejoramiento para el desarrollo temprano de niños desde la etapa prenatal hasta los cinco años de edad.” La Comisión del Condado Imperial se asegurara que no sean restringidos los servicios y los programas y que se implementen universalmente a todos los niños elegibles y sus familias. Todos los niños entre las edades de 0 á 5 años y sus familias necesitan ser representados dentro del Condado asegurando que todos los esfuerzos serán representativos de y responderán a las necesidades íntegras de sus comunidades.

Deberá entenderse que se tomarán varios años para la completa implementación de estrategias y la utilización de los recursos. El Plan Estratégico se instituirá durante el transcurso de varios años. Se incorporarán sumarios continuos y revisiones tal como surjan necesidades programáticas y cambios de recursos. La Comisión del Condado Imperial trabajará con la Comisión Estatal, otras Comisiones y las comunidades del Condado Imperial para implementar su visión y oportunidades de fondos adecuados por el Condado Imperial. Es nuestra intención situar consistentemente las prioridades de los niños y sus familias por la integración de programas y estrategias que sean orientadas al consumidor y un sistema con acceso fácil. Se requerirá una estricta adherencia a la contabilidad de, estándares de cumplimiento e integración de servicio de todos los programas fundados ya que afecta la decisión de otorgación del balance de fondos.

En reconocimiento de niños felices, sanos y productivos, la Comisión local enfática sobre la importancia de la salud del niño, cuidado y desarrollo del niño, y funcionamiento de apoyo a los padres de familia que aseguran la planeación y implementación del proceso sea mas eficiente y eficaz. La coordinación y el establecimiento de servicios es crítico para proveer apoyo para las familias y reducir duplicación de esfuerzos por medio de la entrega de servicios. Esfuerzos en esta área asegurarán que las familias tengan un solo sistema de cuidado, y que el cliente y el servicio de información sea integrado y compartido de manera respetuosa y confidencial.

Dada su labor inmensa y compleja en implementar exitosamente los deseos de la Proposición 10, la Comisión deberá fijar prioridades en cada etapa y no esperar hasta la designación de recursos el cual ayuda aclarar en donde y porque se están haciendo inversiones.

COMISION DE NIÑOS Y FAMILIAS PRIMERO DEL CONDADO IMPERIAL

PLAN ESTRATEGICO

Año 2003

I. PROPOSICION 10: "TODO POR EL BIEN DE LOS NIÑOS Y SUS FAMILIAS"

Después de tres años de extensa cobertura en los estudios del cerebro, el desarrollo de la niñez y la importancia de los primeros años de vida, las personas votantes del estado de California respondieron en noviembre de 1998 con la aprobación de la Proposición 10: Acto Niños y Familias Primero de California. Fundado por un aumento en el impuesto del tabaco, la intención de la Proposición 10 es de promover, apoyar y mejorar el desarrollo temprano de la niñez por medio de la coordinación de recursos y programas que enfatizan el apoyo para la familia, educación para el padre de familia, el cuidado y desarrollo del niño y la salud del niño.

El énfasis de la Proposición 10 está en el desarrollo temprano del niño debido a estudios más recientes que indican que el ambiente emocional, físico y intelectual al que un niño se expone durante sus primeros años de vida tiene un gran impacto en la manera que se organiza su entendimiento. Las experiencias que tiene un niño con respecto a los padres y con las personas encargadas de su cuidado influye la manera en la que el niño funcionará en la escuela y durante su vida. Proposición 10 provee la primera inversión significativa de dineros estrictamente dirigidos a los años críticos del desarrollo de un niño.

Este Plan Estratégico propone aumentar la capacidad de las comunidades del Condado Imperial para mejorar los ambientes - normativos, familiares, de servicio social, de salud y cuidado infantil en el cual los niños son criados y los niños pequeños crecen; para desarrollar un sistema de servicios de alta calidad para la niñez temprana que sean íntegros en cada comunidad; y para mejorar la responsabilidad y las medidas de realización que aseguren todos los fondos públicos dirigidos hacia los niños y lograr los resultados deseados.

A. VISION

Todos los niños del Condado Imperial se desarrollarán dentro de ambientes que ofrecerán cariño, apoyo y que promoverán su crecimiento, entrarán a la escuela saludables y listos para aprender, y serán productivos, bien-ajustados miembros de su comunidad.

B. MISION

Estudios más recientes sobre el desarrollo del cerebro indican claramente que el ambiente emocional, físico e intelectual al que un niño se expone durante sus primeros años de vida tiene un gran impacto en la manera que se organiza su entendimiento. Las experiencias que tiene un niño con respecto a los padres y con las personas encargadas de su cuidado influye considerablemente la manera en la que el niño funcionará en la escuela y durante su vida.

El Acto de la Comisión de Niños y Familias de California de 1998 fue instituido para proveer, basado en un sistema de comunidad-por-comunidad, a todos los niños desde la etapa prenatal hasta los cinco años de edad con un sistema extenso y unificado de servicios para el desarrollo temprano de la niñez. Por medio de la integración de programas de servicio en el cuidado de salud, el cuidado óptimo para niños, educación para los padres y programas efectivos de intervención para las familias con riesgo, se les proveerán a los niños, a los padres y a las personas encargadas de su cuidado con los métodos necesarios para fomentar relaciones seguras, saludables y cariñosas. Estas relaciones dictarán la fundación emocional, física e intelectual para que cada niño entre a la escuela listo para aprender y desarrollar su potencial de ser productivos, bien-ajustados miembros de la comunidad.

C. METAS

- **Promover servicios educativos prenatales y después del nacimiento para los padres de familia y las personas encargadas del cuidado del niño/a, para apoyar el desarrollo óptimo del niño y para fomentar familias saludables, estables y económicamente capaces de sostenerse a sí mismas.**
- **Mejorar el desarrollo y la preparación para la escuela de los niños pequeños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.**
- **Desarrollar servicios multi-disciplinarios de prevención, intervención y tratamiento para superar el bienestar médico, emocional, físico y mental de los niños.**
- **Crear un sistema de servicios orientados al consumidor con costo efectivo, sin duplicación y que maximiza los resultados a largo plazo.**

II. EL PROCESO DE PLANEACION

A. DESCRIPCION DE LOS ANTECEDENTES

Un decreto fue aprobado en diciembre de 1998 por la Mesa de Supervisores del Condado Imperial formando una Comisión compuesta por nueve miembros que dará prioridad a las iniciativas de la Proposición 10 a nivel del Condado. Se contrató a un Director para guiar el proceso de planeación y desarrollar un Plan Estratégico compenso e integrado para apoyar a la niñez (entre las edades de cero a cinco años de edad) y sus familias.

La Comisión del Condado Imperial y su personal mantiene la filosofía que el bienestar emocional, físico e intelectual de un niño depende en los factores estratégicos que proporcionan el estímulo de un ambiente positivo y las influencias de las experiencias significativas durante los primeros años de vida. Una serie de factores afectan significadamente el desarrollo saludable del niño: su acceso a servicios de salud preventivos y primarios, la capacidad de integrar esfuerzos adicionales necesarios de manera sensata y adecuada para su origen y metodologías de entrega para fomentar

procesos de planeación que han probado ser útiles con poblaciones difíciles de alcanzar. Todo esto se puede lograr por medio de estrategias de alcance productivas.

Para evitar la duplicación de esfuerzos y para maximizar la coordinación en el Condado, el Director llevó a cabo una recopilación intensa y completa de evaluaciones de planeación del Condado Imperial, enfocándose en los retos y las oportunidades para los niños chiquitos y sus familias. La recopilación de materiales inclusive de un perfil informativo socio-demográfico del Condado Imperial, especificando la población que tradicionalmente no se cuenta, como las minorías étnico-culturales e inmigrantes. Este estudio demográfico incluyó las debilidades y las fuerzas de las comunidades que afectan la planeación, la implementación y el logro de los resultados. La Comisión Local confirma la teoría por la cual el entendimiento básico de la demografía y la consideración de las regiones diversas del Condado son esenciales para planear con éxito los esfuerzos del Condado.

El Director combinó la utilización de evaluaciones basadas en necesidades y en bienes para el desarrollo del Plan Estratégico. Tradicionalmente, las evaluaciones de planeación se han enfocado en identificar las necesidades de la comunidad. La información estaba ya recopilada en los servicios que se proveen y las necesidades no logradas que están afiliadas con dichos servicios. Esta investigación estaba apoyada por evaluaciones y tendencias comparadas con aquéllas del Estado de California y Nacionales para proponer el Plan Estratégico local.

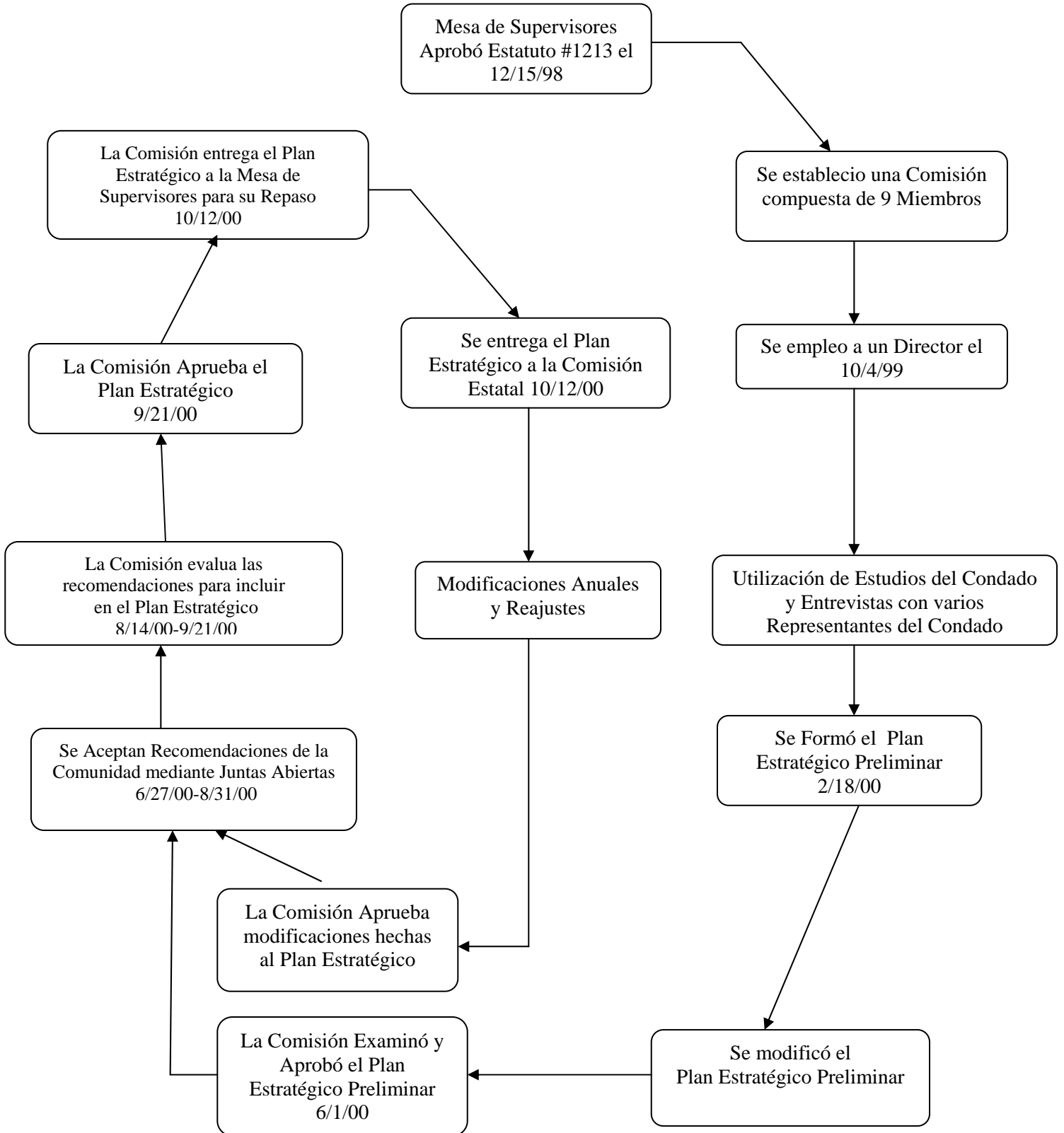
La planeación comenzó con la inclusión de entrevistadores representando la comunidad de negocios, entidades gubernamentales de la comunidad, organizaciones civiles, etc., para identificar las capacidades y los bienes locales de la comunidad. Toda la información importante se incluyó en el desarrollo del Plan Estratégico.

Este Plan estará disponible por medio de los esfuerzos de alcance para incorporar a los ciudadanos y a las asociaciones para que puedan darnos su opinión. El conocimiento y capacidad de los residentes de la comunidad representan un factor muy importante que contribuyen al logro de las metas de la comunidad. La planeación basada en bienes anima los esfuerzos de desarrollo para invitar y apoyar la participación de los padres y otros miembros de la comunidad que de otra manera no participarían en otro proceso de planeación más tradicional.

Desde que la Comisión adoptó el Plan Estratégico el 21 de septiembre de 2000, la Comisión ha concedido más de \$9 millones en fondos sobre tres ciclos que financian a agencias locales que utilizan una metodología de Pedido de Propuesta. Personal adicional ha sido empleado para ayudar el Director a cumplir con las demandas de la conformidad del contrato de la Proposición 10.

COMISION DE NIÑOS Y FAMILIAS PRIMERO DEL CONDADO IMPERIAL

B. DELINEACION DE PROCESAMIENTO DEL PLAN



III. PERFIL DEL CONDADO IMPERIAL

A. DEMOGRAFICA DE LA POBLACION

Las familias que residen en el Condado Imperial enfrentan muchos desafíos. Este grande desierto que abarca una región de 4,597 pies cuadrados y cubre 2,672.03 millones de acres cuadrados se incluye en el 7.4% de los condados rurales del Estado y es el único designado como un condado sureño rural. El Condado Imperial se fronteriza en México al sur, Condado Riverside al norte, Condado de San Diego en el oeste, y el Estado de Arizona en el este. El terreno varía de 235 pies debajo del nivel del mar de la Laguna Salada a 4,548 pies en el ‘Blue Angel Peak.’

El clima es caliente y seco, recorre de bajo en los 30's en enero y está a alto de 110 grados más durante los meses calientes del verano (extendido sobre junio por agosto), con poca humedad y un promedio de lluvia de 2.92 pulgadas por año.

La población total igualó a 145,744 (E.U.A. Oficina del Censo, QuickFacts del Estado y el Condado) en 2001 y es uno de las áreas rápidamente crecientes en California con un aumento de población de 30.2 por ciento entre 1990 a 2000. Las proyecciones provisionales del condado estimaron que la población aumentaría en el Condado Imperial de 152,300 en el año 2000, 185,200 para el año 2010 y 222,600 para el año 2020 (Departamento de Finanzas de California, 1997).

La diversidad étnica del Condado Imperial difiere significativamente de California. En el año 2000, 72.2% de la población fue Hispana, 20.2% era Blanco, 4.0% era Negro, 1.9% era Indio Nativo, 2.0% era asiático, y 0.1% identificó a sí mismo como Nativo Hawaiano u otro Isleño Pacífico (E.U.A. Oficina del Censo, QuickFacts del Estado y el Condado para el Condado Imperial, California).

B. PERFIL SOCIO-ECONOMICO

El comercio del trabajo es dominado por la economía agraria. Un sistema extenso de irrigación se ha desarrollado suministrando un abastecimiento de agua adecuado engendrado por el Río Colorado por el canal americano hasta el Condado Imperial.

El Departamento del Desarrollo de Empleo de California (EDD) estimó en 1995 que el Condado Imperial dominó la distribución de fuerza laboral por las industrias siguientes: 30% - agricultura, 27% - el gobierno, 18% - la venta al por menor/el comercio al por mayor y 10% - la industria del servicio. Aunque la agricultura proporcione la fuente primaria para propósitos de empleo, su naturaleza estacional y mecanización incrementada han creado un modelo intermitente y cíclico del empleo. Consecuentemente, la tasa mensual del desempleo en el Condado Imperial ha sido el más alto en el Estado en los últimos cuatro años, fluctúa entre 24% y 31% y promedia sobre 26.7% para 1997 comparado con el promedio de todo el estado de menos de 10% (UC Davis, Datos del Condado Imperial, 1998).

La población del Condado Imperial es extraordinariamente pobre. Según ‘California Child Care Portfolio’, 2001, 58% de niños entre las edades de 0-5 años viven en la pobreza (el promedio

nacional de la pobreza para una familia de cuatro es \$12,674.00). El número de niños dentro de 0-5 años que reside en casas de ingresos bajos iguala a 9,168 (una casa de ingresos bajos se define como uno que gana menos de \$30.000 anualmente). Entre 1980 y 1990, el número de niños que viven en la pobreza extrema aumentó 109%. En 1997, 33.4% de todos los niños entre las edades de 0-17 y 49.5% de niños de 0-4 vivieron debajo del nivel de la pobreza. Con 58 que representa el guión peor del caso, el Condado Imperial se sitúa 53 de entre 58 condados para niños de 0-17 años que viven en la pobreza; el Condado se sitúa 58 de entre 58 condados para el número de niños de 0-4 años que viven condiciones empobrecidas (Niños Ahora - Libro de Datos de Condados de California, 2001).

Las rentas por habitante de la mediana del Condado son uno del más bajo en la nación. 30.3% de los residentes mantiene la pobreza los ingresos planos. Este guión representa 54.2% o 58,186 de la población total. De la población total, 38,182 tienen derecho a para Médico, comparó con 15.6% de a todos Californianos (Central para la Estadística de la Salud, el Departamento de Servicios de Salud, 1999).

En julio de 2000, 11,862 individuos recibieron la Ayuda a Familias con recipientes Dependientes de Niños (AFDC)/CalWORKs con 13,248 recipientes los Servicios Dentales Médicos que utilizan que iguala a 34.6% de la población Médica total de la usuario (los Datos Médicos de Condado Reservan, 1999). La mediana los ingresos anuales de la casa en el Condado Imperial igualan a \$23,537 contra \$38,979 representante de la mediana los ingresos anuales de la casa para California; Condado Imperial es 40% debajo de la figura a todo el estado (La Cartera del Cuidado de Niño de California, 1999).

Los residentes imperiales del Condado encaran el idioma significativo y las barreras geográficas. El inglés presenta una barrera del idioma para muchos residentes. Los 1990 Datos del Censo identificaron que 17.3% o 5,680 de casas Hispanas se aislaron lingüísticamente, inglés parlante "no bien o nada en absoluto". 48.6% de los estudiantes matriculado dentro del Condado Imperial sistema educativo se designó como "Estudiantes de Aprendizaje de inglés" en 1999 (Niños Ahora - el Libro de Datos de Condado de California, 2001).

Los 1990 Datos del Censo documentaron también que casi 8.3% o 2,730 de casas de Condado no tienen los servicios telefónicos y 11.3% o 3,708 ni posee ni tiene acceso al transporte motorizado. Underserved por tránsito público, las necesidades Imperiales del transporte de Condado se son agravadas por la 23.6% de la población total que reside en el rural, aueola áreas dentro del Condado.

Las familias que viven en el Condado Imperial enfrentan muchos retos. Esta gran región desértica incluye más de 4,597 millas cuadradas y cubre 2,672,03 millones de acres, forman parte del 7.4% de los condados rurales de California y el único designado como el Condado rural del sur.

La población total es de 143,400 (de acuerdo con el California Child Care Portfolio, 1999) (Oficio del Cuidado Infantil de California, 1999) y es una de las poblaciones con más crecimiento de California con un aumento en la población de un 23% entre 1990 y 1998 (U.S. Bureau of Census) (Agencia de Censos de los Estados Unidos). Proyecciones temporales del Condado estimaron que la población en el Condado Imperial crecería a 152,300 para el año 2000, 185,200 para el año 2010 y 222,600 para el 2020 (CA Department of Finance, 1997) (Departamento de Finanzas de California, 1997).

La diversidad étnica del Condado Imperial es significativamente diferente de la de California. En 1997, 71.0 % ó 101,317 de la población era de procedencia Hispana, 22.9% eran Angloamericano, 3.7% eran Afroamericano, 1.0 % eran Indios Nativos Americanos, y 1.5% se identificaron ellos mismos como Asiáticos/de las Islas del Pacífico (Center of Health Services, 1998) (Centro para Servicios de Salud, 1998).

El mercado laboral está dominado por la economía agraria. Un sistema extenso de riego se ha desarrollado, generando las necesidades de agua del Rio Colorado por medio del Canal Todo Americano hacia el Condado Imperial.

El Departamento para el Desarrollo del Empleo (California Employment Development Department EDD) calculó que en 1995 el Condado Imperial dominaría la mano de obra en las siguientes industrias: 30%- agricultura, 27%- gobierno, 18% -ventas y tratos de ventas al mayoreo y 10%- industria del servicio. Aunque la agricultura provee el recurso principal con propósitos de empleo, su naturaleza de ser por temporadas y debido a la mecanización, se ha creado un patrón de empleo cíclico e intermitente. Consecuentemente, los porcentajes de desempleo mensuales en el Condado Imperial han sido los más altos del Estado durante los últimos cuatro años, fluctuando entre el 24% y el 31% con un promedio de más del 26.7% en 1997, comparado con el promedio estatal de menos del 10% (UC Davis, Imperial County Data Report, 1998) (Universidad Davis de California, Reporte de Información del Condado Imperial, 1998). El desempleo aumenta debido a un gran número de inmigrantes que cruzan la frontera diariamente para trabajar en el Condado.

La región fronteriza entre los Estados Unidos/México es una región multicultural independiente en la cual el empleo, la familia, las relaciones educativas y de cuidado de salud traspasan las fronteras políticas y geográficas. Este es un indicador del Condado Imperial debido a las tres garitas de entrada entre el Condado Imperial y Mexicali: Calexico/Mexicali, Valle Imperial/Nueva Garita y Andrade/Algodones. La región fronteriza entre California-Baja California incluye una unidad epidemiológica en la cual millones de personas emigran cada año y los recursos naturales son compartidos. La salud pública de una ciudad hermana afecta enormemente a la otra. El entender los asuntos de una región fronteriza es una de las primeras y más críticas metodologías para desarrollar estrategias que respondan con éxito las necesidades y los retos que se presentan. Las preocupaciones en cuanto a salud se refiere a cualquier edad en el área fronteriza, incluyen una gran variedad de causas y efectos y cubre asuntos desde la prevención, la provisión de servicios hasta las barreras de cuidado.

La población del Condado Imperial es extremadamente pobre. De acuerdo con el Oficio del Cuidado Infantil de California, 1999, el 33% ó 5,218 niños entre las edades de 0-5 años viven en la pobreza (el promedio nacional de pobreza para una familia de cuatro es \$12,674.00). El número de niños entre las edades de 0 a 5 años en hogares con bajos ingresos equivale a 9,168 (una familia de bajos ingresos se define como aquélla que tiene ingresos menores a los \$30,000). Entre 1980 y

1990, el número de niños viviendo en extrema pobreza aumentó el 109%. En 1995, el 33.4% de todos los niños entre las edades de (0-17) y un 49.5% de los niños entre las edades de (0-4) vivieron a niveles menores de pobreza. Con 58 representando el peor caso, el Condado Imperial clasificado en el orden 53avo de los 58 condados al contar el número de niños entre las edades (0-17) viviendo en pobreza. El Condado ocupó el 58avo lugar de los 58 condados al contar el número de niños entre las edades (0-4) viviendo en las condiciones de pobreza (Children Now - California County Data Book, 1999) (Los Niños Ahora - Libro de Información de Condados de California, 1999).

De acuerdo con los participantes de Mujeres, Infantes y Niños (Women, Infants & Children WIC) por Condado y Raza/Grupo Etnico para el mes de abril de 1999, los Hispanos representaron el 93.4% ó 5,929 del gran total inscritos representando el 185% de los Lineamientos de Niveles Federales de Pobreza (Federal Poverty Level Guidelines, FPL). Entre 1990 y 1995, los Hispanos representaron el 83% del crecimiento de la población (Universidad Davis de California, Reporte de Información del Condado Imperial, 1998).

El ingreso mediano per cápita en el Condado es uno de los más bajos de la nación. Diecinueve por ciento (19%+) de los residentes mantienen los niveles de pobreza con otro 35% con ingresos menores al 200% de los Lineamientos de Niveles Federales de Pobreza (FPL). Este escenario representa el 54.2% ó 58,186 personas del total de la población. Del total de la población, 27.4% ó 39,111 habitantes son elegibles para Medi-Cal, comparado con el 15.6% de todos los Californianos (Center for Health Statistics, Department of Health Services, 1998) (Centro para Estadísticas de Salud, Departamento de Servicios de Salud, 1998).

En julio de 1998, 16,360 personas recibieron Ayuda para Familias con Niños Dependientes (Aid to Families with Dependent Children AFDC) participantes de CalWORKs con 13,248 participantes utilizando Servicios Dentales de Medi-Cal, formando el 34.6% del total de la población usando Medi-Cal (Medi-Cal County Data Book, 1998) (Libro de Información de Medi-Cal del Condado, 1998). El ingreso anual mediano de un hogar en el Condado Imperial equivale a \$23,537 comparado con \$38,979 representando el ingreso mediano anual de un hogar en California; el Condado Imperial está un 40% bajo las cantidades a nivel estatal (California Child Care Portfolio, 1999) (Oficio del Cuidado Infantil de California, 1999).

El Censo de 1990 también documentó que cerca del 8.3% ó 2,730 de los hogares del Condado carecen de servicios telefónicos y un 11.3% ó 3,708 no poseen ni tienen acceso a transportación motorizada. Sin servicios de transporte público, las necesidades de transporte público en el Condado se extienden un 23.6% del total de la población viviendo en áreas rurales y desoladas del Condado.

Los niveles educativos en el Condado Imperial se encuentran muy bajo del promedio Estatal; los índices de aprovechamiento de los estudiantes y de graduados están entre los más bajos de California. Un total del 56% de la población del Condado Imperial no han terminado la educación a nivel preparatoria (High School) estando en el 58avo lugar de 58 condados. Los niveles de escritura de los alumnos de 8vo grado están en 58avo lugar con la puntuación en lectura de los de cuarto grado, ocupando el 55avo lugar de 58 condados. La Oficina de Educación atribuye esos bajos niveles a la carencia de aprovechamiento educativo debido a la falta de suficiencia para dominar el inglés que prevalece en el Condado.

C. EVALUACION DE LAS NECESIDADES Y ASUNTOS RELACIONADOS CON LOS NIÑOS DE 0-5 AÑOS DE EDAD. *"Enseña bien a tus niños,... y aliméntalos de tus sueños, El que ellos escojan, Será el que tú seguirás,."*

Graham Nash-1970

Entre su nacimiento y la entrada formal a la escuela, todos los niños enfrentan retos por los cuales ellos y sus familias quizás necesiten alguna forma de ayuda. Estos retos pueden variar desde un problema de salud menor ó problemas de comportamiento hasta dificultades más severas de desarrollo. Para dar un tratamiento exitoso a éstas preocupaciones de salud y desarrollo y maximizar el potencial de los niños incluyendo aquéllos que se encuentran bajo alto riesgo, las familias necesitan educación en cuanto a salud y servicios para el desarrollo que sean completos, preventivos, de alta calidad y de fácil acceso.

Los sistemas adecuados no existen para la mayoría de las familias del Condado Imperial. No se proveen servicios educativos ni de desarrollo accesibles e ininterrumpidos sino hasta que los niños cumplen cinco años, es decir cuando empiezan la educación primaria. Aunque los servicios de salud básicos están cada vez más disponibles como resultado de las expansiones para calificar para el Medi-Cal y los Programas para Familias Saludables del Estado (State Healthy Families Program), éstos servicios no siempre proveen las intervenciones ni evaluaciones apropiadas de desarrollo.

"Para resolver los problemas de hoy, nos debemos enfocar en el mañana"

Erik Nupponen

D. PROPORCIONANDO SEGURO PARA AQUELLOS QUE NO LO TIENEN

El Condado Imperial ha estado llevando a cabo un acercamiento dirigido creativo, el cual se trata de utilizar Promotores(as) para inscribir a los niños que califiquen para los programas antes mencionados. En el Condado Imperial, los Promotoras son un grupo voluntario de mujeres Hispánicas que están tratando de mejorar sus vidas y las de otros miembros de la comunidad al promover la educación, la prevención, las habilidades y la utilización de los mismos. Los asuntos de inmigración y el estigmatismo afiliados a la inscripción a los programas, crean barreras para un gran número de participantes para los programas. A partir del 31 de diciembre de 1999, se especificó que sólo el 12% ó 1,441 de aquéllos que son elegibles para recibir servicios de Familias Saludables (Healthy Families) han sido inscritos con éxito desde el comienzo del programa en julio de 1998, con proyecciones del 20% ó 2,357 que serían inscritos para el 31 de enero del 2001. Esta metodología dirigida, ha comprobado ser efectiva al lograr aproximadamente la entrega de 184 solicitudes para los servicios de Medi-Cal anualmente.

Cambios federales recientes proporcionaron al Estado de nuevas opciones para ampliar la cobertura de salud para las familias de bajos recursos, y un gran número de propuestas para expandir la cobertura familiar están actualmente pendientes en el proceso Legislativo. Estas medidas proponen incluir varias propuestas completas para extender el criterio de elegibilidad para los niños y padres de familia para los programas ya existentes de Medi-Cal y Programas de Familias Saludables.

El sistema ya existente también tiene como resultado la cobertura por episodios, en el cual las personas no se inscriben hasta que tienen problemas de salud muy severos. Cuando el consumidor se espera hasta que el problema de salud es preocupante, el tratamiento no es tan efectivo y por lo

tanto es más costoso. La naturaleza de la cobertura por episodios, acompañada de lo complejo en general del sistema de salud resulta en un alto costo administrativo.

Las variaciones de las numerosas categorías de grupos elegibles, regulaciones complejas, diferencias en el proceso de inscripción por programa y el cambio de personal a nivel Estatal, crea una serie de barreras con respecto a la inscripción eficiente y puntual. Las Estrategias para promover la cobertura de seguro a los que no tienen incluyen:

- Administradores de cada caso para aumentar la participación en los programas ya existentes;
- Esfuerzos educativos y dirigidos para los consumidores y proveedores de cuidado a la salud;
- Programas de visitas a los hogares;
- La utilización extendida de cambios en los precios en conjunto con los centros /clínicas de salud, incorporando recursos dentales y de cuidado especial.

E. SERVICIOS PARA LAS FAMILIAS

El Programa de Salud Infantil y Prevención de la Discapacidad del Condado Imperial (Imperial County's Child Health and Disability Prevention Program CHDP) proporcionó servicios a 12,332 niños durante el período de julio de 1997 hasta junio de 1998. Estas cantidades corresponden al 33% del total de la población CHDP colocando al Condado Imperial en el lugar 55avo de los 58 condados que solicitaron la provisión de servicios. Las evaluaciones completas de salud, nutrición y dentales contabilizan que 10,445 niños recibieron dichos servicios colectivamente, lo cual corresponde a sólo el 28% del total de la población que recibieron servicios de evaluación completos.

Las importantes investigaciones con respecto a la vista, el oído, la sangre y la tuberculina son limitadas debido al número total de niños recibiendo dichas evaluaciones. El Condado Imperial ocupa el lugar 57avo de 58 condados en cuanto a incidencia de tuberculosis reportada por (County Health Status Profiles, 1998) (Perfil de las Condiciones de la Salud del Condado, 1998). Las razones referentes al número de participantes del CHDP están siendo revisadas. Uno de los indicadores iniciales a ser especificados, implicaron la falta de referencias hechas por médicos de cuidado primario en el Condado Imperial para el programa de CHDP. Las evaluaciones de CHDP dan ejemplo de una ó más evaluaciones completas de salud que están siendo utilizadas por proveedores de salud en el Condado Imperial.

La investigación sugiere que el ambiente familiar es un contexto crítico para el desarrollo de los niños. Las tradiciones familiares y creencias culturales que se practican en el hogar, determinan la participación en servicios de apoyo familiar. Este escenario afecta enormemente las prácticas prenatales y postnatales así como los determinantes del niño que pasa por las diferentes fases de desarrollo físico, psicosocial y ambiental.

Para apoyar a las familias del Condado Imperial en su esfuerzo para crear un ambiente seguro para sus niños, éste Plan Estratégico propone la necesidad de proveer a todas las familias con información, educación y apoyo para los niños al nacer y antes de nacer. La fundación de servicios

para el apoyo familiar será un equipo de apoyo familiar con base médica especializada en un currículo multidisciplinario para evaluar y ayudar por medio de visitas a las familias en sus hogares.

Esta metodología incluirá visitas sistemáticas a los hogares basadas en asuntos de desarrollo infantil críticos, por ejemplo: se comenzará a dar servicios desde el primer trimestre de embarazo para fomentar y proveer el cuidado prenatal apropiado; servicios prenatales intermedios que incluirán la nutrición necesaria, evaluaciones a los riesgos de salud, información en cómo alimentar de pecho al bebé; una visita al hogar dentro de las 48 horas de nacimiento de cada bebé del Condado Imperial y el aumento de las visitas y visitas repetidas después para asegurar las vacunaciones a tiempo, cuidado de salud continuo, referencias de cuidado infantil de calidad y educativos, etc. por resumir sólo unos ejemplos. Visitas a las familias en el hogar se representan estrategias imperativas de servicios de prevención que incluirán referencias y clases para promover servicios de casos administrativos completos y competentes.

Los modelos de evaluaciones a las visitas a los hogares sugieren que visitar los hogares puede ser un medio efectivo de dar servicio a las familias. El éxito de las visitas a los hogares depende del entrenamiento del personal que realiza las visitas, la calidad de los servicios que se ofrecen, la intensidad y la frecuencia de los servicios, las evaluaciones y visitas continuas que se proveen y la calidad de la relación entre la familia y el visitador/a. Visitación al hogar también ha sido un componente de programas de prevención y intervención temprana en California. Escuelas y centros de recursos para familias en la comunidad, programas de salud de corto tiempo, Empiezo Sano y programas de literatura proporcionan servicios de visitación al hogar para cumplir con las demandas de poblaciones menospreciadas. Proyectos de visitación al hogar que se orientan al apoyo para la familia, interacción entre el adulto-niño y estímulo del niño son innovaciones recientes en el sistema de entrega social en California. El Condado Imperial desarrollará un proyecto de visitaciones utilizando prácticas válidas y confiables para establecer un modelo competente. Estas prácticas deberán incluir:

- Servicios completos de administración de los casos;
- Servicios de prevención e intervención que se adapten a las necesidades individuales de las familias;
- Utilización de estándares multidisciplinarios, tanto de programas de estudios y evaluaciones como de la incorporación de abogados de la comunidad profesionalmente entrenados, para evitar la duplicación de esfuerzos al proveer servicios.
- La persona que realizará las visitas no se le darán muchos casos;
- La integración de métodos para dar los servicios que sean culturalmente sensitivos ;
- Se infundirá ánimo y autorización con respecto al respeto y la autosuficiencia familiar;
- Coordinación de programas de literatura por visitas en el hogar que instruirá componentes que apoyan a la familia.

"Una onza de prevención vale una libra de curación."

Benjamin Franklin

F. PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION

Gente Saludable 2000 (Healthy People 2000) es una iniciativa nacional de prevención que identifica las oportunidades de mejorar la salud de todos los Americanos. En el transcurso de dos décadas, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services DHHS) ha utilizado objetivos de promoción de salud y prevención de las enfermedades para mejorar la salud de los Americanos. Gente Saludable 2000 ha sido formada basada en las lecciones aprendidas del reporte del primer Secretario de Salud y es el producto de una colaboración sin precedentes entre el gobierno, organizaciones voluntarias y profesionales, negocios e individuales.

Organizados bajo varios acercamientos hacia la promoción de la salud, servicios de protección a la salud y prevención, los objetivos nacionales están organizados en áreas que son de prioridad. Esta estructura provee la dirección y punto de referencia de los cuales se promoverá el cambio de comportamiento personales y para las comunidades locales para apoyar las políticas de promoción de la salud.

La información acerca de las condiciones de salud actuales, los riesgos de salud y la utilización de servicios de salud, proveen la base para los objetivos de Gente Saludable 2000. Estos son objetivos medidos y proveen dirección para acción. Tienen la base que utiliza información válida y confiable que se deriva de sistemas representativos nacionales de información actualizada establecida. Esta información base provee el punto del cual el objetivo previsto para el año 2010 se puede establecer. La información más reciente del Condado Imperial como es presentada, servirá como indicadores para los niños y familias de los cuales se escogerá el punto de partida de lo que se ha logrado de éstas medidas hasta la fecha. Los objetivos nacionales no cumplidos en el Condado Imperial en el año de 1997 según las estadísticas, incluyen:

- Reducir la proporción de muertes fetales (20 semanas ó menos de gestación) a no más de 5 por cada 1,000 nacimientos y muertes fetales. Base del año 2010: 7 por cada 1,000 nacimientos y muertes fetales en 1995. (*Imperial - 7.1*).
- Aumento proporcional de al menos 90% de todas las mujeres embarazadas que reciben cuidado prenatal durante el primer trimestre de embarazo. Base del 2010: 81.3 por ciento de los nacimientos en 1995. (*Imperial - 71%*).
- Reducción al porcentaje de nacimientos por cesárea a no más de 15 por cada 100 nacimientos. Base del 2010: 20.8 de cada 100 nacimientos en 1995. (*Imperial 32.2%*) *Punto de referencia del 2010 de nacimientos por cesárea primeriza (por primera vez): 12%; Punto de partida del 2010 en 1995: 14.7%. Punto de referencia de nacimientos repetidos por cesárea del 2010: 65%; Punto de referencia en 1995: 72.5%.*

Estos objetivos nacionales no logrados en el Condado Imperial en la opinión de March de 'Dimes' Comité Profesional Consultivo para la Evaluación de las Necesidades Perinatales:

- Aumento del 90 por ciento de la proporción de niños menores de dos años, quienes completan la serie básica de vacunación. (63.8% Cuotas Respectivas para Niños Menores de Dos Años en el Sur de California que Completaron sus Inmunizaciones conforme a la Encuesta de Retrospectiva del Kinder en California, 1999, Control de Inmunizaciones, Departamento de Servicios de Salud de California).
- Aumento a la proporción de madres que alimentaron de pecho a sus bebés al menos de un 75% durante el período cercano al postparto a al menos un 50% hasta que los bebés tienen 5 - 6 meses de edad. (Porcentaje Exclusivo de Alimentación de Pecho de Imperial - 22%; Porcentaje Total de Alimentación de Pecho - 75% por el Centro de Estadísticas de Salud, Departamento de Servicios de Salud, 1999. El porcentaje de Alimentar de Pecho Sólomente ha puesto al Valle Imperial en el 58avo lugar de 58 condados; el porcentaje de Alimentación de Pecho/Fórmula, da el lugar 49 al Condado Imperial. Anote que la Cuota Exclusiva de Amamanto es representativa de Opciones para Amamantar al Bebe del Hospital en el formulario para Chequeo de Recién Nacidos).
- Reducción a la incidencia del síndrome del alcoholismo fetal a no más del 0.12% por 1,000 nacimientos - medida de desarrollo
- Reducción a las caries dentales en dientes de leche y permanentes para que la proporción de los niños que han tenido uno ó más dientes con caries (con ó sin amalgamas) no sean más del 15% de los niños en edades entre los 2 y los 4 años. Punto de partida del 2010: en el período entre 1988-94, el 18% de los niños entre las edades de 2 a 4 años.
- Reducción a las caries sin tratamiento en dientes de leche y permanentes para que la proporción de niños con dientes cariados no represente más del 12% de los niños entre los 2-4 años de edad. Punto de Partida del 2010: en el período entre 1988-1994, 16% de los niños entre los 2-4 años de edad.

Un programa actualizado ha existido en el Departamento de Salud del Condado Imperial desde 1979 llamado Outreach and Early Intervention Program (OEIP) (Programa de Alcance e Intervención Temprana). El proyecto es un programa de servicios continuos a infantes de alto riesgo fundado por Maternal-Child Health Branch of the State Department of Health Services (División de Salud de Madre-Hijo del Departamento de Estado de Servicios de Salud). En 1990, el programa entró a su tercera fase para fomentar planes de servicios más individualizados y promover todavía más los esfuerzos de colaboración de las organizaciones involucradas en la provisión de servicios para las familias que experimentan necesidades de alto riesgo para sus niños. Desde el 1o de julio de 1999 hasta el 22 de enero del 2000, un total de 31 nuevas referencias han sido hechas para el programa vía médicos privados y cualquier hospital que identifica a un infante de alto riesgo que califique para los estándares de los programas de OEIP. Desde varios años atrás un promedio de 55 referencias de alto riesgo se han hecho para los programas, ésto siendo un indicativo de aproximadamente el 2% del promedio de nacimientos del Condado de residencia.

Aunque el programa ha incorporado evaluaciones de desarrollo en los hogares y una red de servicio en colaboración para infantes de alto riesgo y sus familias, la información no ha inferido con propósitos de prevención programática. El Departamento de Servicios de Salud está recopilando información para programas de los años 98/99 con capacidad de reporte, que provee un proceso re-evaluativo para asegurar la participación al programa de los infantes de alto riesgo. Las lecciones

aprendidas y las complicaciones programáticas son limitadas debido a la falta de estrategias de prevención aplicadas a los años próximos de servicio de programación y educación, que se proveen a las mujeres embarazadas y a las que consideren embarazarse.

El uso del tabaco, alcohol y otras drogas durante el embarazo, son la causa de un sinnúmero de problemas de salud, desarrollo y sociales lo cual depende del tipo de sustancia utilizada y el nivel y tiempo que se expuso al producto a dichas sustancias. El programa OEIP atribuye el 11 ó el 15% de sus casos actuales (75) por año, a la exposición a sustancias durante el período perinatal.

De acuerdo al Reporte de Progreso de California Año 2000 del Departamento de Servicios de Salud en California, el uso del cigarrillo en California ha disminuido de 22.1% en 1987 á 17.9% en 1994. De acuerdo al informe titulado Encuesta de Salud del Condado Imperial, 1998, 15% o 182 de los participantes reportaron haber utilizado algún tipo de tabaco (incluyendo cigarrillos, cigaros y puros o masticar tabaco). Sesenta por ciento de las personas, 108 participantes, reportaron en haber tratado de parar. De esos 108, 84.2% reportaron en haber tratado de parar por si mismos. No hay datos disponibles para recolectar el numero de personas que han tratado de parar y que han permanecidos libre del cigarrillo. La encuesta anotó que existe la creencia entre personas de bajos ingresos que es mas seguro fumar cigarrillos y puros que en aquellos que mastican productos de tabaco.

Una evaluación reciente del Programa Mujeres, Infantes y Niños (WIC) realizada en el Condado Imperial, especificó que sólomente el 1.7% de las mujeres en postparto del programa, estaban amamantando al bebé hasta que los bebés tenían un año de edad. Este porcentaje representa el más bajo del Estado de California. El porcentaje de alimentar pecho/fórmula del programa WIC fué del 25% de mujeres participantes durante la etapa del postparto. Durante noviembre de 1999, se formó la Coalición de Alimentar Pecho del Condado Imperial para animar el aumento de los porcentajes desproporcionados de amamantar al bebe en el Condado. La Coalición sólo se ha reunido pocas veces con muy poca actividad que reportar hasta ahora.

La necesidad de servicios para las familias es universal en el Condado Imperial. Hasta en las situaciones en las cuales existen grandes concentraciones de necesidades y grandes concentraciones de servicios disponibles, existen distancias y barreras críticas incluyendo pocos esfuerzos ó no esfuerzos de alcance, falta de esfuerzos de colaboración y cooperación de la misma familia, la falta de más utilización programática, más énfasis en proyectos de intervención que de prevención, etc.

Será la intención de éste Plan Estratégico, el aumentar los esfuerzos y fomentar el apoyo y los servicios para que los padres y las familias del Condado Imperial que los necesiten, los puedan recibir. Se necesitarán más evaluaciones para determinar la capacidad actual de ésas organizaciones para prestar servicio adecuado tanto para aquéllas familias con necesidades básicas de apoyo y educación para ser padres, como para las que tienen necesidades más complejas. Estas agencias podrán demostrar la habilidad de proveer:

- Proyectos de visitas a los hogares;
- Centros de recursos familiares;
- Educación y cuidado infantil de calidad;

- Servicios de administración de casos;
- Capacidad de redes de colaboración y cooperación;
- Cuidado de salud completos incluyendo recursos dentales;
- Servicios para ser mejores padres incluyendo la participación del hombre/metodologías para ser padres;
- Proyectos de énfasis en la prevención;
- Esfuerzos de movilización para dar servicio a la región completa del Condado Imperial tanto sensitiva como culturalmente.
- Fomentar el establecimiento de un sistema verifico de informes para niños menores de dos años en el Condado Imperial.

Es muy importante dar énfasis a que muchas organizaciones son fundadas ó mantienen una misión para proveer servicios para la gente pobre. Aunque muchas disparidades rodean a aquéllos individuos que viven en la pobreza, existen muchas familias que no califican para ninguno de los servicios suplementales y no generan las ganancias para proveer todas las necesidades para que el niño/os estén sanos y listos para ir a la escuela. Muchas familias no se pueden dar el lujo de tener un seguro de cobertura para la salud por medio de las personas para quien trabajan y simplemente no califican para Medi-Cal ni para el Programa para Familias Saludables. Entonces, éstas familias de clase media experimentan problemas relacionados con recursos disponibles que les son limitados.

El Plan Estratégico fomenta metodologías que eliminan el criterio de elegibilidad por medio del ingreso percibido y provee servicios a las familias equitativamente a los niños del Condado Imperial. Este Plan Estratégico permite por medio de un estándar de igualdad y balance de la escala, a tratar, evaluar, educar y apoyar a todos los niños entre las edades de 0 - 5 años, por igual.

"Pongan atención a la salud, pues es el obstáculo más grande de la vida"

Plato

G. CUIDADO DE SALUD COMPLETO

El Condado Imperial no mantiene un estándar formal para la comunidad, para investigar el abuso de sustancias de las mujeres embarazadas. Actualmente, las pacientes que se presentan sin previa cita en los hospitales Pioneers Memorial Healthcare District y El Centro Regional Medical Center que son el indicativo de que no han recibido cuidado prenatal, se les practica un exámen perinatal de abuso de sustancias/VIH. Las mujeres no residentes que han tenido servicios prenatales previos que van al hospital para servicios de emergencia y ó para dar a luz, deben transferir su información de

sus médicos. Los hospitales locales investigan los expedientes y practicarán exámenes perinatales de abuso de sustancias/VIH, según sea necesario cuando el ginecobstetra lo evalúe aplicable a los registros de salud.

Los exámenes de abuso de sustancias no son realizados por rutina en las mujeres con historia de uso de alcohol y/o del tabaco. Las prácticas y los exámenes aplicables varían según el plantel de salud y los médicos. El Condado Imperial necesita desarrollar estándares para investigar a las mujeres admitidas al hospital durante el embarazo y/o al momento del nacimiento. Los estándares para investigar a las mujeres de abuso de sustancias, tabaco ó adicción durante el embarazo, previene consecuencias adversas al ofrecer tratamiento para la madre y para el bebé aún no nacido. **Un** infante de alto riesgo nacido en el Condado Imperial es **demasiado**.

Los estándares unificados sugeridos motivarán los esfuerzos para continuar los análisis y el reporte de prácticas de nacimientos en los diferentes hospitales. Algunos estudios han demostrado diferencias en los porcentajes de nacimientos por cesárea ajustadas a riesgo por geografía, quien paga y el tipo de médico, creando preocupación de que la decisión de llevar a cabo una cesárea no siempre fué determinada sólo en factores clínicos. Lo encontrado, subraya los asuntos de cuidado de calidad potenciales a los que se les da dirección en Gente Saludable 2000. Los resultados compartidos y los estándares presentados, podrían estimular una discusión acerca de las mejores prácticas en administrar los nacimientos entre los hospitales para revisar y adaptar sus propias prácticas según sea necesario.

Estos estándares locales pueden expandirse para incluir a los médicos de cuidado primario y a los médicos especialistas, para poder imponer asuntos de cuidado de calidad y continuos. Los estándares locales con la participación de todo el Condado, podría desarrollar medidas uniformes de localización para proveer consultas continuas en exámenes de Papanicolau anormales, referencias para especialistas, vacunas, hospitalización, etc. El control completo del riesgo se podría desarrollar para incluir nutrición, educación para la salud y servicios psicosociales. Parecería que algunas de las visitas a los médicos son por naturaleza por episodios, en lugar de reflejar asuntos de cuidado completo y continuo.

Estando tan cerca el Condado Imperial de la frontera Mexicana/Americana y debido a la entrada de familias migratorias por estaciones de trabajadores del campo, es imperativo que los servicios de salud continúen con una filosofía de servicios de cuidado completos y continuos tal como lo ha sido demostrado por el Concilio Bi-nacional de Salud del Condado Imperial/Mexicali de la Asociación Fronteriza de Salud entre los Estados Unidos-Mexico. Se han formado comites bi-nacionales de VIH y la TB y se ha obtenido comentario de parte de proveedores, políticos y miembros de la comunidad para animar colaboración y la continuidad de asuntos de cuidado.

Todos los planteles de cuidado de salud podrían compartir información y Estándares Principales de Prácticas. Estos estándares podrían incorporar la inclusión de servicios suplementales y exámenes para todos los niños, por ejemplo CHDP (Programa de Salud Infantil y Prevención de la Discapacidad del Condado Imperial). Este escenario podría establecer servicios para la conservación del cuidado a la salud para los niños que son elegibles, proveer ingresos adicionales para la práctica del médico y enfatizar los esfuerzos de alcance que son de gran necesidad basados en la poca utilización programática. Los historiales de los pacientes y las listas de problemas y

medicamentos, podrían ser utilizadas uniformemente cuando uno ó más planteles de salud proporcionan cuidado al mismo paciente(s). El control del cuidado de salud de calidad necesita administradores de caso efectivos. Los historiales completos de los pacientes y los asuntos de cuidado de salud continuos son primordiales para promover las metodologías de prevención efectivas e intervención.

Este mecanismo puede significar también los medios por el cual el Condado Imperial puede aliviar la falta de provisiones de personal de salud para la población residente. En 1998, un total de 142 médicos se identificaron estar practicando en el Condado Imperial. De éste número, 33 se identificaron como Médicos de Cuidado Primario de un total del 32.4 de médicos FTE. Los Médicos de Cuidado Primario incluyen Médicos Familiares, Médicos de Práctica General, Internistas de Medicina General y Pediatras.

Un nuevo enfoque de responsabilidad tiene el potencial para sostener planes de salud, médicos y hospitales responsables de la calidad de los servicios y la continuidad del cuidado que ellos proveen. Se deberían desarrollar modelos nuevos para proveer servicios de cuidado de salud que se enfoquen en alcanzar las necesidades de los consumidores. El Condado Imperial no ha sentido hasta ahora los efectos de la industria del cuidado administrado. El cuidado administrado podría aumentar la continuidad del cuidado de salud de una manera ideal, pero puede producir presiones para reducir el tiempo asignado para asuntos de prevención, por razones de estructuras de pagos por reembolso y el aumento de trabajo al proveedor de salud. Se han completado investigaciones inadecuadas para saber investigar el efecto de servicios preventivos de salud de infantes y niños a costo/beneficio de dicho cuidado. Realísticamente, la crisis nacional de cuidado de salud no se puede resolver por medio de la administración de los casos sólomente aunque serían operables a nivel nacional.

La crisis del cuidado de salud parte del sistema tan complicado que existe hoy en día para comprar, vender y asegurar servicios del cuidado de salud. Los incentivos de impuestos favorables respaldan la compra de costos de seguros de salud hechas por los patrones. Los consumidores no pagan directamente la mayoría de los servicios de cuidado de salud que reciben, y a pesar de las demandas para pagar menos por seguro de salud, cuando las personas se enferman, exigen el cuidado más sofisticado sin importarles el costo.

La falta de seguro de salud adecuado no es el único problema para los residentes del Condado Imperial. Los niños no reciben las visitas periódicas recomendadas, aunque tengan un seguro de salud adecuado. El mejor escenario ocurre cuando la familia establece una relación duradera con el médico de cuidado primario del niño. Esto es difícil debido a la naturaleza nómada de muchas familias del Condado Imperial, los cambios aplicables de la condición del seguro de salud y/ó la utilización de clínicas/centros de salud donde médicos diferentes proveen el cuidado primario a un paciente. La creciente diversidad de población de pacientes, requiere cuidado de salud que sea competente a los variantes que son tomados en consideración.

Son necesarios cambios inmediatos en la provisión de cuidado de salud en el Condado Imperial. Esta es una oportunidad en la cual el ser rural puede ser utilizado como ventaja del Condado para promover cambios positivos en la entrega de servicios de salud:

- Estándares formales de cuidado a la salud, planeación e implementación;

- Exámenes y prácticas apropiadas y uniformes entre planteles y proveedores de salud;
- Protección prenatal estándar para todas las mujeres embarazadas;
- Compatir los resultados y las lecciones aprendidas con la comunidad de servicios de salud;
- Utilización de medidas de localización uniformes;
- Inclusión de medidas de servicios completos al control de riesgos;
- Implementación de continuidad de asuntos de cuidado a la salud;
- Utilización de Estándares de Prácticas Principales:
- Inclusión de administración de casos efectivos para el control de calidad del cuidado de salud;
- Una adecuada provisión de personal de cuidado de salud;
- Coordinación/colaboración de servicios para el cuidado de salud suplementales, por ejemplo: cuidado dental, ayuda para el discapacitado, servicios de alimentación y nutrición, etc;
- Comités que aseguren la calidad que incluyan información importante de todos los médicos activos;
- Médicos con credenciales calificados que deseen privilegios de hospital.

"No existe amor más sincero que el amor a la comida."

George Bernard Shaw

H. LA NUTRICION Y LA ACTIVIDAD FISICA

Una nutrición apropiada es esencial para la sustención, crecimiento y desarrollo, salud y bienestar. Al mismo tiempo, los factores nutricionales (ó dietéticos) contribuyen sustancialmente al problema de prevención de enfermedades y de muerte prematura. Las guías Dietéticas para los Americanos recomiendan que para estar saludables y mantenerse saludables, las personas deberían comer una variedad de alimentos; mantener ó mejorar el peso controlando la cantidad de alimentos que se consumen por medio de la actividad física; escoger una dieta rica en granos, frutas y verduras, consumir con moderación sal, sodio, azúcares, gordura, gordura saturada y colesterol. En general, los excesos y la falta de balance en la alimentación han sustituido las una vez predominantes deficiencias nutritivas. El predominio del sobrepeso ha aumentado en un porcentaje alarmante.

Debido al aumento de niños con sobrepeso que fueron supervisados por el Sistema de Vigilancia de Nutrición Pediátrica (Pediatric Nutrition Surveillance System, PedNSS), está claro que la prevención de la gordura y la obesidad pediátrica debe ser una prioridad entre los programas de salud y nutrición. El sobrepeso infantil se define como el exceso de peso por altura, y la obesidad se

define como el exceso de gordura de acuerdo con estándares nacionales de población. De acuerdo con la información de PedNSS en 1996, en el condado Imperial existe un predominio de sobrepeso Índice de Masa del Cuerpo (Body Mass Index BMI)(mayor al 95%) igualando el 12.3 % ó 10,559 niños. Esta información coloca al Condado Imperial en el 28avo lugar de 58 condados en tener el mayor predominio de niños con sobrepeso.

Además, los niños con sobrepeso deben ser identificados para proveerles intervención apropiada de nutrición y modificación del comportamiento para moderar los porcentajes de aumento de peso, mientras se le aseguran las calorías adecuadas para un crecimiento normal. La actividad física debe ser un componente integral del programa de intervención. Los niños Hispánicos y los Indios Nativos Americanos tienen los índices más altos de sobrepeso; éstos dos grupos étnicos representan el 86% ó 2,044 de todos los nacimientos de 1997 en el Condado Imperial (según los Resultados del Proyecto de Salud Familiar, 1998) (Family Health Outcomes Project, 1998) Los padres y los que proveen cuidado a los niños, necesitan recibir educación con respecto al desarrollo fisiológico, ambiental y psicológico/social de los infantes y los niños. Todos los programas de Cuidado Infantil necesitan incluir programas físicos y de nutrición adecuada según la edad del niño.

El programa local de Mujeres, Infantes y Niños, que es un programa de nutrición, mantiene un número de casos de 6,625 según sus propios reportes de información programáticos hasta la fecha. El proyecto mantiene unos patrones referentes a los niveles de intervención nutricional para los infantes y niños con riesgo. El programa cuenta con una 1.5 de Tiempo Completo Dietista Registrada para las necesidades y condiciones de riesgo que experimenta el total número de casos del WIC.

Históricamente, el Condado Imperial ha tenido dificultades para mantener Dietistas Registradas. En muchos casos, la experiencia que tienen con respecto a su área de trabajo les ha colocado en una posición administrativa con muy poco ó no contacto con el paciente. Esto ha dado por resultado barreras de accesibilidad y disponibilidad. El Programa de Salud Infantil y Prevención de la Discapacidad (CHDP) prestó servicios a 10,452 niños de las 12,740 evaluaciones nutricionales para el período de julio de 1997 hasta junio de 1998. Se estimó por el Director de CHDP que aproximadamente 60% ó 7,644 evaluaciones nutricionales fueron llevadas a cabo por enfermeras del personal de CHDP. Sólomente el 40% fueron investigadas por un Experto en Dietas del Departamento de Salud ó por medio de una referencia por parte de uno de los dos hospitales que ofrecen servicios al Condado Imperial. Actualmente hay nueve Dietistas Registradas trabajando en el Condado Imperial quienes mantienen contacto de paciente/cliente que ofrecen actividades con enfoque a la comunidad.

Se ha encontrado el predominio de retardo en el crecimiento y anemia, debido a la gran falta de hierro entre los niños de familias cuyos ingresos son bajo los niveles de pobreza. Estas condiciones son el resultado de una dieta inadecuada que causa el poco crecimiento por edad (impresionante) y falta de conocimiento. El establecer comportamientos saludables para una dieta y actividades físicas, necesita ser empezada con los niños y ser mantenida hasta la edad adulta. La familia, las escuelas, el lugar de trabajo y los servicios de alimentos institucionales juegan un papel clave en éste proceso.

Considerando que se han hecho grandes progresos durante la década pasada en cuanto a la disponibilidad de información nutricional, alimentos reducidos de gordura y otras opciones de comidas saludables en los supermercados, todavía quedan algunos retos por el hecho de comer fuera

de casa. La importancia de darle dirección a éstos retos, es sugerida por información reciente que indica que una cantidad significativa del presupuesto familiar para alimento se gasta en restaurantes y lugares de comida rápida. Análisis recientes indican que los alimentos que se comen fuera de casa son generalmente altos en gordura, gordura saturada, colesterol y sodio, y bajos en fibra y calcio que las comidas que se preparan y que se comen en casa. Se sugiere también que las personas comen más cuando comen fuera, comen comidas con más calorías ó ambos.

El Condado Imperial necesita demostrar que tiene la habilidad de proveer:

- Administración completa de los casos;
- Expertos en Dietas Registrados para encontrar los riesgos nutricionales de los residentes del Condado;
- Desarrollar metodologías para retener Expertos en Dietas Registrados en el Condado;
- Proveer Expertos en Dietas Registrados para que estén localizados centralmente para ser accesibles al consumidor.
- Proveer esfuerzos dirigidos para promover la participación de CHDP por medio de pediatras y médicos de cuidado primario;
- Asegurar que todos los programas de cuidado infantil incluyan nutrición adecuada para diferentes edades y componentes de actividad física;
- Programas de visitas a los hogares;
- Disponibilidad de personal con sensibilidad y cultura adecuada y material educativo.

"Un bebé es la opinión de Dios de que el mundo debe continuar"

Carl Sandburg

I. DESARROLLO INFANTIL

El programa CalWORKs, que es parte de la Reforma de Welfare, está empezando a tener un impacto en el sistema de cuidado infantil en el Condado Imperial, iniciando una demanda aún más grande de servicios de cuidado infantil. De acuerdo con el Oficio del Cuidado Infantil de California, 1999 existen 17,601 niños en el Condado Imperial que necesitan cuidado, 6,830 ó el 39% los cuales representan el grupo de 0-5 años de edad. Por esa razón el Condado Imperial ocupa el 57avo lugar entre los 58 condados de California con su presente existencia y demanda de espacios para cuidado infantil con licencia.

El número de niños en edades de 0-5 años que viven en hogares de bajos ingresos es igual a 9,168 (un hogar de bajos ingresos se define como el que tiene un ingreso menor a los \$30,000); con 5,218 niños entre 0-5 años de edad viviendo en la pobreza (el Promedio Nacional de Pobreza 1999 indicante para una familia de cuatro es \$12,674). El número total de niños entre las edades de 0-13

años viviendo en la pobreza representa 11,897 ó el 31% del total de la población residente en el Condado. El Condado Imperial ocupa el 4to porcentaje más alto de pobreza infantil entre los 58 condados de California. La disponibilidad de 644 espacios para cuidado infantil subsidiados en 1998, es la causa por la cual los residentes de bajos ingresos permanecen en listas de espera indefinidamente.

El cuidado infantil no es económicamente posible para muchas familias. El costo anual para cuidado infantil de tiempo completo, en un lugar de cuidado infantil con licencia para un infante de hasta 24 meses de edad, suma un costo total de \$4,526 (el costo de un departamento de una recámara en el Condado Imperial). El sueldo mínimo anual de un trabajador de tiempo completo es \$11,960 y el costo de cuidado infantil representa el 38% de su sueldo anual. La economía fluctuante, la falta de cuidado infantil subsidiado y la falta de transporte, ha debilitado una infraestructura de por sí llena de tensión.

Aunque el Condado Imperial tiene uno de los costos más bajos de cuidado infantil en California de acuerdo con Los Niños Ahora-Libro de Información de California, 1999, el cuidado infantil es un servicio de trabajo intenso. La industria atrae inversión de capital pequeño porque los costos para comenzar son altos y las ganancias bajas. El salario promedio estatal para un proveedor de cuidado infantil es de \$16,140 ó \$7.76 la hora según se especifica en el Oficio del Cuidado Infantil de California, 1999. El nivel profesional del cuidado infantil es muy difícil mantener en el mercado donde los maestros de cuidado infantil y proveedores perciben sueldos bajos y no reciben beneficios ni pago por ausencia (como es citado en el Helburn et al., Estudio de Resultados de Costos, Calidad y Cuidado Infantil: Reporte Técnico, 1995). La continuidad de los asuntos para los que ofrecen el cuidado primario tiene un impacto significativo en el desarrollo emocional y social de los niños chiquitos. La calidad del cuidado se relaciona con el cuidado consistente que se provee por personal altamente calificado que percibe las compensaciones adecuadas, beneficios de salud completos y apoyo asegurado de desarrollo profesional.

El cuidado infantil de tiempo completo y cuidado de antes y/ó después de la escuela son una preocupación diaria para los padres del Condado Imperial que tienen que trabajar; representa la mayoría de los horarios requeridos por los padres que trabajan según la Red de Recursos y Referencias del Condado Imperial, 1999. El cuidado infantil y las actividades para después de la escuela ayuda a dar forma a la manera que los niños piensan, aprenden y se comportan por el resto de sus vidas; se necesita brindar mayor atención a la disponibilidad adecuada de éstas experiencias de calidad. Existe una causa real de preocupación cuando los padres enfrentan gran dificultad en encontrar el cuidado infantil que pueden pagar.

Mientras la investigación demuestra que la calidad del cuidado infantil puede ayudar al desarrollo del niño en una gran variedad de áreas incluyendo el lenguaje, destrezas sociales, relaciones con los maestros y percepción personal, también demuestra que los niños con cuidado infantil deficiente, tienen problemas de aprendizaje con el lenguaje y las habilidades en la lectura y muestran más agresividad hacia otros niños y adultos (Helburn et al., Estudio de Resultados de Costos, Calidad y Cuidado Infantil: Resumen Ejecutivo, Universidad de Denver en Colorado, 1995).

Es importante proteger la salud y seguridad de los niños del Condado Imperial que reciben cuidado infantil. Para lograr éstas necesidades críticas, el Condado Imperial - como todos los Condados de California, debe asegurar que los proveedores de cuidado infantil lleven a cabo las protecciones de salud y seguridad y que éstas protecciones sean respetadas adecuadamente. Dichos esfuerzos que

protegen a los niños del Condado Imperial de algún daño, incluyen el asegurarse que los proveedores de cuidado infantil han recibido los entrenamientos de CPR y primeros auxilios y que mantienen un ambiente saludable y seguro y que no hayan tantos niños por maestro/proveedor.

Mientras que el Acto Niños y Familias tiene la intención de "enfaticar la toma de decisiones locales para proveer más flexibilidad local para diseñar sistemas y eliminar sistemas de doble administración" (Código de Salud y Seguridad Sección 13100), el Condado Imperial necesita depender en sistemas para ambos Condados Imperial y San Diego que están físicamente localizados en San Diego, (a 2 1/2 de distancia). Actualmente la oficina principal de Community Care Licensing (oficina de Licenciamiento para el Cuidado de la Comunidad) y su personal, están localizados en San Diego con una operación de tiempo parcial en el Condado Imperial. Se tienen que hacer todos los esfuerzos para localizar dichos servicios para acomodar a los padres, proveedores y otros miembros interesados de la comunidad de tiempo completo con relación al Título XXII de preocupaciones y/o reglas.

Los proveedores de cuidado infantil necesitan continuar expresando sus preocupaciones de una manera organizada a nivel local, estatal y nacional. Los proveedores son los mejores representantes para promulgar los cambios entre los sistemas de cuidado infantil y de desarrollo para quienes operan. Ideas y metodologías localizadas y pueden formar medios coherentes y organizados para mejorar los cambios que se pueden llevar a cabo con tiempo y que pueden producir resultados importantes para los niños chiquitos y sus familias.

Los entrenamientos y educación del personal son críticos para el mejoramiento de las experiencias de los niños que reciben cuidado infantil. Muchos padres quieren que sus niños reciban cuidado infantil de alta calidad que se proveen por medio de programas acreditados a nivel nacional, de acuerdo con la Asociación Nacional para la Educación de Niños Chiquitos, 1997 (National Association for the Education of Young Children). El Condado Imperial cuenta con dos programas acreditados que están funcionando actualmente: Naval Air Force (NAF) y el Imperial Valley College (IVC). Se pueden fomentar acreditaciones adicionales por medio de la Asociación Nacional para expandir las provisiones de cuidado infantil de calidad en el Condado.

Servicios para el Desarrollo Infantil de la Oficina de Educación del Condado Imperial, 1999, que sirve como la agencia de recursos y referencias del Condado (R&R), ha estado reclutando activamente nuevos proveedores de cuidado infantil familiar. Estos proveedores exentos están relacionados con mentores expertos y se les lleva a visitar a los hogares de cuidado infantil familiar ya existentes para animarles a que participen en proveer dicho cuidado. La agencia de R&R ha aumentado el número de talleres disponibles en español, para así fomentar los materiales apropiados según el idioma, para los proveedores quienes participan voluntariamente en los seminarios aplicables de salud y seguridad. A los proveedores exentos no se les requiere participar en entrenamientos educativos pero aún así participan y terminan los cursos educativos relacionados con su trabajo y asisten a entrenamientos/cursos regularmente. Los proveedores exentos quieren y necesitan entrenamiento adicional y oportunidades educativas. La ventaja de éstos talleres necesita estar disponible en horarios, lugares e idioma apropiados para fomentar la máxima participación.

Cada niño, como parte importante del proceso de desarrollo, necesita que se le anime con respecto a su razonamiento, percepción y adquisición del idioma. Los padres y proveedores de cuidado infantil necesitan continuar el animar e intensificar el pleno desarrollo de la adquisición del idioma. Métodos comprobables para facilitar el conocimiento, promueve el aprender y retener un segundo

idioma. Los padres y proveedores de cuidado infantil necesitan continuar el demostrar que un ambiente educativo es el resultado de estimulación positiva y apoyo del idioma que se habla en el hogar del niño. Este escenario es importantísimo para la asociación temprana de la auto-identidad del niño.

Todos los aspectos del desarrollo se afectan entre sí y los niños no pueden aprender ni mostrar su inteligencia al igual que si no se han desarrollado emocional ni socialmente. El trabajo de los padres y los proveedores de cuidado infantil quienes quieren que sus niños tengan éxito en sus estudios, es el no forzar el desarrollo. Mejor sería tratar de asegurar que los eventos de momento -a-momento de la vida diaria dé a los bebés y niños chiquitos un sentido de seguridad, de ánimo y de seguridad que son los fundamentos de una salud emocional. Esto es lo que ultimadamente les va a permitir aprender en casa, en la escuela y durante sus vidas. Los padres y proveedores de cuidado infantil necesitan las habilidades que servirán mejor para animar y preparar a sus niños para la adquisición del idioma y fomentar el bilingüismo. El desarrollo del idioma culturalmente apropiado es muy importante para determinar si el niño está listo para ir a la escuela.

Basado en los análisis de la Oficina del Censo, la encuesta de población de octubre de 1997 en cuanto a inscripción escolar, existen aproximadamente 650,000 niños entre las edades de 3-5 años que no están ni en preescolar ni en kindergarten en California (53% son Latinos). De medio millón de niños en kindergarten, sólo el 24% de la población Latina asistieron al preescolar. Además de la etnicidad, el ingreso familiar es un indicador de las razones afiliadas por las cuales un niño asiste al preescolar. Dos terceras partes de los niños entre las edades de 3-5 años que no están en preescolar, vienen de familias de ingresos anuales menores a \$30,000 (El equivalente a cerca del 250% de la guía de Niveles de Pobreza Federal).

El Condado Imperial necesita más programas de educación temprana y de literatura que tengan efectos impresionantes. Cada Condado dentro de California no puede aumentar el nivel de facultad de lenguaje sin tener la oportunidad de aprender el lenguaje básico inicial. No aumentarán las calificaciones de lenguaje en los primeros niveles escolares mientras el acceso preescolar siga de manera injusta a las diversas familias de California.

El Condado Imperial cuenta con programas de alta calidad pero necesita más para asegurar el crecimiento físico, social, emocional e intelectual de sus niños. Las prioridades más importantes para mejorar la calidad del cuidado infantil es reclutar, entrenar y conservar al personal calificado y asegurar la adherencia de estándares de cuidado para proveedores de cuidado infantil:

- Proveer asistencia técnica y entrenamientos para asegurar que la información de estándares de salud y seguridad y regulaciones de licenciatura Estatales están disponibles para todo tipo de cuidado infantil;
- Fomentar y enfatizar fondos para apoyar a los proveedores a que se acrediten;
- Animar a los proveedores de cuidado infantil familiar a que pertenezcan a asociaciones de proveedores y que apoyen la formación de asociaciones de proveedores locales;
- Asegurar que todos los proveedores de cuidado infantil tengan entrenamiento en salud infantil y estándares de seguridad en los idiomas culturalmente apropiados;

- Fomentar las oportunidades de entrenamiento para proveedores de cuidado infantil exentos de licencia;
- Introducir y fomentar la utilización y adquisición de componentes en el idioma apropiado y colaboración con los recursos de la comunidad para todos los proveedores de cuidado infantil;
- Fomentar la adopción de programas aprobados como instrucción de Educación Preventiva Contra el Uso de Tabaco y educación de prevención para el desarrollo temprano de niños preescolares para asegurar que la niñez se exponga a un ambiente libre de humo desde sus primeros años.
- Fomentar la inscripción para programas preescolares de cuidado infantil familiar, centros de cuidado infantil preescolar y kindergarten;
- Aumentar la provisión de pagos adecuados y beneficios para proveedores de cuidado infantil y fomentar la conservación y continuidad del cuidado infantil;
- Apoyar los asuntos de personal de proveedores por medio del reclutamiento, la utilización y fundación de sustitutos de personal calificados de cuidado infantil;
- Aumentar el concepto de programas de literatura para el apoyo de la familia por medio de programas de visitación al hogar basado en el apoyo para la familia;
- Fomentar programas de literatura diversos;
- Fomentar los sueldos y becas para los proveedores quienes continúen participando en oportunidades de aprendizaje;
- Apoyar los fondos como incentivos para desarrollar programas de mentores locales para los nuevos administradores y proveedores;
- Asegurar que cada proveedor de cuidado infantil del Condado Imperial es capaz de promover el desarrollo socio-emocional del niño, a través de actividades propias para su edad, seguras, de educación culturalmente apropiada, de nutrición y físicas;
- Fomentar el que más proveedores de cuidado infantil alcancen las demandas varias de cuidado infantil del Condado Imperial, incluyendo a los niños de alto riesgo y con necesidades especiales;
- Aumentar licenciamiento y otros fondos para expandir y localizar servicios suplementales de cuidado infantil en el Condado Imperial para facilitar la adherencia/cumplimiento de los estándares de salud y seguridad;
- Proveer medidas de seguridad/equipo para actividades al aire libre y dentro del plantel con el propósito de cumplir con las medidas de seguridad.

J. EDUCACION PARA LOS PADRES

Las familias fuertes y exitosas son aquéllas que son capaces de proveer para el desarrollo físico, mental y emocional de sus niños. Los niños chiquitos dependen completamente de las personas que los cuidan para sobrevivir y crecer. La interacción que tienen los padres y las personas que proveen el cuidado primario con el niño, es lo que le va a formar su punto de vista acerca de sí mismo como individuo capaz de interactuar con el mundo y lograr los resultados deseados de dicha interacción. Los padres y las personas que cuidan a los niños que proveen una fundación positiva para el niño, permiten que la habilidad del niño llegue a establecer relaciones exitosas, resolver problemas y cargar con responsabilidades. Los niños a quienes se les anima a desarrollar un fuerte concepto personal desde edades tempranas, son más probables de lograr una vida plena y productiva.

Las habilidades que permiten que un niño resuelva problemas y que piense creativamente son desarrolladas con la educación de temprano aprendizaje y cuidados con el reforzamiento de los padres y el proveedor de cuidado infantil. Estos resultados de desarrollo están interrelacionados con la necesidad de ser corelacionados con los padres y el proveedor de cuidado infantil para depurar los resultados.

Cambiando el énfasis de intervención a crisis, hacia guía de anticipación y apoyo para las familias con niños chiquitos, durante los primeros momentos que los padres necesiten dicha ayuda, promueve la estabilidad de las familias y los niños. En las familias en las que se posee la habilidad de cuidar a los niños, los niños tienen más tendencias para crecer saludables, listos para ir a la escuela y preparados para contribuir con la sociedad para que les lleve a vivir una vida productiva y plena.

Cerca de la mitad de los padres de California no saben de la importancia de los primeros tres años de vida (Encuesta Niños y Jóvenes, The Field Institute, octubre-noviembre 1997) cincuenta y siete por ciento de los padres no saben de la importancia de los primeros tres años de vida, mientras que el 27 por ciento de las madres no lo saben. Esto revela que existe una seria necesidad de educar a los padres de California acerca del desarrollo del cerebro en las edades tempranas y la fundación que significará para el futuro desarrollo de los niños.

Los padres enfrentan una variedad de retos que tienen que superar para poder ayudar a que sus niños pequeños realicen el viaje desde el nacimiento hasta que entran a la escuela. Las dificultades económicas, los cambios de la estructura familiar, incluyendo el crecimiento del número de padres solteros, la disminución de la participación de los miembros de la familia extendida, el aumento de la mezcla de familias con niños de matrimonios múltiples, el crecimiento de mujeres que tienen que trabajar y la necesidad de familias con dos ingresos ha introducido nuevos problemas y presiones en la vida del núcleo familiar. La crianza de los niños y el ser padres son particularmente difíciles para las familias que viven en la pobreza; 33% de los niños del Condado Imperial (0-5) tienen familias con ingresos bajo el nivel de pobreza.

La educación de los padres provee la iniciativa para tener acceso a los servicios de intervención temprana y de apoyo al desarrollo. El conocimiento significa un medio por el cual las familias tienen el poder de saber las opciones que se tienen:

- Promover programas adicionales para los padres, enfatizando a las familias con niños de 0-5 años de edad. Estos incluyen educación para los padres adolescentes, padres solteros, padres migrantes, padres con necesidades especiales, recién nacidos, etc;
- Promover oportunidades de literatura para la familia y actividades en varios sitios;
- Colaboración con/ó establecer programas para los padres en el hogar;
- Apoyo para la educación de los padres que se enfatice en: desarrollo infantil, disciplina efectiva, desarrollo de la autoestima, salud física y emocional, representación de niños y padres, resolución de conflictos, etc;
- Proveer talleres educativos para los padres en busca de cuidado infantil;
- Mejorar los programas educativos para los padres por medio de Centros de Recursos Familiares y comunicación con otros recursos de la comunidad según sean necesarios;
- Promover talleres para la reducción de la tensión y para modificar el comportamiento;
- Promover la importancia de la educación bilingüe y el valor del idioma que se habla en casa, incluyendo la preservación de la cultura;
- Aumentar los programas de visitación al hogar para educar a los padres nuevos sobre el desarrollo de la familia y capacidades.

"Los únicos límites de la vida son los que nosotros mismos imponemos."

Recursos para Vivir Positivamente

IV. ESTRUCTURA DE RESPONSABILIDAD BASADA EN RESULTADOS

La sección previa del Plan Estratégico documentó las propuestas de necesidades y estructuras para apoyar a los niños desde su nacimiento hasta la edad de cinco años y a sus familias. Las siguientes secciones describirán las estrategias programáticas específicas que decidirán el curso de acción y distribución de recursos para lograr los propósitos. Esta estructura en particular incluye la siguiente información:

- Metas de programas específicos;
- Objetivos para los niños y familias enfocados para la intervención y prevención como se es especificado por cada meta;
- Estrategias para los niños y sus familias que se puedan percibir;

- Indicadores a corto plazo que se propongan para lograr éstos resultados;
- Indicadores de resultados que correspondan a la calidad de la estrategia.

En la búsqueda de reformas de servicios para las familias y los niños, la Estructura de Responsabilidad provee tres disciplinas principales. Primero, provee una condición de bienestar para los niños y sus familias por medio de las metas programáticas de desarrollo y resultados. Segundo, ofrece una medida precisa por medio de la cual la información está disponible para cuantificar los logros propuestos. Tercero, provee la medida de efectividad ó los medios para evaluar el cómo se da el servicio.

La responsabilidad basada en resultados pone en lugar un sistema para evaluar y ajustar continuamente. Los indicadores son estratégicos, perceptibles, apropiadamente culturales, confiables y a tiempo. La intención de la Comisión local es la de proveer resultados exitosos basados en la planeación para ayudar al Condado Imperial a supervisar el desarrollo del programa y cambios en el sistema, estimulando ajustes de planeación intermedios.

El Plan Estratégico y los esfuerzos de colaboración para recibir las opiniones del público, sirven como una medida actualizada ó indicador para cuantificar la necesidad de cambios programáticos a los cuales se debe implementar el comienzo de una estructura de responsabilidad.

Los resultados colectivos resumidos de las estrategias de la estructura de responsabilidad, asegura que todas las familias del Condado Imperial tendrán acceso al apoyo familiar, cuidado infantil de calidad, educación para los padres, un médico de cuidado primario, visitas al hogar hechas por equipos multidisciplinarios, con los propósitos de prevención e intervención de la salud y al mismo tiempo las oportunidades de fomentar resultados saludables, que los niños de 0-5 años de edad estén preparados para ir a la escuela. Las estrategias abarcan grupos tradicionalmente sin representación, incluyendo minorías étnico-culturales, inmigrantes y comunidades que hablan poco inglés.

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
PRIMERA META: Promover servicios educativos prenatales y después del nacimiento para los padres de familia y las personas encargadas del cuidado del niño/a, para apoyar el desarrollo óptimo del niño y para fomentar familias saludables, estables y económicamente capaces de sostenerse a sí mismas.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aumentar por lo menos hasta el 90% la proporción de todas las mujeres embarazadas que reciben cuidado prenatal en su primer trimestre de embarazo. ◆ Aumentar la proporción de madres que amamantan a sus niños por lo menos hasta el 75% en el período inmediato que sigue al parto y a hasta un mínimo de 50% hasta que los bebés cumplan de 5 a 6 meses. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer programas de visitas en el hogar para familias con madres embarazadas y niños hasta la edad de 5 años. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número y capacidad de programas de visitas al hogar en el Condado Imperial. Composición de grupos multi-disciplinarios y de equipos incorporados en la metodología de visitas al hogar. Porcentaje de aumento de personal de diferentes culturas dentro de los grupos multidisciplinarios. Número de familias, incluyendo familias en riesgo y con necesidades especiales que reciben servicios de visitas en el hogar durante el año. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El aumento en el número y porcentaje de mujeres embarazadas que reciben cuidado prenatal dentro del primer trimestre de su embarazo. ➤ El número de miembros de la familia registrados en las clases para cuidado de los hijos. ➤ El número de padres satisfechos con las clases para cuidado de los hijos que se están proporcionando. ➤ Aumento en la disponibilidad de materiales para cuidados de niños en inglés/español. ➤ El aumento de madres que amamantan a su bebe y el tiempo que lo hacen. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 71.0% ◆ 18% 	<p>Año 1– 76% Año 2– 81% Año 3– 86%</p> <p>Año 1– 28% Año 2– 38% Año 3– 48%</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aumentar en 85% la proporción de madres que ganan por lo menos el peso mínimo recomendado durante su embarazo. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Desarrollar/utilizar medidas estándares de evaluación y criterio de asesoramiento para niños y sus familias, desde el período prenatal hasta la edad de 5 años. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Número de evaluaciones multidisciplinarias y de asesoramientos desarrollados e implementados dentro del modelo de visitas al hogar. Número de evaluaciones y asesoramientos adaptados a la sensibilidad cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El porcentaje de aumento en niños que están en la red de servicios de visitas a los hogares y que han demostrado mejora en la línea básica de su desarrollo establecida por la correspondiente prueba de asesoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Medida de desarrollo 	

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) PRIMERA META: Promover servicios educativos prenatales y después del nacimiento para los padres de familia y las personas encargadas del cuidado del niño/a, para apoyar el desarrollo óptimo del niño y para fomentar familias saludables, estables y económicamente capaces de sostenerse a sí mismas.</p>		<p>3. Aumentar el número de personal médico calificado para hacer asesoramientos de nutrición.</p> <p>4. Desarrollar un sistema integrado de servicios que de a los proveedores la capacidad de disponer de información relativa a sus clientes.</p>	<p>3. Número de dietistas registrados que proporcionan servicios dietéticos a los consumidores.</p> <p>Aumento en la disponibilidad de clases de nutrición para el personal médico.</p> <p>Número de evaluaciones nutricionales incluídas dentro de los asesoramientos multidisciplinarios.</p> <p>4. Cantidad de datos existentes que sean identificados y proporcionada a un mayor número de proveedores.</p> <p>Número de familias con niños de 0-5 años de edad, en un sistema de seguimiento.</p> <p>Variaciones en la metodología creada para facilitar la acumulación de datos, para hacer rechequeos y llamadas a pacientes.</p> <p>Número de proveedores de salud que tienen acceso a un sistema de información integrada.</p> <p>Cantidad, tipo y calidad de servicios que se están utilizando dentro del sistema extensivo de información para beneficiar a los niños de 0 a 5 años de edad.</p>	<p>➤ El aumento en el número de evaluaciones de nutrición completadas por una dietista registrada o por otros profesionales de salud que han sido formalmente entrenados para hacer estas evaluaciones.</p> <p>➤ La cantidad de información relativa a salud, disponible a través de un sistema de información extensivo representativo de los niños de 0 a 5 años.</p>		

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) PRIMERA META: Promover servicios educativos prenatales y después del nacimiento para los padres de familia y las personas encargadas del cuidado del niño/a, para apoyar el desarrollo óptimo del niño y para fomentar familias saludables, estables y económicamente capaces de sostenerse a sí mismas.</p>		<p>5. Desarrollar Centros de Recursos Familiares en las vecindades en donde hay indicaciones de que viven familias con altos riesgos.</p>	<p>Asistencia técnica y entrenamiento documentados proporcionados para extender y lograr que el sistema integrado de información sea operable.</p> <p>5. Número de Centros de Recursos Familiares en el Condado.</p>	<p>➤ El porcentaje de aumento en información que se refiere a los Centros de Recursos Familiares y a redes de servicio.</p>		

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>SEGUNDA META: Mejorar el desarrollo y la preparación para la escuela de los niños pequeños desde su nacimiento hasta la edad de 5 años.</p>	<p>♦ Aumentar la proporción de niños que reciben cuidado en un ambiente cultural apropiado, seguro y saludable.</p>	<p>1. Intensificar el entrenamiento y las oportunidades educativas para los proveedores de servicios para niños.</p> <p>2. Aumentar los seminarios de entrenamientos de salud y seguridad para todos los proveedores de servicios para niños.</p>	<p>1. El número de entrenamientos ofrecidos a los proveedores de cuidados para niños.</p> <p>El número de proveedores de servicios para niños que atienden a los entrenamientos pertinentes.</p> <p>El número de proveedores registrados en clases educativas para servicios de niños.</p> <p>2. El número y porcentaje de proveedores de servicios para niños que cumplen con los estándares de seguridad y calidad tal como los define el Estado.</p> <p>El número de entrenamientos de CPR, seguridad, y salud que se les da, en el lenguaje apropiado, a los proveedores de servicios para niños.</p> <p>El número de proveedores de servicios para niños que tienen un certificado de CPR al corriente.</p> <p>La cantidad presente de medidas de seguridad para el equipo que se usa dentro y fuera de los centros donde se cuida a los niños, con el objeto de cumplir con el reglamento de seguridad.</p>	<p>➤ El aumento en el porcentaje de entrenamientos que se ofrecen.</p> <p>➤ El porcentaje de aumento en el número de proveedores que participan atendiendo a estos entrenamientos.</p> <p>➤ El aumento en el número de proveedores logrando créditos educativos adicionales.</p> <p>➤ El aumento en el número de niños registrados con un proveedor de salud que toma parte en el entrenamiento y en oportunidades educativas.</p> <p>➤ El aumento en el registro de niños dentro de las guarderías que participan en entrenamientos para seguridad y calidad educativa de acuerdo con los estándares definidos por el Estado.</p> <p>➤ El aumento en el número de clases de CPR, seguridad y salud que se ofrecen en el lenguaje apropiado por el proveedor</p> <p>➤ El aumento en el porcentaje de proveedores de servicios para niños que tienen su certificado de CPR al corriente.</p>	<p>♦ Medida de desarrollo</p>	

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) SEGUNDA META: Mejorar el desarrollo y la preparación para la escuela de los niños pequeños desde su nacimiento hasta la edad de 5 años.</p>		<p>3. Establecer y extender programas nutricionales y de actividades físicas que sean apropiados para la edad y el lenguaje de los niños en las guarderías.</p>	<p>3. Cantidad de entrenamientos proporcionados a los proveedores de servicios para niños, en el lenguaje y para la edad apropiada, relativos a la prevención e intervención temprana en los programas de nutrición y de actividades físicas.</p> <p>Número de proveedores de servicios para niños que reciben educación apropiada para la edad y el lenguaje en programas de nutrición para intervención temprana y para hacer las referencias apropiadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La proporción del aumento en las medidas de seguridad para el equipo que se utiliza dentro y fuera de las guarderías. ➤ El aumento en el número de niños registrados en centros que han adaptado sus edificios por dentro y por fuera para cumplir los estándares de seguridad. ➤ El aumento de fondos proporcionados para incrementar la certificación y el financiamiento existente y, para expandir y localizar servicios suplementarios para niños en el Condado Imperial, facilitando la adherencia y cumplimiento con los estándares de salud y seguridad. ➤ El porcentaje de disminución de obesidad entre los niños de 0 a 5 años. ➤ El porcentaje de aumento de niños registrados con proveedores de servicios que enfatizan curriculums que contienen componentes de educación de nutrición y de actividades físicas para la edad y en el lenguaje apropiados. ➤ El porcentaje de padres que participan en los componentes proporcionados por su proveedor de salud en los temas de nutrición y actividades físicas, para la edad y en el lenguaje apropiados. 		

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) SEGUNDA META: Mejorar el desarrollo y la preparación para la escuela de los niños pequeños desde su nacimiento hasta la edad de 5 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aumentar el registro de niños en los programas pre-escolar y del Kinder. ◆ Aumentar el número de programas de alta calidad para servicios de niños. 	<p>4. Estimular la participación de niños en los programas pre-escolares y de jardines de niños que se ofrecen en las guarderías.</p> <p>5. Animar a los proveedores de cuidado de niños para que aprovechen las oportunidades para aumentar sus conocimientos.</p>	<p>4. La cantidad de información culturalmente apropiada disponible relativa al registro de niños en los programas pre-escolares y de jardines de niños.</p> <p>5. El número de estipendios y becas que están disponibles en el presente.</p> <p>Evaluación de las prácticas de los mentores que se están usando en el presente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El porcentaje de aumento de niños que se registran en los programas pre-escolares y el Kinder. ➤ El porcentaje de aumento de los niños del Condado que están preparados para asistir a la escuela. ➤ El aumento en el número de materiales educativos que están disponibles en los programas pre-escolares y de jardín de niños en el lenguaje apropiado. ➤ El número de organizaciones que participan en la distribución de materiales para los programas pre-escolares y de jardines de niños. ➤ El porcentaje de aumento en el número de estipendios y becas disponibles que se están utilizando. ➤ El aumento en la disponibilidad de nuevos administradores y proveedores en los programas de mentores. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Niños registrado en el Kinder 2,428 en 1998 y 1999. ◆ Medida de desarrollo 	

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) SEGUNDA META: Mejorar el desarrollo y la preparación para la escuela de los niños pequeños desde su nacimiento hasta la edad de 5 años.</p>		<p>6. Ayudar a establecer niveles de pago y beneficios adecuados para los proveedores de cuidados para niños.</p> <p>7. Estimular la educación de más proveedores de servicios para niños para que puedan cumplir con las necesidades variadas del cuidado de niños, incluyendo niños con riesgos y niños con necesidades especiales.</p>	<p>El número de entrenamientos disponibles para calificar a los sustitutos que cuidan de niños.</p> <p>6. El número de personas y la cantidad de tiempo que se dedica en la profesión de cuidado de niños.</p> <p>7. El número de niños con riesgos y necesidades especiales registrados con los proveedores de servicios para niños.</p> <p>El número de niños con riesgos y necesidades que están en listas de espera para registrarse con un proveedor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El porcentaje de aumento en el apoyo al proveedor a través de la utilización de sustitutos calificados para cuidar niños. ➤ Porcentaje de disminución de los proveedores de cuidados de niños que dejan el empleo. ➤ Porcentaje de aumento de familias que continúan con un proveedor durante un período de tiempo, demostrando que hay continuidad en el servicio. ➤ El aumento proporcional de los proveedores de servicios para niños que están entrando en la profesión. ➤ El porcentaje de aumento en el número de niños con altos riesgos y necesidades especiales que se registran con un proveedor de servicios. ➤ El porcentaje de disminución en el número de niños con alto riesgo y necesidades especiales que están en la lista de espera de un proveedor. ➤ El número de sistemas nuevos e innovadores que se han iniciado para cumplir con las necesidades de los niños con alto riesgo y que requieren cuidados especiales. 		

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) SEGUNDA META: Mejorar el desarrollo y la preparación para la escuela de los niños pequeños desde su nacimiento hasta la edad de 5 años.</p>	<p>♦ Proporcionar actividades educativas extensivas y culturalmente apropiadas para familias con niños de 0-5 años de edad.</p>	<p>8. Promover programas adicionales para padres, enfatizando grupos específicos. i.e. padres adolescentes, padres solteros, padres migrantes, etc.</p>	<p>8. El número de programas que existen en el presente para educar a los padres en el cuidado de los hijos y los esfuerzos educativos que se están llevando a cabo.</p> <p>El número de entrenamientos proporcionados en el lenguaje apropiado para educar a los padres que están buscando servicios de cuidado de niños.</p> <p>La cantidad de materiales en el lenguaje apropiado que se ofrecen en los talleres de trabajo para educar a los padres.</p> <p>La cantidad de programas para cuidar niños en el hogar que se ofrecen en el lenguaje apropiado, como una alternativa educativa viable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El porcentaje de aumento en el número de programas para cuidar a los hijos que se están proporcionando. ➤ El porcentaje de aumento en los talleres de trabajo educativos que se están ofreciendo relativos a las opciones para escoger un proveedor de cuidado de niños. ➤ El aumento en clases y materiales educativos en el lenguaje apropiado que están disponibles para los padres en el Condado de Imperial. ➤ El aumento en la utilización de los programas educativos para padres a través de los Centros de Recursos Familiares y conexiones con otros recursos de la comunidad. ➤ El porcentaje de aumento en los programas de cuidado de los hijos en los hogares. ➤ El aumento en la participación en la educación de padres a través de la utilización del programa de cuidado de hijos en el hogar y de los Centros de Recursos Familiares. 	<p>♦ Medida de desarrollo</p>	

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminares	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>TERCERA META: Desarrollar servicios multi-disciplinarios de prevención, intervención y tratamiento para superar el bienestar médico, emocional, físico y mental de los niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reducir la mortalidad fetal (20 o menos semanas de gestación) a no más de 5 por 1,000 nacimientos de niños vivos, además de muertes de fetos. ◆ Aumentar hasta el 90% la proporción de niños menores de 2 años que completan las series básicas de inmunización. ◆ Reducir la incidencia del síndrome fetal de alcohol a no más de .12 por 1,000 nacimientos de niños vivos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer pruebas y prácticas uniformes en los centros de salud y entre los proveedores de servicios. 2. Estandarizar el examen preliminar prenatal para todas las mujeres embarazadas. 3. Proporcionar educación de alcance a la comunidad a todos los proveedores de salud en lo que se refiere a la coordinación y colaboración de los servicios de cuidado de salud suplementarios, CHDP, inmunizaciones y programas de incapacidades de desarrollo, etc. 4. Desarrollar medidas uniformes para seguir el progreso de pacientes y asegurar la continuidad del cuidado de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. y 2. Número de pruebas uniformes y prácticas que se están utilizando en el presente por proveedores de servicios de salud. Número y tipos de proveedores de salud que están participando. Número efectivo de Comités de Aseguramiento de Calidad en operación dentro del Condado. 3. Número de profesionales en el cuidado de la salud que reciben educación relativa a la identificación temprana de condiciones especiales, referencias apropiadas y provisión de actividades de prevención e intervención temprana. Cantidad de referencias actuales que hacen los profesionales de servicios de cuidado de salud. i.e. CHDP, OEIP, inmunizaciones, etc. 4. El número de mecanismos computarizados para obtener notas de progreso utilizados por los profesionales de cuidados de salud en el Condado. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El aumento en el número de familias, con altos riesgos y necesidades especiales, que reciben servicios de apoyo. ➤ La reducción de la muerte de fetos a no más de 5 por 1,000 nacimientos de niños vivos. ➤ El numero de niños menores de dos años que se estan evaluando dentro de un sistema de datos. ➤ La proporción del aumento de niños menores de dos años que han completado sus inmunizaciones. ➤ La reducción en la incidencia de nacimientos con el síndrome fetal de alcohol a .12 por cada 1,000 nacimientos de niños vivos. ➤ El porcentaje de aumento de exámenes prenatales preliminares que se hacen a las mujeres embarazadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 7.1% ◆ 63.8% Inmunizaciones para Niños Dos Años de Edad en la Encuesta Restrospectiva del Kinder 1999, Departamento de Servicios de Salud. ◆ Medida de desarrollo 	<p>Año 1–6.4% Año 2 -5.7% Año 3–5.0%</p> <p>Año 1 - 67% Año 2 – 70% Año 3 – 8.0%</p>

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) TERCERA META: Desarrollar servicios multi-disciplinarios de prevención, intervención y tratamiento para superar el bienestar médico, emocional, físico y mental de los niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aumentar la abstinencia de tabaco y el uso de alcohol entre las mujeres embarazadas por lo menos hasta el 95%. ◆ Aumentar la cesación del cigarrillo durante el embarazo hasta 30%. ◆ Aumentar la abstinencia de cocaína y marihuana entre las mujeres embarazadas por lo menos en un 20%. 	<p>5. Proporcionar programas de prevención del tabaco y cesación del cigarro a mujeres embarazadas y sus familias.</p> <p>Proporcionar programas de prevención de drogas y actividades de intervención a mujeres embarazadas y sus familias.</p>	<p>Definir cuales condiciones de salud están siendo controladas por los profesionales de salud en el Condado, i.e. HIV, inmunizaciones, etc.</p> <p>El número de sistemas para hacer contacto con los pacientes utilizados por los profesionales de salud, con el objeto de seguir el progreso de la condición de salud y proporcionar un cuidado continuo.</p> <p>5. Número de fumadoras embarazadas que se registran a los programas de cesación.</p> <p>Numero de drogadictas registradas en los programas de tratamiento contra drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El porcentaje de aumento en las evaluaciones y referencias hechas por CHDP. ➤ El aumento en el número de familias y niños que están en un sistema de llamadas y seguimiento de progreso del paciente. ➤ El aumento en el número de referencias para los programas de tratamiento de drogas y alcohol. ➤ La reducción en las referencias de altos riesgos para OEIP con diagnosis relativos al uso de drogas y alcohol. ➤ El numero de mujeres embarazadas que no fumaron durante su embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Medida de desarrollo ◆ Medida de desarrollo 	

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) TERCERA META: Desarrollar servicios multi-disciplinarios de prevención, intervención y tratamiento para superar el bienestar médico, emocional, físico y mental de los niños.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reducir el numero de niños expuestos al humo del cigarro hasta 10%. ◆ Reducir la incidencia de caries dentales a no más de 15% y reducir cavidades sin tratamiento a no más de 12% en los niños de 2 a 4 años de edad. 	<p>6. Proveer programas de prevención de tabaco y cesación del cigarro a los padres de niños de 0 á 5 años.</p> <p>7. Ampliar los programas dentales para niños.</p>	<p>6. Numero de padres de niños de 0 á 5 años quienes estan recibiendo educación sobre la prevención del tabaco.</p> <p>7. Numero de niños que reciben servicios dentales apropiados para su edad.</p> <p>Número de niños con cubrimiento de aseguranza dental.</p> <p>Número de dentistas que aceptan todas formas de aseguranza dental. i.e. Familias Saludables, Medi-Cal, etc.</p> <p>Cantidad total de asesoramientos dentales completados por el programa local de CHDP y el número de ellos que indica riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La disminución de padres con niños de 0 á 5 años que se registraron en programas de cesación o reportaron su abstinencia. ➤ El porcentaje de aumento de niños de 0 a 5 años que tienen un proveedor dental. ➤ El aumento en la proporción de niños que han visto al dentista más de una vez. ➤ El aumento en las evaluaciones dentales y las referencias completadas por el programa CHDP. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Medida de desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> ◆

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>CUARTA META: Crear un sistema de servicios orientados al consumidor con costo efectivo, sin duplicación y que maximice los resultados a largo plazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Establecer estándares formales para salud de la comunidad en el Condado de Imperial. ◆ Aumentar la participación en la aseguranza de salud para los residentes del Condado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar/ampliar un manejo extensivo de riesgos y un manejo efectivo de casos de cuidado de salud. 2. Asegurar que el consumidor mantenga una continuidad de servicios de parte del proveedor primario. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de acuerdos de colaboración entre los hospitales, proveedores de servicios de salud y las organizaciones pertinentes que promueven el uso de recursos compartidos. El número de estándares desarrollados por los profesionales de servicios de salud, incluyendo resultados compartidos, indicadores, y ejecución de estos estándares. El número de re-chequeos de consumidores de salud que se hicieron en los servicios de manejo extensivo de casos. 2. El número de niños (0-5) que tienen un proveedor de servicios primarios de salud. El número de referencias hecho por los proveedores de servicios de salud primarios a las correspondientes organizaciones de salud, incluyendo las que fueron completados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El aumento en el número de acuerdos de colaboración relativos al proceso de desarrollo de los estándares de salud entre los proveedores participantes. ➤ El aumento en acuerdos de colaboración delineando el progreso, indicadores y medidas de cumplimiento. ➤ El aumento en acuerdos de colaboración, en donde se especifican las metodologías de referencias, los recursos compartidos y la información de seguro. ➤ El aumento de referencias de consumidores para seguir el progreso y crear un manejo de caso completo acerca de la provisión del servicio. ➤ Proporción del aumento en los niños de 0 a 5 años, que están en la red de proveedores de salud. 	<p>Medida de desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Registro en HFP con fecha 12/31/99 12% o 1,441. 	<p>20% o 2,357 para el 1/13/01</p>

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) CUARTA META: Crear un sistema de servicios orientados al consumidor con costo efectivo, sin duplicación y que maximice los resultados a largo plazo.</p>		<p>3. Capacitar a una cantidad adecuada de proveedores de servicios de salud.</p>	<p>El número de niños con riesgos y con necesidades especiales, que tienen un proveedor de servicios de salud primarios.</p> <p>El número de niños con exámenes físicos, inmunizaciones y cuidado dental al corriente.</p> <p>3. El número de proveedores de servicios de salud compartidos entre los hospitales del Condado, clínicas y proveedores de salud.</p> <p>El número de especialistas contratados por las organizaciones de salud en el Condado para cubrir las necesidades de cuidado de salud.</p> <p>El número de proveedores que vienen de fuera para proporcionar servicios en el Condado.</p> <p>El número presente de Visas J-1 otorgadas a los proveedores de salud .</p> <p>El número de doctores que trabajan en los dos hospitales locales con privilegios de certificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El aumento en el número de horas del personal dedicadas a hacer la conexión en el sistema de provisión de servicios. ➤ La disminución de la duplicación de esfuerzos en lo que se refiere a recoger la información aplicable para las evaluaciones, documentación, manejo de caso, etc. ➤ El incremento en el número de proveedores de cuidados primarios y especialistas que están dando servicios en el sistema propuesto. ➤ El aumento proporcional del número de profesionales de salud que reciben privilegios y que están certificados para practicar en los hospitales locales. 		

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) CUARTA META: Crear un sistema de servicios orientados al consumidor con costo efectivo y que maximice los resultados a largo plazo.</p>		<p>4. Proporcionar/intensificar los esfuerzos de alcance a la población para educar a familias acerca de las opciones de seguridad de salud.</p> <p>5. Aumentar el número de proveedores que aceptan varias seguranzas de salud, incluyendo Medi-Cal y Familias Saludables.</p>	<p>4. El número de familias aseguradas con niños de 0-5 años, especificando el tipo de seguridad</p> <p>Documentar la calidad y cantidad de los esfuerzos presentes de alcance a los consumidores del Condado de Imperial, relativos a las opciones de seguridad de salud.</p> <p>5. El número de proveedores de salud en el Condado, especificando los tipos de cubrimiento de seguridad que ofrecen a sus pacientes.</p> <p>Documentar el número de métodos suplementarios de pagos de servicios de salud que están disponibles para los pacientes. i.e. descuento de pagos en escala, planes de pago, opciones de seguridad propia, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El número de referencias y el tiempo que el personal del proveedor dedica para hacer contacto y calificar a consumidores con una opción de seguro. ➤ El aumento en el número de familias y niños que tienen seguridad y siguen asegurados. ➤ El aumento en el número de niños que están al corriente en sus exámenes físicos, inmunizaciones y cuidado dental. ➤ El aumento en la utilización de escalas de descuento de pagos, programas de pagos, etc. 		

Metas	Propósitos	Estrategias	Indicadores Preliminaarios	Resultados	Indicador Actual	Medida de Resultados
<p>(Continuación) CUARTA META: Crear un sistema de servicios orientados al consumidor con costo efectivo y que maximice los resultados a largo plazo.</p>		<p>6. Conectar a los proveedores de servicios para que tengan acceso y puedan acelerar el proceso de completar las formas de aseguranza correspondientes.</p>	<p>6. El número de proveedores de servicios que ayudan a los pacientes a completar las formas de aplicación de aseguranza.</p> <p>La cantidad de entrenamientos proporcionados a las organizaciones de servicios y a los proveedores para tener acceso y acelerar los cubrimientos de aseguranza.</p> <p>El número de acuerdos de colaboración para proporcionar aseguranza en la red de servicios.</p> <p>La cantidad de apoyo de la agencia con tiempo de personal y materiales para coordinar la red se servicios.</p>	<p>➤ La proporción del aumento en entrenamientos y acuerdos de colaboración en la provisión de servicios de aseguranza.</p>		

V. ESTRATEGIAS DE APOYO PARA LA INFRAESTRUCTURA

A. PUBLICIDAD Y MERCADOTECNIA

Uno de los medios más efectivos para proporcionar visibilidad programática es a través de una publicidad extensiva y una estrategia de comunicación. El enfoque principal para el propósito de la Proposición 10 incluirá la necesidad de educar a los padres residentes del Condado Imperial acerca de la disponibilidad del programa, la promoción y la utilización/creación de los servicios de la Comisión de Niños y Familias Primero del Condado Imperial. Estos esfuerzos de publicidad y estrategias de mercadotecnia necesitarán ser tan innovadores como el Plan Estratégico. Se incorporarán constantes evaluaciones y lecciones aprendidas para suplementar la implementación total del Plan Estratégico.

Como cambien las necesidades y distribución de recursos y la planificación y ejecución de objetivos, así también cambiarán las estrategias de publicidad. La Comisión y el personal trabajarán muy de cerca con la Comisión del Estado y otras Comisiones del Condado para monopolizar las oportunidades de publicidad y minimizar costos. Este escenario confirma la intención de la Proposición 10 de maximizar los resultados positivos para todos los niños de 0-5 años de edad.

Debido a la naturaleza rural del Condado Imperial y a la disponibilidad limitada de fondos, las estrategias de publicidad serán coordinadas a través de la formación de un Comité Consejero de Publicidad y Mercadotecnia compuesto de profesionales en publicidad, mercadotecnia y relaciones públicas representativos de la diversidad cultural del Condado. La implementación de los esfuerzos publicitarios será asignada al personal existente de la Comisión.

El Comité Consejero de Publicidad y Mercadotecnia estará a cargo de la tarea de desarrollar un plan de alcance a la población continuo y en progreso. La publicidad étnica local será incorporada dentro de todos los aspectos de los esfuerzos de alcance propuestos. Se intentará por todos los medios utilizar las estrategias que han dado más resultados y se incorporarán tecnologías de publicidad más nuevas para que el programa siempre esté al corriente. Se incluirán capacidades de internet y se mantendrá un sitio electrónico para la Comisión local que incluya educación para padres en temas de salud y cuidado de niños. También se considerará un sitio electrónico que sirva de conexión con otras Comisiones.

En el curso de las lecciones aprendidas, la publicidad local y las estrategias de alcance de la comunidad se enfocarán a:

- Aumentar el conocimiento público de la necesidad de prácticas positivas para cuidar a los hijos y de invertir esfuerzos en el desarrollo de los niños de temprana edad;
- Estimular el interés de la comunidad en el proceso de participación;
- Educar al público acerca de los servicios disponibles para niños y familias;
- Generar conocimiento de los programas locales financiados con la Proposición 10 y de los resultados que se han logrado;

- Aumentar la receptividad y utilización de los programas que benefician a las familias y a los niños.

B. RESPONSABILIDAD FISCAL Y PLAN DE INVERSIONES

Los fondos confiados a la Comisión de Niños y Familias Primero del Condado Imperial especifican la necesidad de implementar estrategias que mejoren las vidas de los niños entre las edades de 0 á 5 años, y de sus familias. El intento del Acto es el de proporcionar recursos a las Comisiones Locales del Condado para el mantenimiento y mejoramiento del desarrollo infantil (Código de Salud y Seguridad Sección 1301140(1)(C)).

En cumplimiento de este Acto, la Comisión del Condado Imperial sanciona completamente el mandato de que los ingresos deberán ser asignados y gastados solamente para los propósitos expresados en el Acto y deberán ser usados únicamente para suplementar niveles existentes de servicio y no para financiar niveles existentes de servicio. El dinero en el Fondo de Fideicomiso de Niños y Familias de California no deberá ser usado, por ningún motivo, para substituir el Fondo General del Estado o el Fondo General local (Código de Ingresos e Impuestos Sección 3031.4).

La Comisión ha elegido utilizar el componente de Auditoría/Contraloría del Condado Imperial para hacerse cargo de la responsabilidad fiscal y de la auditoría. La Comisión y el personal mantendrán su propio sistema de contabilidad que sirva como un sistema de chequeos y balances puesto que está operando conjuntamente con el sistema de contabilidad fiscal del Condado.

En cualquier caso, los fondos proporcionados a la Comisión no serán nunca suficientes para cubrir todas las necesidades identificadas dentro del Plan Estratégico. Por lo tanto, la Comisión ha considerado las siguientes cuestiones en sus deliberaciones fiscales:

- Considerar la utilización de fondos para movilizar a la comunidad especificando condiciones claves en el desarrollo de niños de temprana edad y enlistar la contribución de los negocios locales, de las instituciones educativas, de las organizaciones con base comunitaria y de los gobiernos locales.
- Considerar las oportunidades para incrementar o para compensar los ingresos de la Comisión del Condado de Imperial con otros fondos privados, locales, estatales, o de programas federales;
- Considerar los resultados de la investigación que demuestran máximo impacto, así como las estrategias extensivas que puedan mejorar las condiciones de todos los niños y familias en la comunidad;
- Considerar un plan financiero a largo plazo, basado en la creencia de que los fondos asignados a la Comisión del Condado de Imperial son una fuente de ingresos que irá disminuyendo. La Comisión local esta de acuerdo en examinar las relaciones institucionales, las fuentes de fondos adicionales y las estrategias fiscales innovadoras que incluyan las mejores opciones que tiene la Comisión para continuar cumpliendo con su misión;
- Considerar oportunidades para aplicar por regalos, concesiones, donaciones y/o otras contribuciones de dinero, propiedad, edificios y/o servicios.

Se coordinarán las estrategias de inversiones a través de la formación de un Comité Consejero de Inversiones, con objeto de desarrollar oportunidades para inversión y de asegurar la disponibilidad a largo plazo de fondos para mantener los servicios. El Comité Consejero de Inversiones estará compuesto de profesionales de contabilidad, inversiones y banqueros representativos de la diversidad cultural del Condado. Estas personas definirán el criterio de inversiones, identificarán procesos para el desarrollo de las estrategias de inversiones y desarrollarán una estrategia extensiva y exitosa de inversiones para compensar por la disminución de ingresos disponibles debido a la reducción esperada en el consumo de tabaco y al aumento en el costo de las metodologías de provisión de servicios del programa.

Los fondos que la Comisión tenga para invertir, serán invertidos al máximo posible. Las estrategias mantendrán como criterio primario que las inversiones se capitalicen con un máximo de ganancias mientras que se minimizan los riesgos con respecto al capital invertido, también se asume que el efectivo estará disponible para cubrir las necesidades anticipadas del programa. Se propone que todos los fondos de la Comisión se inviertan sólo en esas oportunidades financieras que no contribuyen a actividades no gratas que tienen el potencial de dañar a los niños y familias. Específicamente, no se harán inversiones en las industrias de tabaco, alcohol y armas y en entidades que mantengan estadísticas negativas en el área de protección del medio ambiente, discriminación racial, o trabajo de menores.

Se dará prioridad a reglamentos favorables que asignen inversiones a entidades que benefician a los niños y sus familias. El Comité Consejero de Inversiones necesitará coordinar las siguientes tareas:

- Desarrollar un plan de acción y una período de tiempo para todas las actividades de inversión;
- Colaborar con el Auditor/Contralor y el Tesorero del Condado para establecer los parámetros de las inversiones;
- Acumular información al día en una variedad de oportunidades para inversiones potenciales. i.e. fundaciones, bonos, bonos mutualistas, certificados de depósitos, fondos en el mercado de dinero, bonos the gobierno, etc;
- Considerar la colaboración en las inversiones con otras Comisiones de Condado con el objeto de lograr una mayor inversión de capital;
- Desarrollar un reglamento preliminar para que sea presentado y aprobado por la Comisión local;
- El Primer Director de Familias y el Auditor/Contralor del Condado iniciarán el plan y proporcionaran reportes trimestrales de inversiones a la Comisión Local.

C. ASISTENCIA TECNICA

La implementación del Plan Estratégico del Condado Imperial depende de proveedores de servicios ingeniosos e innovadores que tengan interés en desarrollar una visión compartida, un lenguaje común y metas, objetivos, y resultados basados en estrategias para crear y recrear sistemas de prevención para niños entre las edades de 0 a 5 años y sus familias. La Comisión está comprometida a dar asistencia técnica a todos los aplicantes interesados por medio de un taller de trabajo.

Se utilizará un proceso de Petición de Propuestas para identificar una organización como capaz de cumplir con los estándares requeridos. Se utilizarán consultantes para suplementar las necesidades de entrenamiento presentes y especializadas para los aplicantes que hayan sido seleccionados para financiamiento.

D. SISTEMA DE INFORMACION ADMINISTRATIVA

La Comisión de Niños y Familias Primero del Condado Imperial reconoce la necesidad de integrar un banco de datos para validar los resultados deseados del programa. Este escenario creará un desafío para la administración de casos y el proceso de seguimiento de servicios proporcionados a los clientes. Para resolver este problema, es crítico que se desarrolle un sistema de información integrado. Este sistema inclusivo deberá de permitir la identificación, el seguimiento de actividades en la administración del caso, así como el chequeo de mujeres embarazadas y de familias con niños de 0 á 5 años de edad que están participando en un sistema de intervención temprana y cuidado de salud extensivo.

La Comisión del Condado Imperial propone contratar a un Consultante en Sistemas de Administración de Información para desarrollar un sistema de información con objeto de identificar y seguir el progreso de niños y de familias que estarán recibiendo servicios con los fondos de la Proposición 10 en el Condado Imperial. El consultante facilitará la coordinación de las metodologías en la provisión de servicios a través de una administración eficiente de información relativa a clientes, mientras que se protege la confidencialidad del consumidor. La información estará de acuerdo con lo propuesto en el marco de responsabilidad de trabajo y con el Plan General de Evaluación.

El sistema propuesto integraría los estándares de cuidado desarrollados por los proveedores de salud en el Condado Imperial. El consultante trabajaría con el proyecto de Visitas en los Hogares para incorporar un análisis profundo y un diseño preliminar de un método efectivo de entrada de datos para simplificar y estandarizar la acumulación de información y para facilitar el chequeo de actividades y evaluación. Los resultados de la asesoría serán incluidos en el diseño del proyecto. Se incorporarán conexiones para incluir programas tales como CHDP y OEIP, etc. Un proceso de aplicación común podría ser integrado para conectar datos (Sistema de Transacciones con Aplicación Común. (CATS), para los servicios de salud financiados por el Estado y adaptaciones para servicios de salud financiados por fondos privados.

Se entiende que tal sistema de administración de información tomará mucho tiempo para identificar las necesidades del programa, distinguir las barreras de implementación, adoptar resultados e indicadores comunes y definir los elementos de información requeridos. La colaboración, contribución, educación y aceptación de parte de la red de proveedores de salud del Condado Imperial será también una tarea que tomará mucho tiempo en cuanto al logro de indicadores basados en resultados propuestos. Es necesario entender que esta porción del plan estratégico necesitará ser considerada como planificación y asesoría a largo plazo.

E. DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO

Debe de entenderse que tomará varios años para que den fruto las estrategias de la Proposición 10 del Condado Imperial. Las limitaciones de la infraestructura existente, la necesidad de una implementación cuidadosa de los sistemas que proporcionan servicios y la continua necesidad por una revisión al corriente y asesoramiento del progreso al día pertinente al cuidado total de los niños, requiere metodologías cuidadosas, incluyendo las fases incrementales de planificación. Con esto en mente, la distribución del presupuesto para la implementación de estrategias para el primer año de operación (1 de Mayo 2001 hasta el 30 de Junio 2002).

Esta propuesta de distribución del presupuesto establece los límites, prioridades e implementaciones como se especifican en el Plan Estratégico. Estos números están estimados a la fecha debido a que no se ha recibido la distribución adicional de los fondos de la Proposición 10 asignados al Condado de Imperial. También se desconoce el número y la cantidad de propuestas que se recibirán y que se financiarán.

La Comisión del Condado Imperial y el personal apoyan las siguientes prioridades para financiamiento.

- Los fondos para administración de mantendrán al mínimo;
- Los fondos para los programas serán distribuidos a un nivel igual a través de los componentes y prioridades tal como se especifica en la sección del Plan Estratégico Preliminar relativa al marco de responsabilidad basada en resultados;
- Los fondos se distribuirán entre las asociaciones y colaboraciones de la comunidad;
- La consideración para financiamiento será distribuída entre concesiones para asociaciones de la comunidad y aplicaciones que especifiquen recursos que se utilizarán para igualar los ingresos del programa;
- Los aplicantes que tengan éxito deben de asegurar que estos fondos se usarán para financiar servicios adicionales o proyectos nuevos y para causar el mayor impacto en resultados, los fondos no se deben usar para suplementar niveles de servicio existentes.

Los Comisionados del Condado Imperial se han comprometido a coordinar el proceso de la distribución de fondos, incluyendo a todos los miembros de la Comisión. El Director de la Comisión desarrollará el proceso de Petición de Propuestas (PDP) con la sumisión necesaria a la Comisión con el objeto de obtener aprobación final para su implementación. Las peticiones para financiamiento necesitarán detallar las necesidades y los resultados que se especifican en el Plan Estratégico. El personal del Condado Imperial distribuirá ampliamente y publicará el proceso de (RFP) a todas las entidades que dan servicio y que potencialmente pueden aplicar. La Comisión y el personal revisarán las propuestas con la Comisión del Condado Imperial y harán la recomendación final para financiamiento. Los proyectos financiados se chequearán y se evaluarán basados en los procedimientos de cumplimiento del contrato.

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO

INGRESOS:

I.	Dinero Efectivo	\$3,523,513.00
II.	Inversiones	<u>\$ 205,000.00</u>

TOTAL DE INGRESOS **\$3,728,513.00**

GASTOS:

I.	Fondos apropiados para sub-contratos aprobados a través del proceso de Peticion de Propuestas (PDP)	\$3,085,000.00
II.	Mantenimiento de infraestructura:	
	A. Administración	\$ 206,522.00
	B. Publicidad y Mercadotecnia	\$ 20,000.00
	C. Asistencia Técnica	\$ 30,000.00
	D. Sistema de Información y Seguimiento	\$ 71,991.00
	E. Evaluación	<u>\$ 110,000.00</u>
	SUBTOTAL	\$ 438,513.00

GASTOS TOTALES **\$3,523,513.00**

BALANCE/INVERSIONES **\$ 205,000.00**

F. EVALUACION

La evaluación es el incentivo del Plan Estratégico del Condado Imperial. El criterio identificado tal como se relaciona con la implementación programática y el impacto de los resultados demostrará la eficiencia y la efectividad de costo de las metodologías para prestar los servicios. Los datos evaluativos servirán como indicadores críticos para continuar asesorando y mejorando la salud y el bienestar de los niños y familias del Condado Imperial. Para facilitar y mantener la objetividad dentro del proceso de evaluación, la Comisión contratará a un Consultante para que haga Evaluaciones Independientes.

El Evaluador independiente designará y ejecutará una evaluación de efectividad de costo por cada proyecto financiado. El diseño de la evaluación incluirá lo siguiente:

- Metas, objetivos, estrategias, resultados e indicadores a corto plazo como se especifica en el marco de Responsabilidad Basada en Resultados;
- Medidas de efectividad del impacto programático;
- Proporcionar evidencia acerca de la eficiencia y ejecución de cada estrategia para proporcionar servicios;
- Utilizar medidas basadas de resultados que sean válidas y confiables;
- Medir específicamente la cantidad y calidad de los servicios proporcionados;
- Evaluar los costos del programa en relación con sus beneficios;
- Colaborar con el Estado y otras Comisiones aplicables del Condado para coordinar los procedimientos de evaluación y los indicadores, como se necesite;
- Proporcionar un reporte de evaluación anual a la Primera Comisión de Niños y Familias del Condado de Imperial y a su personal;
- Se dará consideración a un evaluador independiente que tenga experiencia y conocimiento locales en el Condado de Imperial.

Este proceso de evaluación identificará los proyectos financiados como efectivos, exitosos, o incumplidos según la obtención de los indicadores propuestos basados en resultados. Esta metodología servirá como guía para continuar financiando y será utilizada como un ejemplo para las futuras aplicaciones para financiamiento.

LISTA DE RECURSOS

1. The California Children and Families Act of 1998 (pg. 1);
2. The California Child Care Portfolio, 1999 (pg. 5);
3. U.S. Bureau of Census (pg. 5);
4. California Department of Finance, 1997 (pg. 5);
5. Center for Health Statistics, Department of Health Services, 1998 (pg. 5);
6. The California Employment Development Department, 1995 (pg. 5);
7. UC Davis, Imperial County Data Report, 1998 (pg. 5)
8. The California Child Care Portfolio, 1999 (pg. 6);
9. Children Now – California County Data Book, 1999 (pg. 6);
10. Women, Infants & Children (WIC) Participants by County and Race/Ethnicity for the month of April, 1999 (pg. 6);
11. 185% of the Federal Poverty Level Guidelines (FPL), 1999 (pg. 6);
12. UC Davis, Imperial County Data Report, 1998 (pg. 6);
13. 200% of the Federal Poverty Level Guidelines (pg. 6);
14. Center for Health Statistics, Department of Health Services, 1998 (pg. 6);
15. Medi-Cal County Data Book, 1998 (pg. 6);
16. The California Child Care Portfolio, 1999 (pg. 6);
17. The 1990 Census Data (pg. 7);
18. Children Now – California County Data Book, 1999 (pg. 7);
19. The 1990 Census Data (pg. 7);
20. The Office of Education (pg. 7);
21. Imperial County Healthy Families Enrollments, 1999 (pg. 8);
22. Imperial County Child Health and Disability Prevention Program 1997/98 (pg. 8);
23. Imperial County Health Status Profiles, 1998 (pg. 8);
24. Healthy People 2000 (pg. 10);
25. The U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) (pg. 10);
26. Healthy People 2010 (pg. 10);
27. March of Dimes Perinatal Needs Assessment, 1999 (pg. 11);
28. Retrospective Immunization Rates for Two Year Olds for Southern California, California Kindergarten Retrospective Survey, 1999, Immunization Branch, California Department of Health Services (pg. 11);
29. Center for Health Statistics, Department of Health Services, 1999 (pg. 11);
30. Imperial County Department of Health, Outreach and Early Intervention Program (OEIP), 99/00 (pg. 11);
31. The Department of Health Services, 98/99 (pg. 11);
32. Outreach and Early Intervention Program Statistics, 1999/00 (pg. 12);
33. California Department of Health Services, California 2000 Progress Report (pg. 12);
34. Imperial County Health Survey Report, 1998 (pg. 12);
35. Imperial County Health Survey Report, 1998 (pg. 12);
36. Women, Infants and Children Program (WIC), 1998/99 (pg. 12);
37. The Imperial County Breastfeeding Coalition, 1999 (pg. 12);
38. Pioneers Memorial Healthcare District, 1999/00 (pg. 13);
39. El Centro Regional Medical Center, 1999/00 (pg. 13);
40. Healthy People 2010 (pg. 14);
41. The Imperial County Child Health and Disability Prevention Program (pg. 14);
42. The Dietary Guidelines for Americans (pg. 16);
43. Pediatric Nutrition Surveillance System (PedNSS) Data, 1996 (pg. 16);
44. Pediatric Nutrition Surveillance System (PedNSS) Data, 1996 (pg. 16);

Lista de Recursos (continuación)

45. The Family Health Outcomes Project (FHOP), 1998 (pg. 16);
46. Women, Infants and Children Program (WIC), 1999/00 (pg. 17);
47. The Imperial County Child Health and Disability Prevention Program (CHDP), 1997/98 (pg. 17);
48. The California Child Care Portfolio, 1999 (pg. 18);
49. The National Average Poverty Threshold, 1999 (pg. 18);
50. Children Now – California Data Book, 1999 (pg. 18);
51. The California Child Care Portfolio, 1999 (pg. 18);
52. Helburn et al, Cost, Quality and Child Care Outcomes Study: Technical Report, 1995 (pg. 18);
53. Imperial County Resource and Referral Network, 1999 (pg. 19);
54. Helburn et al, Cost, Quality and Child Outcomes Study: Executive Summary, Denver University of Colorado, 1995 (pg. 19);
55. Health and Safety Code Section 13100 (pg. 19);
56. The National Association for Education of Young Children, 1997 (pg. 19);
57. California Department of Social Services, Community Care Licensing Division (pg. 19);
58. Child Development Services of the Imperial County Office of Education, 1999 (pg. 20);
59. Census Bureau's 1997 October Population Survey on School Enrollment (pg. 20);
60. 250% of the Federal Poverty Level Guidelines (pg. 20);
61. Children and Youth Survey, The Field Institute, October-November 1997 (pg. 22);
62. Retrospective Immunization Rates For Two Year Olds for Southern California, California Kindergarten Retrospective Survey, 1999, Immunization Branch, California Department of Health Services (pg. 31);
63. National Baseline as per Healthy People 2010 (pg. 32);
64. National Baseline as per Healthy People 2010 (pg. 32);
65. Healthy Families Program Enrollment effective 12/31/99 (pg. 34);
66. Health and Safety Code Section 130140 (1)(C) (pg. 38);
67. Revenue and Tax Code Section 3031.4 (pg. 38);
68. Common Application Transaction System (CATS) for State-funded health services (pg. 40).

COLABORADORES PRINCIPALES

Se efectuaron entrevistas con personas mediante todo el Condado en persona o por teléfono para obtener informes relativos a las necesidades/datos del Condado Imperial:

1. Dr. Baig, Interim Medical Director/Pediatrician for Clinicas De Salud Del Pueblo, Inc.;
2. Cynthia Dagnino, President of the Board for the Imperial Valley Food Bank Program;
3. Martin Tracey, Executive Director for the Imperial Valley Food Bank Program;
4. Ginger Fifield, CHDP Nursing Supervisor for the Public Health Department;
5. Marijo Ternes, Community Health Nurse for the Public Health Department;
6. Barbara Deol, Public Health Nurse/Comprehensive Perinatal Services Program Coordinator for the Public Health Department;
7. Mary Shinn, Adolescent Case Management Health Programs Manager for the Public Health Department;
8. Amy Binggeli, Health Educator Specialist II/Registered Dietician for the Public Health Department;
9. Luce Filiatrault, Public Health Nutritionist/Registered Dietician for the Public Health Department;
10. Sue Tally, Director of Child Development for the Imperial County Office of Education;
11. Lori Riggs, Coordinator for the Local Child Care Planning Council;
12. Mindy Bobroff, Senior Program Services Director for the Southern CA Chapter of the March of Dimes;
13. Lisa Firth, Director of the Regional Perinatal System for Southern California;
14. Clyde Carson, Patient Services for Pioneers Memorial Healthcare District;
15. Norah Lugo Sanchez, Head Start Director for Campesinos Unidos Inc., Region IX Head Start;
16. Judy Chamberlin, Nursing Supervisor for Field Nursing for the Public Health Department;
17. Mary Hammond, Outreach and Early Intervention Project Director for Imperial and San Diego Counties;
18. Sally Johnson, MCAH Assistant Manager for the Public Health Department;
19. Rosie Nava-Bermudez, Tobacco Education Coordinator for the Public Health Department;
20. Jose Carillo, Administrative Analyst I for the Public Health Department;
21. Lisa Gudino, Office Assistant III for Emergency Medical Services with the Public Health Department to retrieve 911 information on 0-5 year olds for calendar year 1999;
22. Magie Li, Supervisor for Community Care Licensing, Mission Valley District Office;
23. Kay Valvi, Quality Assurance Department for El Centro Regional Medical Center;
24. Laura Johnston, Medical Records Department for El Centro Regional Medical Center;
25. Imperial County Family Child Care Association: Frances Garcia, Angie Pena, Carla Miramon, Candi Benton;
26. Imperial County Local Child Care Planning Council;
27. Public Policy Committee of the Imperial County Local Child Care Planning Council.

Comisión de Niños y Familias Primero del Condado Imperial

940 West Main Street, Suite 204-E

El Centro, California 92243

Tele #: (760) 482-4474

Fax #: (760) 482-4668

MIEMBROS DE LA COMISION

<u>Nombre</u>	<u>Representación</u>
Sra. Yvonne Smith, Presidenta Directora	Departamento de Salud Publica del Condado Imperial
Sr. Jim Semmes, Vice Presidente Director	Servicios Sociales del Condado Imperial
Sr. Bill Cole Regidor del 2do Distrito	Concilio de Regidores del Condado Imperial
Sra. Margaret Baker Sra. Amanda Brooke (Suplente)	Departamento de Probacion del Condado Imperial
Sra. Sue Tally Directora de Servicios para el Desarrollo de Niños	Oficina de Educacion del Condado Imperial
Sr. Louis P. Lerma Jefe Ejecutivo Oficial	Clinicas De Salud Del Pueblo, Inc.
Sra. Rosie Nava-Bermudez Directora del Proyecto	Proyecto de Educación Contra el Tabaco del Condado Imperial
Dr. James A. Ellis Miembro	Asociación Medica de Pediatría/Obstetrica
Vacancia de la Comisión (5/4/00)	Representante de Agencia de la Comunidad