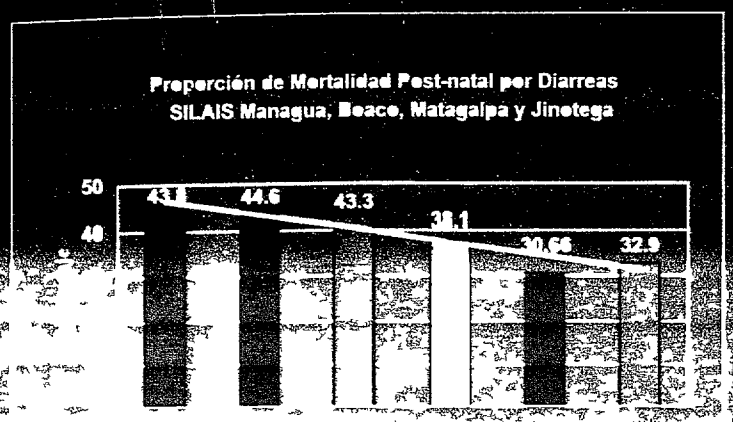
PD-ABR-434 101336



INFORME FINAL 1994 - 1998

PROYECTO SERVICIOS DE SALUD DESCENTRALIZADOS

Aumentando nuestro capital humano

REPUBLICA DE NICARAGUA AMERICA CENTRAL

MINSA
Ministerio de Salud

USAID

MSH Management Sciences for Health

DGI Development Group International

BEST AVAILABLE COPY

PRESENTACION

El Proyecto Servicios de Salud Descentralizados, es un esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de America que conto con la Asistencia Tecnica de Management Sciences for Health (MSH) tiene el placer y el honor de presentar este informe final del Proyecto el cual contiene los logros alcanzados durante el periodo 1994-1999 en los SILAIS de Matagalpa Jinotega Managua y Boaco que fueron principalmente los beneficiarios del Proyecto Estos esfuerzos han sido orientados hacia aquellos Programas y Direcciones del Ministerio de Salud priorizados por el pais con miras a lograr un fortalecimiento de la Institucion y hacer un aporte a los esfuerzos dirigidos a la Modernizacion del Sector

Queremos destacar que los logros obtenidos o alcanzados por el Proyecto no son mas que los resultados de los esfuerzos conjunto de los participantes y en primer lugar de los trabajadores del Ministerio de Salud que con su dedicacion conocimientos entrega y en muchos casos hasta sacrificios personales llegando en ocasiones hasta la puesta en riesgo de su vida o su integridad, lograron alcanzar muchas de las metas fijadas para el proyecto y en muchos casos hasta sobrepasarlas, en zonas que, hasta no hace mucho eran consideradas como zonas de peligro para la seguridad personal de quienes conviven o trabajan en ellas

El monto total del Proyecto fue de 29 439 000 00 dolares, destacandose la donacion del Gobierno de Estados Unidos de America de 22,000 000 00 dolares, los cuales han sido utilizados con el maximo de eficiencia posible y fueron orientados hacia Asistencia Tecnica de corto y largo plazo Adquisicion de Medicinas, Equipamiento para Unidades de Atencion Primaria, Vacunas y Anticonceptivos los cuales han permitido que las unidades de Atencion Primaria de los SILAIS beneficiarios, pudieran brindar una mejor atencion a las comunidades bajo su responsabilidad, y con miras a alcanzar familias mas sanas, y comprometidas con la salud de la comunidad

Este informe trata de resumir por un lado esos logros, y por el otro, brindar nuestro agradecimiento a todas aquellas autoridades y funcionarios del Nivel Central, Directores de SILAIS, de Municipios funcionarios de los Centros y Puestos de Salud y personal comunitario, que durante los 5 años que duro el Proyecto nos brindaron todo su apoyo Hacia ellos nuestro reconocimiento

Dr. Manuel Rodriguez Rojas
Director Nacional
Ministerio de Salud

Dr Peter Boddy
Director
MSH

AGRADECIMIENTO

El Proyecto Servicios de Salud Descentralizados manifiesta sus profundos agradecimientos a los funcionarios y personal institucional y comunitario de los SILAIS de Boaco Jinotega Managua y Matagalpa y del Ministerio de Salud Central especialmente de la Direccion General de los SILAIS Direccion General de Organizacion de los Servicios, Direccion de Atencion Integral de la Niñez Mujer y Adolescencia Direccion de Docencia e Investigacion Direccion Normalizacion de Insumos Medicos Direccion General de Administracion y Finanzas, y otras que han prestado su apoyo colaboracion y dedicacion en aras de lograr el exito del proyecto

El exito de este proyecto es un logro de todo el personal del Ministerio de Salud es por eso que agradecemos y reconocemos su empeño por mejorar la salud de la poblacion

El personal de Management Sciences for Health agradece la oportunidad brindada para trabajar con el personal del MINSA en este proyecto

INDICE DE CONTENIDOS

		Pag
Lista de Siglas		1
1	Introduccion	3
	Metodologia	4
2	Cumplimiento de Metas	7
2 1	Reducir Tasa de Mortalidad Infantil	7
2 2	Reducir Tasa Global de Fecundidad	8
2 3	Reducir Tasa de Mortalidad Materna	8
3	Logros en Terminos de Indicadores del PSSD	11
3 1	Reducir el 25% la proporcion de mortalidad post-neonatal por diarrea	11
3 2	Reducir el 25% la proporcion de mortalidad post-neonatal por neumonia	12
3 3	Aumentar al 50% la proporcion de muertes infantiles investigadas	13
3 4	Proveer SRO al 95% de niños menores de 5 años que presentan diarrea	13
3 5	Aumentar el porcentaje de menores que reciben lactancia materna exclusiva	13
3 6	Suplementar con vitamina A al 80% de menores de 5 años	14
3 7	Tratar el 85% de neumonia con antibioticos	14
3 8	Disminuir en 50% la duracion del esabastecimiento de 3 medicamentos en atencion primaria	14
3 9	Disminuir en 50% la duracion del desabastecimiento de anticonceptivos	15
3 10	Aumentar los años de proteccion por pareja	15
3 11	Aumentar al 50% la proporcion de muertes maternas investigadas	16
3 12	Aumentar en 25% el porcentaje de mujeres que reciben atencion prenatal	16
3 13	Aumentar el 25% el porcentaje de mujeres que reciben atencion post-parto	17
3 14	Capacitar a personal del MINSA y comunitaria	18
3 15	Capacitar a facilitadores de la educacion permanente	20
4	Lecciones Aprendidas	23

Lista de Siglas

Siglas	Significado en Español
AID	Agencia para el Desarrollo Internacional, Agency for International Development (AID)
APN	Atencion PreNatal
APP	Atencion Post Parto
AT	Asistencia Tecnica
ATCP	Asistencia Tecnica de Corto Plazo
ATLP	Asistencia Tecnica de Largo Plazo
CAP	Conocimientos, Actitudes y Practicas
CDC	Centros para el Control de Enfermedades 'Centers for Disease Control (CDC)
CGIRA	Capacitacion Gerencial para las Infecciones Respiratorias Agudas
CIES	Centro de Investigacion y Estudios de la Salud (Facultad de Salud Publica de la Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua)
DGAIMN	Direccion General de Atencion Integral de la Mujer y la Niñez
DGNIM	Direccion General de Normalizacion de Insumos Medicos
d/p/c	Dias-personas capacitadas
DPSI	Division de Planificacion y Sistemas de Informacion
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENDESA	Encuesta Nicaraguense de Demografia y Salud
ESFN	Encuesta de Salud Familiar de Nicaragua
FNUAP	Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas
IEC	Informacion, Educacion y Comunicacion
IRA	Infeccion Respiratoria Aguda
JNS	Jornada Nacional de Salud
MAIM	Modelo de Atencion Integral a la Mujer
MAIMN	Modelo de Atencion Integral a la Mujer y la Niñez
MINSA	Ministerio de Salud (MINSA)
MOH	Ministerio de Salud (MINSA), Ministry of Health (MOH)
MSH	Ciencias Gerenciales para la Salud, Management Sciences for Health (MSH)
nv	Nacidos Vivos
niñ@s	niñas y niños

5

Siglas	Significado en Español
ONG	Organizacion No Gubernamental
OPS	Organizacion Panamericana de la Salud (OPS)
OPV	Organizacion Privada Voluntaria (OPV)
PIS	Promotores Integrales de la Salud
PROFAMILIA	Asociacion Pro Bienestar de la Familia Nicaraguense
PSSD	Proyecto Servicios de Salud Descentralizados (PSSD)
RRHH	Recursos Humanos
SAF	Sistema de Administracion Financiera
SICS	Sistema de Informacion y Control de Suministros
SILAIS	Sistema Local de Atencion Integral de la Salud
SINEVI	Sistema Nacional de Estadisticas Vitales
SIVIC	Sistema de Informacion y Vigilancia de Insumos Criticos
SMI	Salud Materno Infantil
SRO	Sales de Rehidratacion Oral
SVMM	Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TMM	Tasa de Mortalidad Materna
TOT	Capacitacion de Capacitadores, Training of Trainers (TOT)"
TA	Asistencia Tecnica
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, United States Agency for International Development (USAID)
USPHS	Servicio de Salud Publica de los Estados Unidos United States Public Health Service (USPHS)
VPCD	Vigilancia y Promocion del Crecimiento y Desarrollo (VPCD)

1

INTRODUCCIÓN

El Proyecto Servicios de Salud Descentralizados (PSSD) fue resultado de un acuerdo bilateral entre el Gobierno de Nicaragua representado por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Gobierno de los Estados Unidos, representado por la Agencia de Estados Unidos de Desarrollo Internacional (USAID) El proposito global del PSSD fue contribuir a la formacion de familias mas sanas, mas pequeñas y mejor educadas, que a su vez, contribuiran al desarrollo sostenible en Nicaragua El logro de esta meta se planteo mediante el mejoramiento de la salud materno infantil producto y resultado de la disminucion de las tasas de mortalidad materna mortalidad infantil y fertilidad total

El PSSD fue organizado en nueve componentes para facilitar el cumplimiento de sus fines Cada componente cumplio objetivos y tareas especificas, las cuales se describen a continuacion en la Tabla No 1

Tabla 1 Componentes del Proyecto Servicios de Salud Descentralizados

#	Componente	Propósito
1	Contrato institucional con MSH (Management Sciences for Health)	Asistencia tecnica continua (largo plazo) capacitacion y organizacion de la distribucion de ciertos insumos
2	Acuerdo con USPHS (United States Public Health Service)	Adquisicion de insumos, incluyendo equipo medico para el MAIMN (Modelo de Atencion Integral de la Mujer y la Niñez) medicamentos y equipo de computacion
3	Inmunizaciones	Apoyar al Programa Ampliado de Inmunizaciones
4	Anticonceptivos	Adquisicion de anticonceptivos
5	Asistencia tecnica de corto plazo	Asistencia tecnica de corto plazo contratado mediante USAID/Nicaragua
6	Evaluacion	Bajo la direccion del USAID/Nicaragua
7	Auditoria	Bajo la direccion del USAID/Nicaragua
8	Acuerdo con CDC	Asistencia tecnica de corto plazo del CDC/Atlanta, contratado mediante USAID/Nicaragua
9	Apoyo a la gerencia del PSSD	Bajo la direccion del USAID/Nicaragua

El componente # 1 contrato institucional fue ejecutado por la organizacion no gubernamental (ONG) estadounidense 'Management Sciences for Health' (MSH) que fue contratada por USAID para cumplir con el mismo MSH es una ONG especializada en gerencia gestion y desarrollo de sistemas y servicios de salud De acuerdo con la propuesta inicial el Contrato Institucional inicio en mayo de 1994, y finaliza en marzo de 1999

Los esfuerzos del PSSD se dirigieron a dos grandes campos la salud materno infantil y, la gerencia y administracion de los servicios y unidades de salud En el campo de la salud materno infantil el PSSD dio cobertura a cuatro SILAIS Boaco, Jinotega Managua y Matagalpa En el campo de administracion y control financiera, se dio cobertura a los diecisiete SILAIS del pais

Este informe presenta los resultados del trabajo ejecutado por el Ministerio de Salud en coordinacion y colaboracion con el Equipo Tecnico de Management Sciences for Health para cumplir con los objetivos del Proyecto Servicios de Salud Descentralizados

METODOLOGIA DE TRABAJO

Las estrategias definidas por el equipo de MSH en conjunto con el MINSA para el cumplimiento de las metas planteadas fueron las siguientes

- Apoyo al MINSA en implementar el Modelo de Atencion Integral a la Mujer y a la Niñez (MAIMN)
- Apoyo al proceso de descentralizacion del MINSA
- Fortalecimiento de la capacidad institucional, y,
- Capacitacion en cuatro areas tecnicas relevantes a la supervivencia infantil y la salud materna

A nivel organizacional un elemento clave en el trabajo fue la asistencia tecnica local y continua ejecutada por un recurso especializado en salud publica Cada SILAIS conto con un Asistente Tecnico Local con residencia en el territorio del SILAIS, este era apoyado por el Jefe de Equipo y Asesor de Supervivencia Infantil y Salud Reproductiva un Coordinador de Salud Materno Infantil, una Asesora de Capacitacion y un experto en el Area de Administracion y Finanzas a nivel nacional

Tecnicamente MSH establecio una estrategia en donde se combino la experiencia de expertos a nivel internacional y expertos nacionales en el area de salud publica y de administracion financiera El equipo de asistentes tecnicos en el nivel SILAIS eran todos nacionales y el 50% de los técnicos del staff que laboro a nivel central eran extranjeros

Para la elaboracion de los Planes de Trabajo, se involucraron los diferentes niveles del MINSA correspondientes a las areas de intervencion del Proyecto, mediante reuniones tecnicas y consultas directas, posteriormente se realizaba revision conjunta del Plan con las contrapartes del MINSA, el personal supervisor de la USAID y el equipo de MSH, para constar que el Plan respondia a las necesidades del MINSA dentro del marco del acuerdo del PSSD y a la vez que se atendia a las previsiones del contrato con MSH

Las estrategias del PSSD fueron cumplidas trabajando conjuntamente con las contrapartes correspondientes de los SILAIS y el nivel Central del MINSA y de esta manera se realizaron acciones para el logro del cumplimiento de los indicadores del PSSD

Para el cumplimiento de la primera estrategia, "el apoyo al MAIMN", el PSSD conjuntamente con las contrapartes correspondientes de los SILAIS y el nivel Central del MINSA realizaron acciones para organizar la oferta y demanda de servicios de salud a nivel de atencion primaria han diseñado instrumentos gerenciales para facilitar la realizacion de los componentes de la atencion integral y desarrollaron procedimientos y actividades de supervision monitoreo y evaluacion

El cumplimiento de la segunda estrategia, "apoyo al proceso de descentralizacion" el componente principal y un logro muy importante de esta estrategia fue el diseño, desarrollo instalacion y operacion la implèmentacion del Sistema Administrativo Financiero (SAF) el cual funciona a nivel nacional en mas de 60 localidades Otro aspecto fue el desarrollo de la capacidad gerencial local, incluyendo areas tematicas como liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones, analisis de necesidades, planificacion, supervision y evaluacion etc

El cumplimiento de la tercera estrategia, "fortalecimiento de la capacidad institucional" se enfoco al desarrollo de la red de facilitadores de educacion permanente en atencion primaria, el cual en un inicio estaba definido para los cuatro SILAIS del PSSD pero se convirtió en un esfuerzo para todo el pais

La cuarta estrategia, "capacitacion en areas técnicas", fue dirigida a cuatro áreas prioritarias

- El tratamiento de las infecciones respiratorias agudas (IRAs),
- El control de las enfermedades diarreicas (EDAs),
- La educacion en nutricion, y,
- La salud reproductiva, incluyendo el espaciamiento de los nacimientos

Este actuar en conjunto con las contrapartes MINSA/Personal Técnico MSH dio como resultado el exito de las acciones a nivel local y el hecho de que algunas intervenciones fueron implementadas a nivel nacional, incluyendo las siguientes el Sistema de Vigilancia de Insumos Críticos (SIVIC), la Capacitacion Gerencial de Infecciones Respiratorias Agudas (CGIRA), etc

2

CUMPLIMIENTO DE METAS

El PSSD definio tres indicadores como metas especificas del resultado esperado en terminos de impacto Estas metas responden al objetivo estrategico de la cooperacion de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) que es "Familias Mejor Educadas Mas Saludables y Mejor Planificadas" Dos de estos indicadores (Tasa de Mortalidad Infantil y Tasa Global de Fecundidad) fueron medidos a traves de Encuestas de Salud Demograficas que se realizaron antes de iniciar el proyecto en 1993, y al finalizar en 1998 El otro indicador es la Tasa de Mortalidad Materna que se midió de acuerdo a los datos oficiales del Sistema Nacional de Estadisticas Vitales (SINEVI)

2 1 Reducir la tasa de mortalidad infantil (de 59 a 50/1000 nacidos vivos)

La tasa de mortalidad infantil (TMI) estimada para Nicaragua para el periodo 1987-1992 fue de 58/1000 nv y es el dato que sirve de linea base para el proyecto Este dato es basado en la informacion recopilada a través de la "Encuesta sobre Salud Familiar de Nicaragua' (ESFN) realizada en el periodo 1992-1993 por la Asociacion Pro-Bienestar de la Familia Nicarguense (PROFAMILIA) con apoyo tecnico de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Giorgia

La encuesta Nicaraguense de Demografia y Salud (ENDESA-98) para el periodo 1992-1997 estimo una tasa de mortalidad infantil de 40/1000 nacidos vivos Esto indica una disminucion del 31% en relacion a la linea base

Cabe señalar aqui que los datos de ENDESA – 98 han estimado una tasa de mortalidad infantil para el periodo 1987-1992 de 51/1000 nv, un poco diferente al 58/1000 nv de la encuesta realizada por PROFAMILIA, pero esto no contradice el hecho de la reduccion real de la mortalidad infantil en el periodo 1992 – 1997 y permite afirmar que el descenso de esta variable demografica es similar a la meta de reduccion de la mortalidad infantil establecido para el proyecto

Se considera que las intervenciones ejecutadas en los SILAIS de influencia del proyecto contribuyeron considerablemente en la reduccion de la mortalidad infantil, siendo los eventos mas relevantes

- Mejora en la prestacion de los servicios en el primer nivel de atención a través de acciones de una mejor organizacion de la oferta y la demanda
- Implementacion de los instrumentos de atencion integral a la niñez
- Capacitacion y monitoreo del manejo adecuado de casos de IRA y EDA

- Ampliacion del espacio intergenesico
- Promocion de lactancia materna con la iniciativa de Centros Amigos de la Niñez y la Madre
- Distribucion masiva de vitamina "A'
- Uso racional de antibioticos

2 2 Reducir la tasa global de fecundidad (de 4 6 a 4)

La "Encuesta sobre Salud Familiar Nicaragua" estimo una tasa de global de fecundidad (TGF) a nivel nacional de 4 6, la que sirve de linea base, y se fijo una TGF meta para el final del PSSD de 4 Sin embargo esta encuesta permitio conocer unicamente la tasa de fecundidad del SILAIS Managua que es de 3 3 ignorandose la tasa global de fecundidad de los otros 3 SILAIS de influencia del proyecto

"ENDESA 1998" para el periodo 1993-1998, tomando como base los nacimientos de los ultimos 5 años revela una TGF a nivel nacional de 3 9 hijos por mujer, dicha tasa es ligeramente inferior a la tasa meta fijada para el PSSD

La TGF para Managua en "ENDESA 1998"es de 3, bajando en 0 3 hijos en los ultimos 5 años Para Jinotega Matagalpa y Boaco es 6 3, 4 8 y 4 7, respectivamente, al no existir linea base para cada uno de estos tres SILAIS, tomamos en cuenta la tendencia descendente a nivel nacional de la TGF de los ultimos 5 años, se puede deducir un descenso de la TGF en cada uno de los 3 SILAIS

Es de alta consideracion los esfuerzos realizados por el PSSD en la mejoría de la promocion en los servicios de salud reproductiva y planificacion familiar, logro conjunto del MINSA, FNUAP, USAID PSSD y otros organismos como PROFAMILIA

2 3 Reducir la tasa de mortalidad materna (de 150 a 125 /100,000 nacidos vivos)

El valor de la linea de base proviene del sistema nacional de estadisticas vitales (SINEVI) del Ministerio de Salud de 1993 Se considera que el registro rutinario de las muertes maternas, no tiene la suficiente cobertura para permitir el calculo de una tasa confiable, sin embargo, el proceso de implementacion del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna (SVMM) a nivel nacional, iniciado en 1995, ha contribuido a reducir considerablemente el sub-registro de las muertes maternas otorgandosele una mayor confiabilidad a los datos obtenidos a partir de su implementacion a nivel nacional, trayendo como consecuencia un aparente aumento en la tasa de mortalidad materna (TMM) superando a la linea base para este indicador, es así que para 1994 la tasa de mortalidad materna reportada en y definida como linea base es de 150/100000 nv y para el nonestre de 1996 el dato suministrado fue de 180/100 000 nacidos vivos registrados (SINEVI)

En terminos de logro se puede afirmar que si la tasa de mortalidad infantil y la tasa global de fecundidad han disminuido, lógicamente se podria esperar una reducción en la tasa de mortalidad materna, pero los registros nos indican un incremento La reflexion a este respecto es que el logro se da en terminos de una mejoria en el sistema de registros con la implementacion del SVMM

Las intervenciones ejecutadas en los SILAIS de influencia del proyecto contribuveron considerablemente en la reduccion de dicho sub-registro siendo las acciones mas relevantes

- Busqueda activa de las defunciones en el territorio involucrando a los lideres comunitarios
- Analisis del 100% de las muertes maternas para una toma de decision mas objetiva
- Mejoria en la organizacion de los servicios asistenciales con el consecuente incremento de la cobertura y concentracion en control prenatal puerperio y planificacion familiar

3

LOGROS EN TERMINOS DE INDICADORES DEL PSSD

Para medir los logros del proyecto en terminos de proceso se utilizo el marco logico con sus indicadores objetivamente verificables Los resultados obtenidos con la intervencion del PSSD en terminos del proceso se presentan a traves de los indicadores que fueron definidos tanto para el monitoreo que se realizo año con año como para la presentacion final Los indicadores objetivamente verificables que se presentan en este capitulo son entonces los indicadores de proceso del PSSD

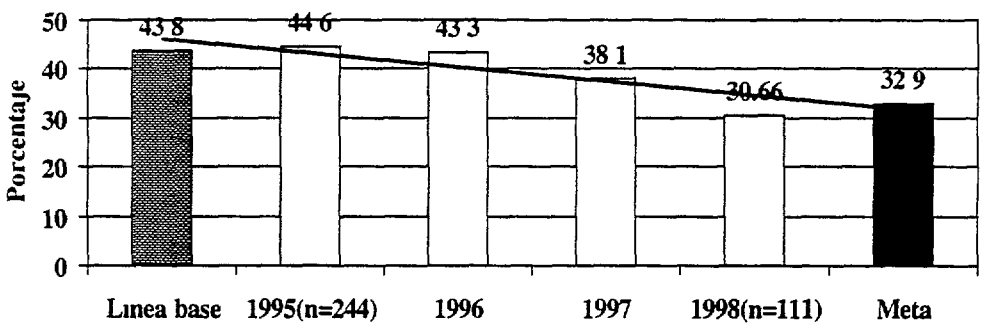
3 1 Reducir en 25% la proporción de mortalidad post-neonatal por diarreas (de 43,8% a 32,9%)

La proporcion para 1998 de muertes post-neonatales por diarrea fue del 30,66%, en relacion a la linea de base (43,8%) significa una reduccion del 30%, superando en un 20% la meta establecida

Es importante hacer notar la constancia de la tendencia descendente en la reduccion de la proporción de las muertes observada durante la vida del proyecto, (Grafico #1)

Gráfico #1

Proporcion de Mortalidad Post-natal por Diarreas
SILAIS Managua, Boaco, Matagalpa y Jinotega



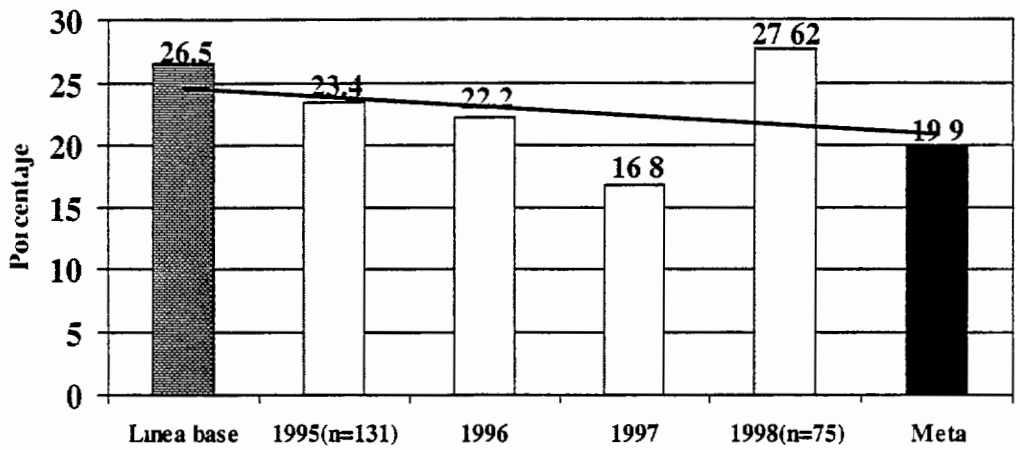
Se puede afirmar la efectividad de las estrategias desarrolladas y las acciones implementadas, entre las que se puede mencionar la lucha anti-epidemica contra el cólera, el impulso de las medidas generales de prevencion contra las enfermedades diarreicas agudas, el manejo adecuado de casos el amplio suministro de SRO a unidades de salud y la comunidad, el involucramiento de colaboradores voluntarios y parteras y la capacitacion continua sobre el tema al personal de salud y comunitario, entre otras

3 2 Reducir en 25% la proporcion de mortalidad post-neonatal por Neumonia (de 26,5% a 19,9%)

Hasta el año de 1997, la proporcion de muertes post-neonatales por neumonias fue del 16 8% en relacion a la linea de base (26 5%), significa una reduccion del 37% superando en un 12% la meta establecida En el año de 1998, la proporcion de muertes post-neonatales por neumonia aumento al 27 6% alterandose la tendencia descendente que llevaba esta proporcion (Grafico#2)

Grafico # 2

Proporcion de Muertes post-neonatales por Neumonía
SILAIS de Managua, Boaco, Matagalpa y Jinotega



Dado que este problema se evidenció en mayor o menor grado en todos los SILAIS del pais, incluyendo los 4 SILAIS de influencia del proyecto, las posibles causas podrían estar relacionadas con problemas de tipo administrativo-asistenciales que se suscitaron durante el primer semestre de 1998 a consecuencia de la huelga medica que afecto al Ministerio de Salud, esta situacion afecta la accesibilidad a los servicios y al tratamiento oportuno de la neumonia, igualmente se podria decir la falta de oportunidad a obtener un diagnostico adecuado Lo positivo es que en terminos de tasa y números de casos esto ha disminuido significativamente

En terminos de intervencion la "Capacitacion Gerencial de IRA" (CGIRA) jugo un papel sobresaliente Su resultado inmediato fue una mejoría en el uso racional del antibiotico en IRA y un manejo adecuado de los casos, lo que incide en la mortalidad La metodología incluye, no solamente la revision de normas de diagnostico y tratamiento, y como elemento de exito es la autoevaluacion y evaluacion por unidad de salud del uso de antibioticos en comparacion a la aplicacion de las normas Esta metodologia de capacitacion fue extendida a nivel nacional

3 3 Aumentar al 50% la proporción de muertes infantiles investigadas

Al finalizar el año de 1998 la proporcion de muertes infantiles investigadas en los SILAIS de influencia del provecto, es superior a la meta propuesta obteniendo en todos los SILAIS del PSSD que el 100% de las muertes infantiles registradas son investigadas y documentadas sin embargo no existe hasta la fecha un sistema de vigilancia homogeneo

A traves del PSSD se han realizado esfuerzos dirigidos a la implementacion a nivel nacional de un sistema de vigilancia de mortalidad infantil, lograndose unicamente contar con la ficha unica de mortalidad en niñ@s de 7 dias a 11 meses de edad y una base de datos

3 4 Proveer SRO al 95% de niños menores de 5 años que presentan diarrea

Para 1998 el 99% de niños menores de 5 años que presentaron diarrea y que acudieron a las unidades de salud del MINSA recibieron sales de rehidratacion oral, superandose asi la meta propuesta utilizando el indicador de resultado "Porcentaje de niños menores de 5 años con diarrea que son tratados con SRO en el Centro de Salud"

Cabe señalar que la "Encuesta sobre Salud Familiar Nicaragua 1992-1993" reporto que el 54% de todos los niños con diarrea recibieron SRO, este porcentaje, es muy similar a los resultados de la Encuesta Nicaraguense de Demografia y Salud ENDESA-98 en donde el 56% de los niños menores de 5 años afectados por diarrea reciben SRO, indicándonos, que en el grupo etareo menor de 5 años continua siendo bajo el uso de SRO durante los episodios diarreicos pues el 44% de los niños de este grupo con episodios diarreicos por diferentes razones no reciben SRO

Se hace necesario desarrollar estrategias a nivel comunitario que faciliten el acceso a las SRO mejorando la red de distribucion local y aumenten su consumo, por medio de la Informacion Educacion y Comunicacion (IEC) para lograr cambios de actitudes y practicas en la poblacion

3 5 Aumentar el porcentaje (de 11,4% al 20%) de menores de 4 meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva

La Encuesta sobre Salud Familiar Nicaragua 1992-1993 reporto que solamente el 11 4% de los niñ@s menores de 4 meses de edad recibian lactancia materna exclusiva a nivel nacional, siendo esta cifra la que sirve de linea base para el proyecto Al no existir otra fuente de datos que permitiera evaluar el avance alcanzado, es la Encuesta Nicaraguense de Demografia y Salud Nicaragua 1998 (ENDESA-1998) la que nos permite realizar dicha evaluacion

En 'ENDESA-1998", el porcentaje de menores de 4 meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva a nivel nacional es del 30%, triplicandose asi el porcentaje en relacion al obtenido a traves de la "Encuesta de Salud Familiar 1992-19932"

Se considera que las intervenciones mas relevantes que contribuyeron al aumento considerable del porcentaje de niñ@s menores de 4 meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva promovidas por el MINSA, y ejecutadas a nivel local, con el apoyo del PSSD en los SILAIS de influencia del proyecto fueron

- Acreditacion de Centros de Salud Amigos de la niñez y la madre
- Acreditacion de SILAIS amigos de la niñez y la madre
- Acreditacion de hospitales amigos de la niñez y la madre

3 6 Suplementar con Vitamina"A" al 80% de menores de 5 años

La entrega de este suplemento vitaminico no ha sido sistematizada por el MINSA Actualmente la Vitamina "A" se proporciona a la poblacion a traves de las Jornadas Nacionales de Salud (JNS), que se realizan "dos veces al año" sin embargo los municipios aprovechan las JNS para sobre-abastecerse y el insumo (Vit ' A") restante lo entregan en la consulta diaria a los niños menores de cinco años

Hasta el cierre de la segunda JNS de este año de 1998 se habia logrado un 61% de cobertura

El PSSD ha colaborado con el Ministerio de Salud en la busqueda de la sistematizacion de la administracion de Vitamina "A' como una de las actividades de la Atencion Integral a la Niñez, implementando el uso de instrumentos que integran dichas actividades (Historia clinica tarjeta activa, tarjeta de atencion integral a la niñez) permitiendo de esa manera registrar el evento y desarrollar acciones de monitoreo y supervision local

3 7 Tratar el 85% de casos de neumonía con antibióticos

Para el nonestre de 1998 el 90,5% de casos de neumonia en las unidades de salud de los SILAIS de influencia del proyecto habian sido tratados con antibioticos lograndose sobrepasar la meta del 85% propuesta por el PSSD

Se considera que las intervenciones promovidas y ejecutadas, con el apoyo del PSSD contribuyeron considerablemente sobrepasar esta meta, siendo las acciones más relevantes

- Capacitaciones gerenciales locales en el manejo de casos IRAs
- Monitoreo sistematico de los indicadores IRA, permitiendo con esto la racionalizacion de insumos (medicamento)
- Implementacion de la estrategia Atencion Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a partir de 1997

3 8 Disminuir en 50% la duración del desabastecimiento de tres medicamentos de atención primaria SRO (6,0% a 3%), Trimetoprim Sulfametoxasol (18,0% a 9,0%) y Bencilpenicilina procaínica (19,0 a 9,5%)

La reducción de dias desabastecidos alcanzada en 1998 para las **sales de rehidratacion oral (SRO)** fue de 0,7%, superando la meta propuesta (3%) en un 38% ya que la reducción fue de un 88% y no del 50% como se había establecido en terminos de la meta

La reduccion de días desabastecidos alcanzada en 1998 para el **trimetoprim sulfametoxasol** fue de 5,3% superando la meta propuesta en un 20,5% dado que se alcanzo un 70,5% de reduccion en los dias desabastecidos

La reduccion de dias desabastecidos alcanzada en 1998 para la **bencilpenicilina procainica** fue de 3 8% superando la meta propuesta en un 30% dado que se alcanzo un 80% de reduccion en los dias desabastecidos

3 9 Disminuir en 50% la duración del desabastecimiento de anticonceptivos Levonogestrel (21,0% a 10,0%), Norgestrel (26,0% a 13,0%), Condones (3,0% a 1,5%) y T de cobre)8,0% a 4,0%)

La reduccion de dias desabastecidos alcanzada en 1998 para el Levonogestrel fue de 2 4% superando la meta propuesta en un 30%, alcanzando un 80% de reduccion en los dias desabastecidos

La reduccion de dias desabastecidos alcanzada en 1998 para el Norgestrel fue de 3,2% superando la meta propuesta en un 38,5%, alcanzando un 88,5% de reduccion en los dias desabastecidos

La reduccion de dias desabastecidos alcanzada en 1998 para condones fue de 0 0% superando la meta propuesta en un 100% alcanzando un 100% de reduccion en los dias desabastecidos

La reduccion de dias desabastecidos alcanzada en 1998 para T de cobre fue de 0,0% superando la meta propuesta en un 100%, alcanzando un 100% de reduccion en los días desabastecidos

Se señala que de lo descrito en los puntos 3 8 y 3 9, los datos fueron tomados de los reportes del SIVIC y de las tarjetas de estiba de las bodegas de los centros de salud cabecera Acerca de los logros alcanzados en la disminucion del desabastecimiento de todos los medicamentos utilizados en supervivencia infantil y salud reproductiva se podria decir que se ha contribuido en gran manera por a la implementacion del Sistema de Vigilancia Insumos Criticos (SIVIC) la capacitacion sistematica y el apoyo del asistente tecnico local de forma permanente El SIVIC fue diseñado, promovido y ejecutado en su etapa inicial por el PSSD el cual fue utilizado en los SILAIS de influencia del proyecto y posteriormente, al ser valorado como una importante herramienta en la gerencia de los insumos medicos, fue implementado a nivel nacional

3 10 Aumentar los años de proteccion por pareja proporcionados por MINSA en los SILAIS de influencia del proyecto en 10% (de 34,700 a 38,200)

Para 1998 los años de proteccion por pareja (APP) dado por las unidades de salud del MINSA en los SILAIS de influencia del proyecto fueron de 101,321 APP Cifra que relacionada con la meta representa un incremento en diecinueve veces el incremento definido Este sobrecumplimiento, podria deberse a una subestimacion de la linea base como lo sugiere la extrapolacion de los datos de "La Encuesta de Salud Familiar Nicaragua 1992-1993" por medio de los cuales se estima un numero superior al doble de la línea base Sin embargo, aun tomando en cuenta la posible subestimacion de la linea base es innegable el éxito alcanzado

Dicho logro deberá ser compartido con el FNUAP, MINSA, USAID, los cuales han garantizando la adquisicion, suministro y distribución de los metodos anticonceptivos, recibiendo ademas el apoyo de PROFAMILIA en lo que respecta a capacitacion del personal de salud y promotores a nivel comunitario

17

En los registros del MINSA no se incluye los datos de la distribucion y servicios brindados por PROFAMILIA a la poblacion sin embargo estos esfuerzos tambien han contribuido a aumentar los APP

3 11 Aumentar al 50% la proporcion de muertes maternas investigadas

En todos los SILAIS de influencia del provecto el 100% de las muertes maternas registradas han sido investigadas y documentadas Ademas los expedientes han sido procesados en el programa automatizado proporcionado por el PL-480 de esta manera la meta establecida fue ampliamente superada Se dieron las bases para el pleno funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna (SVMM) y el analisis de las mismas desde 1995 con el apoyo del PSSD

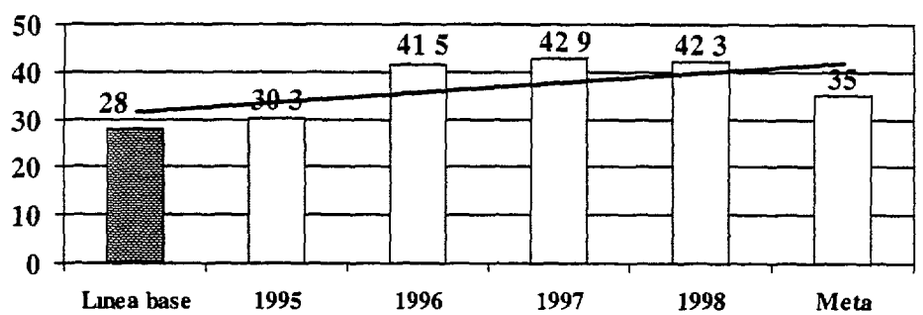
En el ultimo semestre de ejecucion del PSSD se inició el uso de una metodologia de investigacion de muertes maternas en los SILAIS de Jinotega y Matagalpa para tratar de identificar factores asociados a este evento utilizando tecnicas de investigacion cualitativa

3 12 Aumentar en 25% el porcentaje de mujeres que reciben atención prenatal (APN) durante el primer trimestre de embarazo

El valor de la linea base para los 4 SILAIS de influencia del proyecto es del 28%, para 1998 el porcentaje de mujeres que recibieron atencion prenatal fue del 42,3% cifra superior en un 50% a la línea base, superandose en un 25% la meta propuesta para el proyecto Ver Grafico #3

Grafico # 3

Captación en el Primer Trimestre del Embarazo
SILAIS Managua, Boaco, Matagalpa y Jinotega



Este es uno de los indicadores del PSSD que ha venido teniendo una tendencia ascendente durante la vida del proyecto, a excepcion del año de 1998 en que prácticamente el porcentaje fue similar al año anterior

El estancamiento de la tendencia ascendente en el porcentaje de mujeres que recibieron atencion prenatal en el primer trimestre del embarazo en el año de 1998, podria explicarse por los problemas administrativo asistenciales que afectaron el funcionamiento del MINSA durante el primer semestre de ese año

Se considera que las intervenciones mas relevantes que contribuveron al aumento sostenido de las coberturas en control prenatal promovidas por el MINSA v ejecutadas a nivel local con el apoyo del PSSD fueron

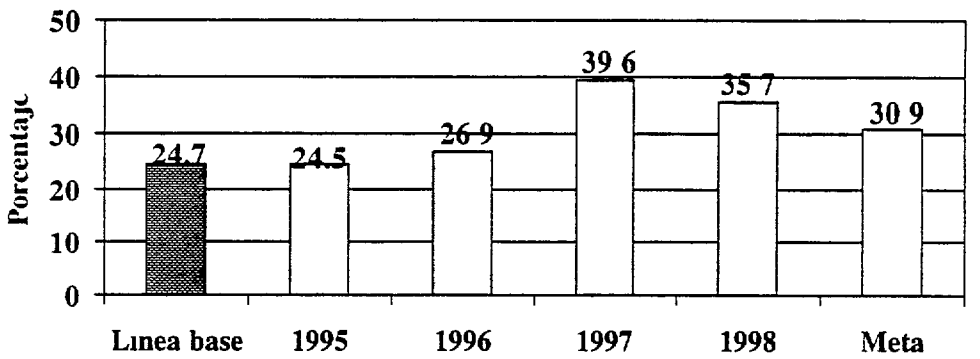
- Implementacion del Modelo de Atencion Integral a la Mujer (MAIM)
- Implementacion del sistema gerencial de embarazos parto y postnatal prolongado (Censo de embarazadas), producido por el PSSD

3 13 Aumentar en 25% el porcentaje de mujeres que reciben atencion post-parto

El valor de la linea base para la atencion post-parto en los 4 SILAIS de influencia del PSSD es del 24 7% para 1998 el porcentaje de mujeres que recibieron atencion post-natal fue del 35 7% cifra superior en un 42% a la linea base, superandose en un 16% la meta propuesta para el proyecto Ver Grafico # 4

Gráfico#4

Cobertura de Control Post-natal
SILAIS Managua, Boaco, Matagalpa y Jinotega



Este indicador también ha mostrado una tendencia ascendente durante la vida del proyecto Se considera que las intervenciones mas relevantes que contribuyeron al aumento sostenido de las coberturas en control post-parto promovidas por el MINSA y ejecutadas a nivel local, con el apoyo del PSSD fueron

- Implementacion del Modelo de Atención Integral a la Mujer (MAIM)
- Implementacion del sistema gerencial de embarazos, parto y postnatal prolongado (Censo de embarazadas) producido por el PSSD

La disminucion de la tendencia ascendente en el porcentaje de mujeres que recibieron atencion post-parto en el año de 1998, podria explicarse por los problemas administrativo asistenciales que afectaron el funcionamiento del MINSA durante el primer semestre de ese año, o sea, la huelga medica que duro mas de 3 meses, y que posiblemente fueron responsables del deterioro de varios indicadores del proyecto

3 14 Capacitar a personal del MINSA y Comunitario (90,000 dias/personas/capacitadas en salud materna y/o supervivencia infantil y 15,000 dpc en gerencia)

En el periodo 1994 - 1998 se cumplieron **111,239** dias/personas/capacitadas (dpc) en temas relacionados a la salud materna y/o supervivencia infantil y en gerencia **24,172 dpc**, ambos indicadores fueron sobre cumplidos

Capacitacion en Supervivencia Materna y/o Supervivencia Infantil

Del total de dias personas capacitadas, en Salud Materna y/o Supervivencia Infantil el 34% corresponde a Salud Materna y Planificacion Familiar, 18% a Lactancia Materna 13 5 % a formacion de Promotores Integrales de Salud (PIS), 11% Atencion Integral de la Niñez 10% a Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), 6 5% a Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), 4 5% a apoyo al sistema (temas relacionados a la morbilidad y mortalidad general local) y 2 5% el SIVIC/SICS

Logros en capacitación relacionados a salud materna y supervivencia infantil

- Definicion de un Sistema de Capacitacion Gerencial de las Infecciones Respiratorias Agudas (CGIRAs) implementado y desarrollado en los cuatros SILAIS del proyecto La experiencia fue institucionalizada por las Direcciones Generales de Atencion Integral a la Mujer y Niñez (DGAIMN), y, la de Normalizacion de Insumos Medicos (DGNIM) siendo aplicada en el resto de SILAIS del pais, lo cual ha tenido como resultado en el manejo adecuado de los casos y la disminucion del uso de los antibióticos

- "Estudio de Conocimientos Actitudes y Practicas" (CAP) del personal de Salud, Brigadistas y Parteras en cuanto a la salud Materno Infantil Este estudio permitio conocer las necesidades de capacitacion del personal de salud y reorientar los planes de capacitacion asi como el desarrollo de los recursos humanos en este tipo de investigaciones

- Formacion de una red de Promotores Comunitarios en el SILAIS Managua, lo cual dio como resultados el mejor desempeño de los agentes comunitario en la atencion a la poblacion en los aspectos de salud materna y supervivencia infantil

- El SILAIS de Boaco y su red de servicio (un hospital, seis centros de salud, y veinte puestos de salud) acreditados como Amigos de la Madre y Niñez

- El SILAIS de Managua con dos centros de salud acreditados, 5 centros de Salud en proceso de acreditacion y 12 comprometidos

- SILAIS de Jinotega con un centro de salud acreditado como Amigo de la Madre y la Niñez

- Creacion de un Sistema de Vigilancia de Insumos Criticos el cual aporta metodologia e instrumentos para disminuir el desabastecimiento de insumos en las unidades de salud a partir de la vigilancia sistematica este sistema se implementa en todo el pais y fue normalizado por la DGNIM

- La Acreditacion de los Centros Amigos de la Mujer y Niñez ha requerido de la capacitacion del personal de salud y de los Grupos de Apoyo comunitario en la lactancia materna exclusiva

- 1300 Promotores Integrales de Salud del SILAIS Managua, capacitados en todos los aspectos relacionados a la atencion integral a la madre y la niñez, los cuales representan 14,856 dias personas capacitadas

Capacitación en gerencia

En la tematica de Gerencia se cumplieron 24 172 dias personas capacitadas de las cuales 19 814 (82%) corresponden al desarrollo de la capacidad gerencial de los equipos locales de salud y 4 358 el (18%) a la capacitacion de los administradores de los SILAIS y Municipio en el manejo y operativizacion del Sistema de Administracion Financiera (SAF)

La tematica de la currícula de capacitacion gerencial mas desarrollada fue la relacionada a planificacion y programacion estrategica local, liderazgo, trabajo en equipo, comunicacion, tecnicas para realizar reuniones eficaces y eficientes negociacion y concertacion, manejo del sistema de administracion financiera, sistemas de informacion, monitoreo, evaluacion supervision capacitante, administracion de recursos humanos y manejo de presupuesto

Se apoyó la planificacion y desarrollo del curriculum para curso de formacion de 10 dirigentes del MINSA (9 de los cuatro SILAIS y 1 de la Direccion General de Docencia del nivel central) en el Diplomado en Gerencia de Servicios de Salud, el cual fue desarrollado por la Escuela de Salud Pública (CIES) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

El curriculum del diplomado comprende un total de 650 horas divididas en tres modulos independientes, lo cual permite reemplazar cualquier baja Los dos primeros modulos contemplan 450 horas y tiene como certificacion el Diplomado en Salud Publica y el tercer modulo Diplomado en Gerencia de Servicios de Salud

Logros en capacitación relacionados a gerencia

En apoyo a la descentralizacion y el desarrollo institucional se logro

- Diseño del Curriculum de Gerencia de Servicios de Salud a nivel de Diplomado, a traves del proyecto se formaron 10 funcionarios de los niveles locales, los que han tenido un rendimiento academico muy bueno, y ha mejorado su desempeños gerencial en el SILAIS y los Municipios

Es importante destacar que la formacion de recursos a en el ambito nacional es una estrategia que permite el desarrollo del recurso humano en base al contexto La metodologia de clases por encuentros se conjuga con la permanencia en su lugar de trabajo situacion que le facilita poner en practicas sus conocimientos y desde el punto de vista economico-financiero es mas favorable Asi la capacitacion es mas eficaz y eficiente

- Diseño de curricula de Capacitacion en Gerencia de Servicios de Salud y desarrollo del mismo en los cuatro SILAIS del proyecto, lo que permitió a 136 recursos de los equipos municipales de obtener los conocimientos basicos sobre administracion de los recursos humanos, liderazgo y trabajo en equipo, planificacion y programacion local administracion financiera, monitoreo y evaluacion Producto de este proceso se trabajaron los planes estrategicos locales con sus indicadores de monitoreo y evaluacion

- Contribucion del proyecto en la capacitacion de los cuadros dirigentes del MINSA Central y de los SILAIS en liderazgo y trabajo en equipo

- Fortalecimiento de la capacidad gerencial local y del Sistema de Administracion Financiera (SAF)

3 15 Capacitar a facilitadores de educacion permanente (TOT) (700 dpc para personal del MINSA)

En el periodo 1994- 1998 se cumplieron 6,494 dpc en la capacitacion de facilitadores de los procesos de educacion permanente y/o educacion continua (TOT), esto significa ocho veces mas la cifra planteada como meta y representa el cinco porciento del total general de dpc realizados por el PSSD El sobre cumplimiento de este indicador refleja el impacto que la estrategia ha tenido a nivel nacional y la institucionalizacion por parte del MINSA

La capacitacion de los facilitadores fue una experiencia extendida a nivel nacional capacitandose un total de 901 facilitadores de los cuales 591 son de los SILAIS de influencia del PSSD (Boaco Managua Matagalpa y Jinotega) Del total de facilitadores capacitados en los SILAIS del PSSD actualmente hay 320 activos para un 55%, de estos hay 192 en Managua, 61 en Matagalpa, 43 en Boaco y 37 en Jinotega

Principales logros

- Planes de capacitacion elaborados y desarrollados en el nivel local a partir de necesidades identificadas mediante el analisis de los principales problemas de salud local, los informes de visitas de supervision y la demanda de los niveles normativos

- Personal de salud con conocimientos y practicas en el diseño de planes curriculares y diseño metodologico de toda actividad de capacitacion

- Sistema de Información Gerencial de Capacitación que ha facilitado el analisis del personal de salud y comunitario capacitado segun tema

- Edicion y publicacion de Manual del Facilitador de la Educacion Permanente en Salud el cual ha sido util para la capacitacion de facilitadores (TOT) a nivel de todos los SILAIS de otras agencias de cooperacion externa que desarrollan capacitaciones y en centros de formacion de recursos humanos a nivel de medicos y de enfermeria

- Formacion de 961 recursos como facilitadores lo cual constituye la red docente de los servicios municipales de Boaco Matagalpa, Managua Jinotega Madriz Leon Masaya Carazo Rivas y Rio San Juan

- 334 facilitadores de educacion permanente acreditados por la Direccion General de Docencia e Investigaciones

- Evaluacion del desempeño de los facilitadores formados y acreditados en nueve SILAIS del pais, a traves de un estudio La muestra estudiada fue el 42% de los facilitadores activos Los resultados reflejan una contribucion positiva en el desarrollo municipal y en la calidad metodologica de las capacitaciones

- Sostenimiento y reconocimiento de la red docente local y la funcion del facilitador por parte de las autoridades locales

- Contribucion de los facilitadores al proceso de descentralizacion de la capacitacion

- Diseño de metodologia e instrumentos para detectar necesidades de capacitacion en base al analisis puesto/persona Capacitacion a los responsables de Educacion Permanente y Enfermeras de los SILAIS) en el uso metodo, el que ha sido aplicado en los cuatros SILAIS del provecto con excelentes resultados Ademas, el uso de esta metodologia ha sido orientada por la Direccion de RRHH a todos los SILAIS a partir de 1999

- Institucionalizacion por parte de la Direccion de Recursos Humanos del MINSA de la metodología para detectar necesidades de capacitacion de los recursos a traves del metodo "Por Problemas de Salud" y "Puesto Persona", así como la apropiacion de la misma por parte de los docentes de SILAIS para su aplicacion en 1999

- Elaboradas, publicadas y distribuidas las funciones y normativas para la certificacion y registro de las actividades de educacion permanente en salud, lo cual ha garantizado que en toda actividad de capacitacion los participantes reciban los creditos correspondientes segun el numero de horas de duracion de la actividad y que queden registrado en el nivel correspondiente según norma (SILAIS o Direccion de Docencia)

- Metodologia para diseño de planes de monitoreo y evaluación de procesos de capacitacion

- Personal tecnico de los cuatro SILAIS del proyecto con habilidades para realizar investigaciones cualitativas, manejando técnicas de grupo focal, entrevistas profundas y entrevistas de satisfaccion de usuarios

4

LECCIONES APRENDIDAS

✓ Asistencia Técnica Continua y Local

La organizacion definida para el PSSD en cuanto a la asistencia tecnica en el nivel local fue una de las mejores lecciones aprendidas durante todo el periodo del proyecto La presencia fisica permanente de un salubrista en cada uno de los SILAIS fue fundamental para la ejecucion de las actividades y lo mas valioso fue el desarrollo del capital humano existente en el MINSA Esto ultimo es reconocido por el personal del equipo SILAIS y el personal municipal

El asistente tecnico fue considerado como parte del equipo MINSA, pero este mantuvo siempre su posicion de tecnico cooperante permitiendo esto poder asistir al personal sin desviarse de la vision estrategica en el cumplimiento de los objetivos Por otro lado la enseñanza en el servicio es la mejor inversion para desarrollar al recurso humano

La asistencia tecnica local facilito el desarrollo del sistema de control, se implementaron monitoreos sistematicos sobre indicadores de proceso, aplicando metodologias participativas, y el desarrollo de capital humano es la mejor evidencia de lo exitoso de esta intervencion

La asistencia técnica local y continua es más enriquecedora que la asistencia técnica de corto plazo, esto pone a cualquier proyecto en ventaja para la aplicación y cumplimiento exitoso de las estrategias diseñadas Facilita la apropiación de los técnicos de salud de las actividades a desarrollar y la transferencia de conocimiento y experiencia en el servicio es lo mas valioso cuando se trata de proyectos estratégicos en contextos transicionales

✓ Proceso de Capacitación basado en Red de Facilitadores

Se desarrolló un sistema de capacitación basado en la formación de una red de facilitadores de la educacion permanente Inicio en 1995, comprendio en una primera fase en la formacion de una red de facilitadores por expertos nacionales, los que a su vez, ya en su segunda fase formaron a la red municipal de los SILAIS con el apoyo del personal tecnico del PSSD

La red de facilitadores gano autoridad tecnica y prestigio ante las autoridades del MINSA y el mismo personal de salud Esta capacidad desarrollada no solo mejoro los procesos de capacitacion de los trabajadores de la salud sino tambien en la capacitacion comunitaria

Esta experiencia fue evaluada a traves de una investigacion del desempeño de los facilitadores formados y demostro que ***los facilitadores de la educacion permanente contribuyen al proceso de descentralizacion y a la mejora en la calidad de la atencion*** Esta experiencia es necesario mantenerla y fortalecerla

✓ Metodología de Capacitación basada en la Supervisión Capacitante "Capacitacion Gerencial en las Infecciones Respiratorias Agudas" (CGIRA)

Se diseño e implemento un modelo de capacitacion "Gerencia de IRA' el cual consiste en que cada trabajador de salud que brinda atencion a pacientes con IRA revise si las pautas de abordaje son coherentes con el abordaje realizado por el mismo y que se encuentra registrado en el expediente clinico Se basa entonces en una autoevaluacion la que da como resultado una transformacion individual en el abordaje de los pacientes Un producto adicional a este fue que un SILAIS se apropio de la metodologia y la adapto al abordaje de las Enfermedades Diarreicas Agudas

El resultado inmediato y sostenido fue la mejora en el uso racional del antibiotico en caso de IRA, otro resultado es un mejor abordaje el que a su vez incide en la disminucion de la mortalidad por esta causa ademas el equipo cuenta con una herramienta gerencial para supervisar el abordaje de las IRAs ***El modelo de capacitacion (CGIRA) es una herramienta de Supervision Capacitante basado en la autoevaluacion que se convirtio en un elemento importante para mejorar de la práctica en el trabajo diario El hecho de que los RRHH aprendan la autoevaluación es una contribucion importante a los procesos de control de calidad En un futuro esta experiencia fortalecera el desarrollo del AIEPI***

✓ Sistema de Informacion Gerencial de la Capacitacion

A partir de la necesidad de llevar un control de las capacitaciones se diseño e implemento un sistema de informacion que despues de ponerlo en practica fueron reducidos sus instrumentos a uno solo y este fue automatizado con la asistencia tecnica del PSSD Actualmente este sistema gerencial permite valorar la direccionalidad que las capacitaciones van llevando asi como poder ajustar sobre la marcha las mismas ***Un sistema de informacion gerencial de las capacitaciones es necesario para la evaluacion de los planes de capacitación***

✓ Uso de Metodologías Participativas en Capacitacion

La educacion permanente exige el uso de metodologias educativas mas eficaces en los procesos de capacitacion Los metodos participativos permiten una apropiacion del conocimiento y una reflexion sobre la practica diaria que conlleva al cambio en el desempeño de las personas, y además los recursos se sienten protagonistas del proceso lo que permite una mejor enseñanza-aprendizaje ***El uso de metodologías participativas permite una mejor asimilacion y reflexion del conocimiento lo que conlleva a un potencial cambio de práctica***

✓ Desarrollo de Sistemas de Informacion Gerenciales para los Insumos (SIVIC)

Ante la problematica del desabastecimiento de los insumos y el deficiente manejo gerencial de los mismos se desarrollaron dos sistemas de informacion gerenciales

El Sistema de Vigilancia de Insumos Criticos (SIVIC) fue diseñado implementado y desarrollado por el PSSD Es un sistema manual que permite el control y la toma de decisiones oportuna para la prevencion del desabastecimiento de los insumos criticos, estos definidos como los medicamentos que no deben faltar en las Unidades de Salud un objetivo adicional del mismo es la identificacion de los factores que inciden en el desabastecimento

El SIVIC consiste en el uso de varias tablas para grabar calcular y consolidar informacion para veinte o mas insumos criticos definidos Los datos son recolectados y procesados semanalmente utilizando variables de 'consumo" y "cantidades disponibles" Los datos primarios se toman de la tarjeta de estiba (control de entradas y salidas de los productos) Cada insumo es clasificado segun condicion preestablecida al cruzar la informacion de existencia, consumo y programacion Los resultados se van monitoreando sobre un grafico de pared Esta estrategia fue implementada en los cuatro SILAIS del proyecto y posteriormente difundida a nivel nacional

Sistema de Informacion y Control de los Suministros (SICS) es un sistema automatizado que permite llevar la programacion y el control de ejecucion de todos los insumos (medicamentos, material de reposicion y laboratorio) para asi poder gestionar su presupuesto de insumos Cuenta con cuatro modulos que se relacionan a través de base de datos preestablecidas para programar los insumos, hacer solicitud, llevar el registro de la ejecucion y un modulo de control de ejecucion que cruza la informacion de los otros modulos

El desarrollo de sistemas de información gerencial permite a los equipos de dirección la información oportuna para la toma de decisiones y contribuyen a la sistematizacion de las prácticas gerenciales Es necesario continuar desarrollando este tipo de sistemas que permitan de alguna manera poder medir la eficiencia de las Unidades de Salud

✓ El Manual del Facilitador una herramienta de trabajo y una norma tecnica

Para implementar la red de facilitadores fue necesario crear un manual que permitiera a los futuros facilitadores tener un documento de consulta para la ejecucion de sus actividades de capacitacion Para esto el PSSD creo el Manual del Facilitador que ha permitido contar en el nivel local con normas metodologicas para detectar necesidades de capacitacion, definir los planes y programas, hacer uso de metodologías participativas, diseñar medios de enseñanza acorde al medio, monitorear y evaluar las actividades de capacitacion

Se desarrollo tambien una metodologia para identificar necesidades locales de capacitacion en base al analisis Puesto Persona, esta permite orientar las capacitaciones hacia las necesidades de aprendizaje de cada recurso

La creación y diseño de instrumentos tecnicos puede servir de base para guiar el trabajo tecnico mientras no existan normas concretas de trabajo a nivel institucional Los planes de capacitacion a partir de necesidades locales de aprendizaje de acuerdo a la situacion de cada uno de los recurso garantiza una especifica enseñanza para una especifica necesidad

✓ Sistema Administrativo Financiero (SAF)

La implementacion del SAF permitio mejorar el control financiero en los SILAIS y municipios del pais tambien fue una verdadera leccion de la importancia del intercambio de experiencias entre las Unidades de Salud Este intercambio de experiencia y la revision sistematica en la aplicacion del sistema fue muy valioso para la apropiacion del mismo por parte del personal del MINSA y para la implementacion del SAF en las unidades administrativas

Toda intervencion en salud debe ser consensuada y validada por el personal que sera usuario y ejecutara la intervención misma, esto permite la apropiacion de la misma El intercambio de experiencias promueve la implementación

✓ Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y Niñez, una estrategia de mercadeo interno

Esta iniciativa es exitosa en la medida que logre comprometer e involucrar en la ejecucion de las acciones a todos los recursos de la unidad de salud Un SILAIS fue certificado , y la clave de su exito fue el involucramiento desde el Director del SILAIS hasta el trabajador de menor escala ejecutiva, todos luchando por obtener un galardón internacional que es otorgado por UNICEF Se observa claramente la capacidad creadora y de gestion cuando todos conocen y quieren lograr un objetivo comun

Esta iniciativa se ejecuto conjuntamente con el PSSD, UNICEF, Direccion General de Nutricion y los SILAIS para promover la prevalencia de lactancia materna exclusiva Se inicia con el compromiso de las autoridades locales en conjunto con todos sus trabajadores de salud involucrandolos en un proceso de capacitacion a nivel de institucional y comunitario ademas las actividades de supervision y monitoreo del proceso son claves para lograr el exito, el cual al ser percibido e identificado por los niveles locales se somete a una autoevaluacion con personal experto del propio SILAIS Una vez pasado este proceso y habiendo confirmado que las condiciones estan dadas se pasa a una evaluación externa con la participacion del nivel nacional del MINSA y UNICEF Cuando el equipo externo confirma el cumplimiento de los criterios en un 80% la unidad de salud es acreditada como "Amiga de la Niñez y de la Madre"

Uno de los resultados de esta intervencion es verificable con el incremento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva, ademas de ser este su objetivo principal existen resultados relacionados con la mejora de la calidad de los servicios

Las intervenciones de salud que toman en cuenta la participacion de todos en el logro de los objetivos se convierten en intervenciones exitosas La iniciativa Centros Amigos de la Niñez y de la Madre es motivadora y sensibilizadora de los actores involucrados quienes se

sienten verdaderos protagonistas en el logro de un objetivo comun Esto produce ademas una competencia leal con las otras unidades y el intercambio de experiencias

✓ **El diseño de Currícula de Capacitacion un proceso de aprendizaje sistematizado y reproducible**

El diseño de curricula de capacitacion en Gerencia de Servicios de Salud Formacion de Facilitadores, Supervision Capacitante, Gerencia en IRAs, ha contribuido a que se reconozca que la capacitacion es un proceso y no una accion puntual y esporadica.

El diseño y desarrollo de currículun de capacitacion permite reconocer que el fin de la capacitacion no es una actividad puntual sino un proceso en el desarrollo del recurso humano, el cual es sistematizado, es reproducible y facilita el monitoreo y evaluacion de los resultados

✓ **Identificación de necesidades de capacitacion a traves de análisis Puesto Persona, herramienta complementaria en el diseño del plan de capacitación**

Con apovo del PSSD el MINSA desarrolló la metodologia de diseño de planes de capacitacion a traves del analisis de los problemas de salud y sus factores criticos Esta es una de las metodologias que se utilizan para identificar necesidades de capacitacion, hay otras mas Otra de las metodologias es el analisis Puesto Persona, la que fue adecuada e implementada en los cuatro SILAIS del proyecto

Este metodo permite comparar un patron standard establecido por cada cargo con el nivel de conocimiento, practica y actitudes de cada recurso en cada cargo especifico Identifica la brecha de conocimientos, actitudes y habilidades de cada individuo lo que permite diseñar planes de capacitacion con mayor precision de acuerdo a las necesidades del RRHH

El método Puesto Persona es una herramienta mas a utilizarse en los niveles locales que contribuye al diseño de planes de capacitacion mejor diseñados y una programación del proceso de capacitación mas adecuada Ademas permite evaluar de forma indirecta el desempeño de los RRHH

El presente documento fue realizado bajo el
contrato Numero 524-0327 C 4018 00
entre la Agencia para el Desarrollo Internacional
y Management Sciences for Health

El contrato es llevado a cabo por
Management Sciences for Health y
Development Group Inc

Para solicitar copias favor dirigirse a
Management Sciences for Health
165 Allandale Road
Boston MA 02130 3400 USA

Telephone (617) 524-7799
Fax (617) 524-2825
e mail development@msh org

INFORME FINAL

CAPACITACION

TABLA DE CONTENIDO

1	**RESUMEN**	1
2	**CAPACITACION EN CUATRO AREAS TECNICAS RELACIONADAS A SUPERVIVENCIA INFANTIL Y SALUD MATERNA**	3
	2 1 Dias-personas-capacitadas personal de salud y comunitarios	3
	2 2 Estudio de Conocimientos Actitudes y Practicas (CAP)	4
	2 3 Tipo de recursos y temas tratados en las capacitaciones	5
	2 4 Capacitacion en atencion a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)	5
	2 5 Capacitacion Gerencial	6
3	**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL**	8
	3 1 Proceso de capacitacion de los facilitadores (TOT)	8
	3 2 Manual del facilitador	9
	3 3 Dias personas y numeros de recursos capacitados	9
	3 4 Tematica desarrollada	9
	3 5 Facilitadores activos en los cuatros SILAIS del Proyecto	10
	3 6 Evaluacion del desempeño de los facilitadores	11
4	**CAPACITACION EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACION FINANCIERA (SAF)**	13
	4 1 Proceso de capacitacion	13
	4 2 Tematica desarrollada	13
	4 3 Personas y dias-personas-capacitadas	14
5	**DIAS PERSONAS - CAPACITADAS POR SILAIS, AÑO Y GASTO**	16
	5 1 Dias personas capacitadas por SILAIS en los cuatro años del Proyecto	16
	5 2 Total de personas capacitadas y gasto	17
	5 3 Total dias-personas-capacitadas y gasto por año	18
6	**LOGROS**	20
7	**LECCIONES APRENDIDAS**	24
8	**ANEXOS**	26

1

RESUMEN

El proceso de capacitacion desarrollado en el periodo 1994/1998 con apoyo del Proyecto Servicio de Salud Descentralizados (PSSD), contribuyo a mejorar la capacidad institucional de las unidades de salud del MINSA en los SILAIS de Boaco, Managua, Matagalpa y Jinotega, de prestar servicios de atencion primaria de mayor eficacia y eficiencia y en mejorar las coberturas

Ademas se contribuyo a mejorar la capacidad institucional de capacitarse y establecer mecanismos de mejoramiento de calidad continuo, mediante actividades de capacitacion mas eficaces

La capacitacion incidio en los principales problemas de salud del nivel local, el desarrollo de los recursos humanos, asi como el fortalecimiento de los conocimientos de personal voluntario de la comunidad (Brigadistas y Parteras) para enfrentar los problemas de salud y disminuir la morbimortalidad materna e infantil

Las actividades de capacitacion fueron definidas por el personal de salud local y de las instancias normativas del MINSA central en correspondencia con las politicas del Ministerio de Salud, los principales problemas de salud identificados en el territorio y la evaluacion del desempeño de los equipos locales a partir de las funciones y actividades requeridas en el cargo que desempeñan (metodologia puesto persona)

Las areas concretas de capacitacion correspondieron a los objetivos del Proyecto de Servicios de Salud Descentralizados (PSSD) y a demandas de las autoridades del MINSA

- Salud Materna/ Planificacion Familiar
- Nutricion
- Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)
- Sistema de Administracion Financiera (SAF)
- Capacitacion de Facilitadores (TOT)
- Gerencia de Servicios de Salud
- Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

En el periodo 1994/1998, se cumplieron 141,905 dias personal de salud y comunitario capacitados de los cuales 111,239 (78%) corresponden a la Salud Materna y/o Supervivencia Infantil, 24,172 (17%) a la Gerencia, y 6,494 (5%) a la formacion y fortalecimiento de facilitadores (TOT)

Los resultados presentados en este informe fueron logradas mediante las actividades de capacitacion desarrolladas en los SILAIS con apoyo de los Asistentes Tecnicos, el equipo tecnico de la oficina central de MSH y las capacitaciones realizadas por el nivel central del MINSA con apoyo del PSSD

2

CAPACITACIÓN EN CUATRO ÁREAS TÉCNICAS RELACIONADAS A SUPERVIVENCIA INFANTIL Y SALUD MATERNA

Resultado esperado del proyecto

> Capacitar a personal del MINSA y Comunitario a) 90,000 dias personas capacitadas en salud materna y supervivencia infantil y b) 15,000 dias personas en gerencia

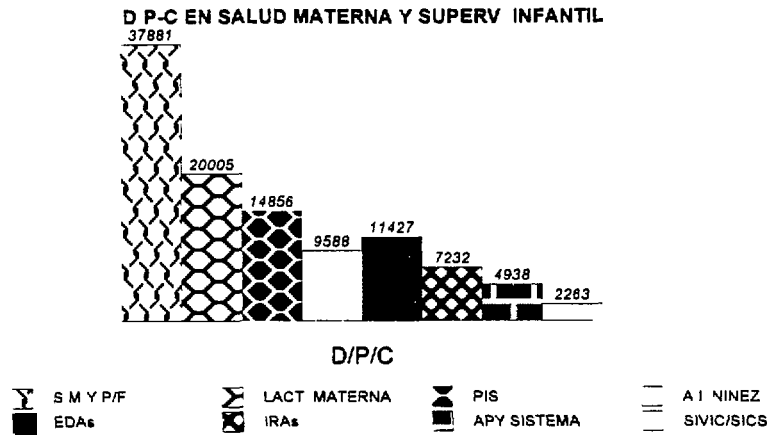
2 1 Dias-personas-capacitadas personal de salud y comunitarios [1]

En el periodo 1994 - 1998 se realizaron **111,239** dias personas capacitadas en temas relacionados a la salud materna y/o supervivencia infantil, lo que representa un sobre cumplimiento de 123% en relacion a la meta y en gerencia se cumplieron **24,172** dias personas capacitadas, lo que representa el 161% de la meta

Del total de dias personas capacitadas en Salud Materna y/o Supervivencia Infantil el 34% corresponde a la Salud Materna y Planificacion Familiar, 18% a la Lactancia Materna, 13 5% a la formacion de Promotores Integrales de Salud (PIS), 11% a la Atencion Integral de la Niñez, 10% a la Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), 6 5% a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), 4 5% apoyo al sistema (temas relacionados a la morbilidad y mortalidad general y otros temas de interes local) y el 2 5% a SIVIC/SICS (Grafico No 1)

[1] Dias personas capacitadas (d p-c) es el numero de personas capcitadas por el numero de dias de capacitación entre el numero horas dias reconocido como unidad estandar

GRAFICO No 1



2 2 Estudio de Conocimientos Actitudes y Practicas

El PSSD en 1996, realizo un estudio de Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP) cuyos objetivos principales eran

- Identificar necesidades de aprendizaje para IRAs, EDAs, Nutricion, Salud Materna y Planificacion Familiar
- Retroalimentar los planes vigentes de capacitacion

Los resultados del estudio demostraron que

1 En terminos generales, los conocimientos del personal medico y de enfermeria con respecto a las normas para la atencion integral a la mujer y la niñez, en el nivel de atencion primaria fueron deficientes e insuficientes

2 En el area de atencion integral al niño, los conocimientos y practicas mas deficientes correspondieron al control de crecimiento y desarrollo La mayoria del personal no puede interpretar situaciones de alarma o gravedad sobre el estado nutricional de los niños

3 En el manejo de la deshidratacion grave, el 90% del personal no fue capaz de indicar el esquema de manejo de la rehidratacion aplicando el PLAN "C"

4 El 85% del personal no conocian las precisiones diagnosticas para identificar señales de peligro en lo concerniente a las IRAs

5 Se demostro desconocimiento de las normas en relacion a la lactancia materna exclusiva y la suplementacion de la dieta de los niños con los micronutrientes (para mayor informacion vea publicacion estudio CAP 1996)

2 3 Tipo de recursos y temas tratados en las capacitaciones

Haciendo un analisis de los temas tratados en las capacitaciones del area de Salud Materna y Supervivencia Infantil, encontramos que el 45% fueron temas dirigidos a personal de salud y el 55% agentes comunitarios entre los cuales se destacan promotores integrales de salud y madres lactantes

La capacitacion a Promotores Integrales de Salud (PIS) consistio en un curso de 128 horas, realizando encuentros comunitarios por tema Los temas impartidos se basan en el Manual de Promotores Integrales de Salud, producido por el proyecto de la GTZ , siendo estos los siguientes Salud Reproductiva, Riesgo Reproductivo, Cuidados en el Embarazo, Planificacion Familiar, Inmunizaciones, Lactancia Materna, Atencion Integral al Niño, Diarrea y Colera, Infecciones Respiratorias Agudas, Malaria, Dengue, ETS/SIDA e Higiene Ambiental

En la capacitacion a madres lactantes se dieron los temas siguientes ventaja de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva, riesgo de la pacha, anatomia del pecho, fisiologia de la leche, educacion a la madre embarazada y lactante, alimentacion de la madre y del bebe, creencias populares, y, la conformacion y funcion de los grupos de apoyo

Los temas especificos desarrollados para los trabajadores de salud fueron

Atencion prenatal y pos parto, atencion del parto domiciliar, atencion del recien nacido, riesgo obstetrico y reproductivo, parto limpio y seguro, promocion y normas basicas de la lactancia materna, formacion de grupos de apoyo para lactancia materna, atencion a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), salud reproductiva, planificacion familiar, gerencia en IRAs, gerencia en EDAs, utilizacion de instrumentos para Atencion Integral a la Niñez, Vigilancia y Promocion, del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), sistema de referencia y contra referencia, normas de almacenamiento, metodologia COPE, prevencion de la diarrea y manejo de niño con diarrea, sistema de vigilancia de insumos criticos, normas de salud reproductiva y control prenatal, monitoreo de IRAs, alimentacion de la mujer embarazada y el bebe, alimentacion del menor de cinco años, problemas de salud mas frecuentes en la mujer, diarrea y colera, enfermedades transmisibles por vectores (dengue y malaria) y leptospirosis

2 4 Capacitación en Atencion a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

El PSSD a traves del especialista en supervivencia infantil y los asistentes tecnicos en los SILAIS del proyecto, contribuyeron a la capacitacion de 208 recursos (medicos, enfermera y auxiliares de enfermeria) de los cuales 37 se formaron como facilitadores los que asumieron la capacitacion de los recursos del SILAIS, de estos 37, tres son Asistentes Tecnicos del Proyecto

2 3 Tipo de recursos y temas tratados en las capacitaciones

Haciendo un analisis de los temas tratados en las capacitaciones del area de Salud Materna y Supervivencia Infantil, encontramos que el 45% fueron temas dirigidos a personal de salud y el 55% agentes comunitarios entre los cuales se destacan promotores integrales de salud y madres lactantes

La capacitacion a Promotores Integrales de Salud (PIS) consistio en un curso de 128 horas, realizando encuentros comunitarios por tema Los temas impartidos se basan en el Manual de Promotores Integrales de Salud, producido por el proyecto de la GTZ , siendo estos los siguientes Salud Reproductiva, Riesgo Reproductivo, Cuidados en el Embarazo, Planificacion Familiar, Inmunizaciones, Lactancia Materna, Atencion Integral al Niño, Diarrea y Colera, Infecciones Respiratorias Agudas, Malaria, Dengue, ETS/SIDA e Higiene Ambiental

En la capacitacion a madres lactantes se dieron los temas siguientes ventaja de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva, riesgo de la pacha, anatomia del pecho, fisiologia de la leche, educacion a la madre embarazada y lactante, alimentacion de la madre y del bebe, creencias populares, y, la conformacion y funcion de los grupos de apoyo

Los temas especificos desarrollados para los trabajadores de salud fueron

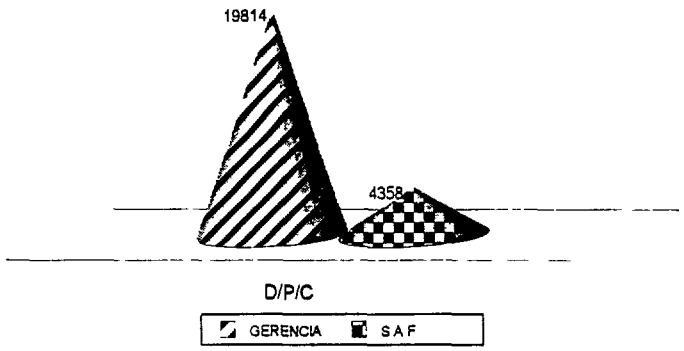
Atencion prenatal y pos parto, atencion del parto domiciliar, atencion del recien nacido, riesgo obstetrico y reproductivo, parto limpio y seguro, promocion y normas basicas de la lactancia materna, formacion de grupos de apoyo para lactancia materna, atencion a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), salud reproductiva, planificacion familiar, gerencia en IRAs, gerencia en EDAs, utilizacion de instrumentos para Atencion Integral a la Niñez, Vigilancia y Promocion, del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), sistema de referencia y contra referencia, normas de almacenamiento metodologia COPE, prevencion de la diarrea y manejo de niño con diarrea, sistema de vigilancia de insumos criticos, normas de salud reproductiva y control prenatal, monitoreo de IRAs, alimentacion de la mujer embarazada y el bebe, alimentacion del menor de cinco años, problemas de salud mas frecuentes en la mujer, diarrea y colera, enfermedades transmisibles por vectores (dengue y malaria) y leptospirosis

2 4 Capacitacion en Atencion a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

El PSSD a traves del especialista en supervivencia infantil y los asistentes tecnicos en los SILAIS del proyecto, contribuyeron a la capacitacion de 208 recursos (medicos, enfermera y auxiliares de enfermeria) de los cuales 37 se formaron como facilitadores los que asumieron la capacitacion de los recursos del SILAIS, de estos 37, tres son Asistentes Tecnicos del Proyecto

GRAFICO No 2

CAPACITACION GERENCIAL



Ademas del apoyo en capacitacion, el especialista en supervivencia infantil contribuyo a la revision y adaptacion del Manual del "**Curso Clinico de Atencion Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia**" el cual se incluye la capacitacion AIEPI y la Guia **del Facilitador del Curso Clínico de Atencion Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia**

2 5 Capacitacion Gerencial

En Gerencia se cumplieron 24,172 dias personas capacitadas de las cuales 19,814 (82%) corresponden al desarrollo de la capacidad gerencial de los equipos locales de salud y 4,358 el (18%) a la capacitacion de los administradores de los SILAIS y Municipios en el manejo y operativizacion del Sistema de Administracion Financiera (Grafico no 2)

La tematica de la curricula de capacitacion gerencial desarrollada fue la relacionada a planificacion y programacion estrategica local, liderazgo, trabajo en equipo, comunicacion, tecnicas para realizar reuniones eficaces y eficientes, negociacion y concertacion, manejo del sistema de administracion financiera, sistemas de informacion, monitoreo, evaluacion, supervision capacitante, administracion de recursos humanos y manejo de presupuesto

Se apoyo la planificacion y desarrollo del curriculum para la formacion de recursos dirigentes del MINSA en el Diplomado en Gerencia de Servicios de Salud, el cual fue desarrollado por el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Escuela de Salud Publica UNAN Por parte del PSSD se incluyeron 10 recursos (9 de los cuatro SILAIS y 1 de la Direccion General de Docencia del nivel central)

El curriculum del diplomado comprende un total de 650 horas divididas en tres modulos independientes, lo cual permite remplazar cualquier baja Los dos primeros modulos contemplan 450 horas y tiene como certificacion el Diplomado en Salud Publica y el tercer modulo Diplomado en Gerencia de Servicios de Salud

El Centro de Investigacion y Estudios de la Salud (CIES), Escuela de Salud Publica asigno al Diplomado 43 creditos de la Maestria en Salud Publica, divididos de la siguiente forma 12 creditos de los modulos opcionales de la maestria, 6 creditos del modulo promocion y

educacion en salud, 6 creditos del modulo gerencia de servicios de salud, 7 creditos al seminario de tesis y 12 creditos para el que realice la tesis

El curso inicio en agosto 1997 y contemplaba una duracion de un año, sin embargo este calendario se vio afectado por la Huelga de Medicos y el Huracan Mitch, por lo que se ha reprogramo su conclusion en Marzo 1999

Principales caracteristicas del diplomado

- El curso es exclusivo para funcionarios de los niveles locales del MINSA
- El financiamiento de los participantes es de los proyectos de cooperacion externa existentes en los SILAIS (Banco Mundial, PROSILAIS/ASDI/OPS/OMS, PSSD/MINSA/USAID/MSH
- El plan curricular fue elaborado por el CIES, MINSA y delegados de las agencias cooperantes, tomando como base las prioridades y deficiencias en el desempeño del equipo dirigente municipal en gerencia
- El plan curricular comprende diez modulos Salud Publica y Reforma del Sector Salud, Gerencia de Sistemas y Servicios de Salud Epidemiologia e Investigacion en los Servicios de Salud, Participacion Social y Comunitaria, Planificacion y Gerencia Estrategica en los Sistemas de Salud, Gestion Economica y Financiera, Calidad Total de los Servicios de Salud, Desarrollo de Recursos Humanos, Investigacion en los Servicios de Salud e Intervenciones Epidemiologicas en Salud
- Los participantes fueron electos considerando los criterios de ingreso del CIES, y la evaluacion del desempeño del trabajador
- La formacion de una comision de monitoreo integrada por representantes del MINSA, organismos financiadores y el coordinador del CIES para velar por el cumplimiento del curriculum, rendimiento academico y disciplinario de los participantes
- La modalidad educativa es a traves de encuentros presenciales cada dos semanas Tanto el MINSA como organismos financieros asignaron a docentes especializados para apoyar la docencia Segun resultados del monitoreo, este proceso ha tenido un impacto muy positivo en los recursos formados, situacion que se observa en los cambios de actitud y un mejor desempeño de los dirigentes en sus cargos

3

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL

Resultado esperado por el proyecto

Capacitar a facilitadores de educacion permanente (TOT) 700 d-p-c personal del MINSA

3 1 Proceso de capacitacion de los facilitadores (TOT)[2]

La capacitacion de facilitadores (TOT) es una de los componentes programaticos del PSSD y uno de los objetivos de la Direccion de Docencia del MINSA Con la finalidad de formar una red de facilitadores en todas las unidades municipales de salud, capaces de desarrollar las actividades de capacitacion con metodos y tecnicas participativas en correspondencia a las necesidades de los servicios y de las deficiencias de conocimiento y habilidades de los trabajadores, el PSSD en conjunto con la Direccion de Docencia del MINSA procedio a capacitar a los responsables de Educacion Permanente de los SILAIS, en base al curriculum establecido para estos recursos

En Septiembre de 1995 se inicio la capacitacion en cascada de facilitadores de educacion permanente del MINSA, este proceso contemplo tres fases, la primera fase de capacitacion basica y de validacion del Manual del Facilitador de Educacion Permanente en Salud, la segunda fase consistio en la capacitacion de todos los responsables de docencia de los principales centros de salud cabecera municipales, responsables de programas y personal de los puestos de salud Esta capacitacion estuvo a cargo de los facilitadores formados en la primera fase, la tercera fase consistio en el monitoreo y evaluacion de los facilitadores formados en la primera fase con el objetivo de acreditarlos como Facilitadores de Educacion Permanente en Salud

[2] TOT es la capacitación de capacitadores o facilitadores Training of trainers"

3 2 Manual del Facilitador

A solicitud de la Direccion de Docencia del MINSA se elaboro el "Manual del Facilitador," cuyo proposito es fortalecer los procesos de reforma institucional y de desarrollo de los SILAIS, a traves de la calificacion de los recursos humanos Su contenido permitio dar respuesta a la necesidad sentida y expresada de los docentes, en relacion al manejo de metodos modernos de enseñanza- aprendizaje y poder contar con una herramienta de trabajo que les permite realizar la de los diferentes eventos de capacitacion, con el fin de mejorar los procesos de Educacion Permanente en los Servicios Locales de Salud

El manual es producto del esfuerzo conjunto y trabajo coordinado del Ministerio de Salud de Nicaragua, el Proyecto Servicios de Salud Descentralizados MINSA/USAID/MSH y OPS/OMS

En Octubre de 1996 en conjunto con el Ministerio de Salud se presento oficialmente el **Manual del Facilitador de Educacion Permanente en Salud,** editandose 2000 ejemplares, los que tuvieron una excelente aceptacion por parte del MINSA, universidades, fueron distribuidos a todas las unidades de salud del MINSA , Facultad de Medicina de la UNAN Managua, Facultad de Medicina y Farmacia de la UNAN Leon, Centro de Investigacion y Estudios de la Salud, Escuela de Salud Publica (CIES), OPS de Nicaragua y Honduras, Organismos no Gubernamentales de Nicaragua (ONGs) y la Universidad de NUR de Bolivia

3 3 Dias - personas y numero de recursos capacitados

En el periodo 1995-1998 se cumplieron 6,494 dias- personas- capacitadas como facilitadores lo que representa el 4 6% del total general d-p-c capacitadas (141,905) El sobre cumplimiento de este indicador refleja el impacto que la estrategia ha tenido a nivel nacional y la expansion de esta estrategia a otros SILAIS del pais a solicitud de las autoridades del MINSA

La capacitacion de los facilitadores a solicitud de la Direccion de Docencia del MINSA se extendio a otros SILAIS del pais, en los cuales el proyecto a traves de la asesora de Capacitacion garantizo el apoyo tecnico y los manuales requeridos, en total se capacitaron **901 facilitadores** correspondiendo **591 (66%) a los cuatros SILAIS** del proyecto (Boaco, Managua, Matagalpa y Jinotega) y **310 (34%)** a otros SILAIS (Madriz, Leon, Masaya, Carazo, Rivas, Granada, Rio San Juan, Nueva Segovia y Chontales) El perfil de los facilitadores en su mayoria son medicos, enfermeras y educadores en salud (Tabla No 3)

3 4 Tematica desarrollada

El curriculum de capacitacion de los facilitadores (TOT) ha sido diseñado para responder las

funciones de los docentes y/o facilitadores de la capacitacion en las unidades de salud, la metodologia predominante es participativa y el curriculum se ha dividido en tres fases

1 La primera fase de concentracion teoricas/practicas,
2 la segunda fase de trabajo practico en el sitio de trabajo y
3 la tercera de monitoreo, evaluacion de los conocimientos, asi como el reforzamiento de las areas identificadas como deficitarias

La tematica desarrollada en todo el proceso es la siguiente

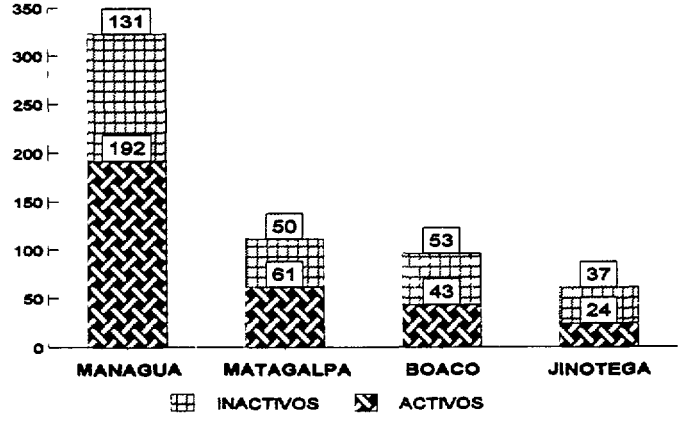
- Proceso enseñanza aprendizaje
- Liderazgo, comunicacion y trabajo en equipo
- Planificacion y programacion educativa
- Planeamiento estrategico de la capacitacion
- Metodos y tecnicas para detectar necesidades de capacitacion
- Metodos y tecnicas educativas
- Metodologias y ejercicios participativos
- Medio de enseñanza
- Monitoreo y evaluacion

3 5 Facilitadores activos en los cuatro SILAIS del proyecto

Haciendo un analisis de los facilitadores capacitados en los SILAIS del proyectos se encuentra que de los 591 formados 320 (55%) estan activos al cierre del proyecto, siendo el SILAIS Managua el que mayor porcentaje de retencion obtuvo 59%, seguidos por Matagalpa 55%, Boaco con el 45% y Jinotega 39%, en los otros SILAIS no se conoce el numero de facilitadores activos dado que el proyecto solo monitorea los SILAIS asignados

GRAFICO No 3

FACILITADORES CAPACITADOS Y ACTIVOS



42

En los cuatro SILAIS del proyecto ademas del apoyo financiero de las capacitaciones se garantizo en cada unidad de salud el Manual del Facilitador, y, los equipos y materiales minimos requeridos para la capacitacion pizarra mediana y rotafolio, papelografo, cartulinas, marcadores, reglas, tijeras, perforadoras, tajadores, maskingtape, engrapadora

En los cuatro SILAIS del proyecto se ha logrado el sostenimiento de la red docente, la actualizacion permanente de sus conocimientos y la capacitacion de nuevos facilitadores en los SILAIS donde ha habido rotacion del recurso, esta capacitacion de nuevos facilitadores ha sido mas relevantes en los SILAIS de Matagalpa y Jinotega por la alta rotacion de los recursos en las unidades municipales

3 6 Evaluacion del desempeño de los facilitadores

Con el objetivo de conocer el impacto del proceso de capacitacion de los facilitadores, se realizo una Evaluacion del Desempeño de los Facilitadores formados y acreditados en el periodo 1995/1997 en nueve SILAIS, la investigacion fue de caracter analitico retrospectivo, el universo lo constituyo 494 facilitadores y la muestra fue de 185, lo que represento el 37 4% del universo

Los principales resultados de este estudio fueron los siguientes

- El nivel de conocimiento de los facilitadores es bueno y responde a la tematica desarrollada segun el plan curricular

- Los facilitadores hacen uso de diferentes tecnicas educativas y medios de enseñanza que facilitan la aplicacion de metodologias participativas, demostrando con esto un cambio significativo del uso de metodologias tradicionales (bancarias) por metodos participativos

- La formacion de los facilitadores ha contribuido a la descentralizacion de los procesos de capacitacion, lo que se confirma al observar que la mayoria determinan su plan de capacitacion en funcion de los principales problemas de salud identificados en el plan de salud local y las deficiencias de conocimientos y habilidades en su desempeño laboral

- Tanto los facilitadores como los equipos de direccion reconocen las funciones del facilitador de acuerdo a su aporte al trabajo de capacitacion en las unidades de salud, por estas todavia no estan institucionalizadas

- La deficiencia de conocimientos en monitoreo y evaluacion de la capacitacion ha repercutido en la practica encontrandose falta de aplicacion de tecnicas e indicadores del mismo, asi como los diferentes tipos de evaluacion

- El trabajo en equipo se ha fortalecido, situacion manifestada por los dirigentes y personal de salud entrevistados

- El desempeño de los facilitadores ha mejorado en forma significativa, lo cual es reconocido tanto por los equipos de direccion local, como por el personal de salud participante en las capacitaciones, afirmando que los facilitadores han desarrollado la capacidad de liderazgo y trabajo en equipo, utilizan metodos y tecnicas participativas e identifican necesidades de capacitacion del personal mas especificas

- Las capacitaciones han contribuido en la mejora de la calidad de los servicios Dos ejemplos de estos se observa con el incremento en la promocion de la lactancia materna y la disminucion del uso de antibioticos en las IRAs, entre otras mejoras

- Las necesidades de capacitacion identificadas son monitoreo y evaluacion como las mas relevantes, metodos y tecnicas educativas, comunicacion, supervision, metodologias de educacion de adultos, investigaciones cualitativas y relaciones humanas

- El Manual del Facilitador, es reconocido por todos los facilitadores como la bibliografía basica de consulta para desarrollar las capacitaciones, sin embargo, todos sugieren que para la nueva edicion se profundice mas en temas de monitoreo, evaluacion y deteccion de necesidades de capacitacion

4

CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA (SAF)

4 1 Proceso de capacitación

El Sistema de Administracion Financiera (SAF), un paquete computarizado, fue diseñado, desarrollado e instalado a nivel nacional y funciona en los 17 SILAIS de Nicaragua Para la implementacion y desarrollo del sistema fue necesario capacitar al personal administrativo, incluyendo a directores de Centros de Salud El proceso de capacitacion inicio con la capacitacion en el uso de programas paquetes basicos de computadoras, capacitandose posteriormente en el uso del SAF y el mantenimiento del sistema Se preparo el documento del SAF y se editaron dos manuales el Manual del Usuario y Manual de Procedimientos

En el MINSA Central se establecio una unidad de mantenimiento y apoyo como una dependencia de la Division de Finanzas, la cual provee apoyo y asistencia tecnica a los SILAIS para la resolucion de problemas de programacion, software y hardware

Con el fin de contar con un grupo de facilitadores en esta area se capacitaron a 12 recursos de los SILAIS para el mantenimiento del sistema

4 2 Tematica desarrollada

La tematica desarrollada en estas capacitaciones se dirigieron al aprovechamiento y utilizacion de la informacion producida por el SAF en los procesos de toma de decisiones en las operaciones del programa (software y hardware), el manejo basico de computadores, mantenimiento del SAF, control gerencial, rendicion de fondos, evaluacion del SAF

El contenido curricular de capacitacion de estos recursos estan agrupados en tres areas basicas Capacitacion basica en informatica, Capacitacion especifica en el SAF y Capacitacion complementaria, cada una de estas areas contemplo la siguiente tematica

Capacitacion básica en informatica

- Introduccion a la informatica
- Sistema operativo M-DOS
- Introduccion al procesador de palabras WordPerfect 6 0
- Introduccion a la hoja de calculo de Quattro Pro, version 5 0

Capacitacion específica en el SAF

- Antecedentes de los sistemas computarizados en el Ministerio de Salud
- Manuales de procedimientos administrativos y financieros
- Control de fondos (ingresos, egresos, movimientos de bancos, custodia de titulos, valores y sus medidas de control)
- Control presupuestario (control del presupuesto total, informes de ejecucion presupuestaria y financiera, registros basicos del presupuesto, rendicion de los fondos, en copia dura y magnetica)

Capacitacion adicional o complementaria

- Capacitacion en el manejo del "Reachout" (programa de comunicacion entre dos computadoras a distancias)
- Capacitacion gerencial
- Estudios de casos del C/S Pedro Altamirano y C/S Masaya
- Programacion en el lenguaje de computacion "Clipper"

4 3 Personas y dias -personas- capacitadas

En los cuatro años del proyecto se capacitaron a 1,538 recursos, lo cual corresponde a 4,358 dias-personas-capacitadas Esto representa el 18% del total de dias-personas-tecnicos-capacitados en gerencia

El gasto en capacitacion del SAF fue de **US$53,843 3** lo cual representa un costo unitario de **US$ 12 40** dolares invertidos por dias- persona Los costos dias- personas- capacitadas son mas altos que en otras areas del proyecto Esta situacion se da por los gastos incurridos en la edicion y reproduccion del Manual del Usuario y Manual de Procedimientos Administrativos del Sistema Administracion Financiera, por la capacitacion de los recursos de los SILAIS alejados de la capital y de zonas especiales, asi como la inversion en alquiler de computadoras para la capacitacion

46

Gasto en capacitacion SAF

• Personas capacitadas		1,538 00
• Total días personas capacitadas		4,358 00
• Gasto total en dolares	US$	53,843 30
• Gasto unitario D/P/C en	US$	**12 40**

5

DÍAS PERSONAS - CAPACITADAS POR SILAIS, AÑO Y GASTO

5 1 Días -personas- capacitadas por SILAIS en los cuatro años del proyecto

El total de dias- personas- capacitadas (d-p-c) es de **141,905** en Salud Materna, Supervivencia Infantil, Gerencia, Sistema de Administracion Financiera (SAF) y capacitacion de facilitadores (TOT) Del total de dias personas capacitadas **74,239 (52%)** corresponden a personal de salud institucional y **67,666 (47%)** a voluntarios de la comunidad entre los que se destacan parteras, brigadistas promotores integrales de salud, madres lactantes, maestros, alumnos y lideres comunitarios

Haciendo el analisis de los d/p/c por SILAIS, el SILAIS Managua realizo 63,510 dias personas capacitadas (45%) del total general, seguidos por Boaco con 30,121 (21%), Matagalpa 23,043 (16%), Oficina central 13,801 (10%) y Jinotega 11,430 (8%) Es importante señalar que todos los SILAIS cumplieron y excedieron los indicadores programados por el area de capacitacion

El monto total invertido en capacitacion en dolares fue de **US$677,775 9**
lo cual representa un costo unitario de **US$ 4 80/d/ p/c** (Ver Tabla No 1)

Los gastos se especificaban por evento, por mes y SILAIS, en el sistema de registro establecido por el PSSD El siguiente cuadro muestra un resumen de los dias personas capacitadas y gasto financiero ejecutado por SILAIS y areas donde el proyecto apoyo

TABLA No 1
Días- persona -capacitada y costo por SILAIS

SILAIS/NIVEL	DIAS/PERSONAS CAPACITADAS			COSTO US$	COSTO UNITARIO
	PERSONAL DE SALUD	COMUNITARIO	TOTAL		
BOACO	12272	17849	30,121	84,185 3	2 8
MANAGUA	28943	34567	63,510	203,239 1	3 2
MATAGALPA	11815	11228	23,043	113,442 6	4 9
JINOTEGA	7408	4022	11,430	48,567 1	4 2
OFIC/CENT	9443		9443	174,498 5	12 4
SAF	4358		4358	53,843 3	18 5
TOTAL	**74239**	**67666**	**141,905**	**677,775 9**	**4 8**

5 2 Total de personas capacitadas y gasto

Haciendo el analisis de las diferentes personas capacitadas se observa que el total de recursos capacitados fue de **89,362** personas tecnicos y comunitarios de los cuales **29,422 (33%)** corresponden a personal de salud y **59,940** (67%) a recursos de la comunidad, lo cual representa un costo por persona **US$ de 3 9** personas- capacitadas

En la tabla No 2 que a continuacion se presenta se especifica el numero de personas capacitadas a nivel institucional y voluntarios de la comunidad capacitados y el costo persona

El indicador personas capacitadas no es representativo dado a que el sistema de informacion no permite contabilizar los recursos capacitados por profesion y temas, lo cual genera duplicidad en un mismo recurso

TABLA No 2
PERSONAS CAPACITADAS POR SILAIS Y OFC CENTRAL
1994-1998

SILAIS	PERSONAS INSTITUCIONAL	VOLUNTARIOS COMUNITARIOS	TOTAL	GASTO EN US$	GASTO UNITARIO
BOACO	9,513	1,5656	25,169	84,185 30	2 30
MATAGALPA	6,833	8,654	15,487	113,442 60	3 90
MANAGUA	2,241	31,494	33,735	203,239 10	2
JINOTEGA	5,191	4,136	9,327	48,567 10	3 60
OFIC CENTRAL	4,349		4,349	174,494 50	9 40
SAF	1,295		1,295	53,843 30	18
TOTAL	**29,422**	**5,9940**	**8,9362**	**677,775 60**	**3 90**

5 3 Total días personas capacitadas y gasto por año

El total de dias personas capacitadas durante el periodo del PSSD fue de 141,905 que corresponde a un gasto total de US$677,775 4 para un promedio de gasto por D/P/C de 4 8 dolares

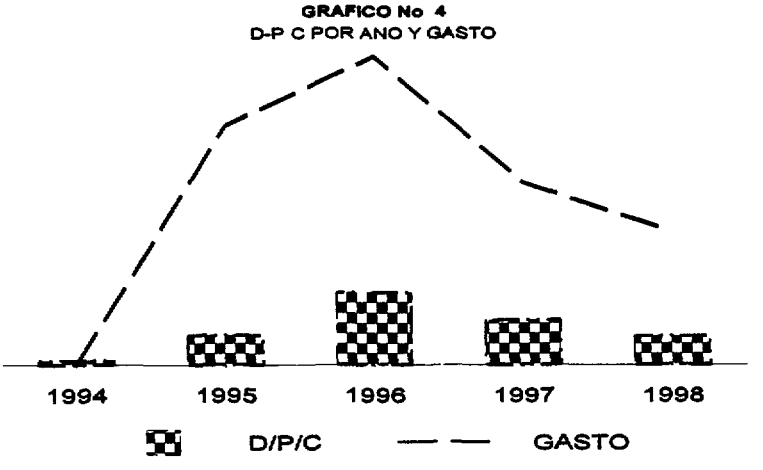
El analisis del comportamiento dias personas capacitadas por año durante la vida del PSSD, refleja la curva normal del desarrollo de todo proyecto, con componente de capacitacion, en que la mayor capacidad de ejecucion ocurre a medio termino del mismo Por esto, en 1996 se capacito al mayor numero de personas y por ende es el mayor gasto de todo el periodo, sin embargo, el comportamiento observado en terminos de gasto unitario por d/p/c es aceptable, US$ 4 2 dolares Es relevante mencionar, que en 1995 el costo unitario dia persona alcanzo un total de US$ 7 8 dolares, comportamiento justificado por los gastos de capacitacion en el exterior (30% en ese año) y los gastos de capacitacion a facilitadores (10%), este ultimo incluye diseño, edicion y reproduccion de 2,000 ejemplares Manual del facilitador , en la tabla No 3 se describe los d-p-c por año y gasto

50

TABLA No 3
DIAS-PERSONAS-CAPACITADAS
1994-1998

AÑO	PERSONAL CAPACITADO		TOTAL	GASTO EN US$	GASTO UNITARIO
	P/ Salud	V/ Comunidad			
1994	3,453		3,453	1,0453	3
1995	14,255	9,280	23,535	18,4400	7 80
1996	25,413	31,492	56,905	23,8601	4 20
1997	16,906	18,539	35,445	14,0839	4
1998	14,212	8,355	22,567	103,482 40	4 60
TOTAL	**74,239**	**67,666**	**141,905**	**677,775 40**	**4 80**

El comportamiento del gasto por año se observa en el grafico No 4, el cual muestra un pico ascendente al medio termino del proyecto, situacion que se corresponde con el numero de d-p-c en ese periodo



51

6

LOGROS

Logros relacionados a la salud materna y supervivencia infantil

- Definicion de un Sistema de Capacitacion Gerencial de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) implementado y desarrollado en los cuatros SILAIS del proyecto La experiencia fue institucionalizada por las Direccion General de Atencion Integral a la Mujer y Niñez, Direccion General de Normalizacion de Insumos Medicos, siendo aplicada en el resto de SILAIS del pais, lo cual ha tenido como resultado en el manejo adecuado de los casos y la disminucion del uso inapropiado de los antibioticos

- Estudio de Conocimientos Actitudes y Practicas (CAP) del personal de salud, brigadistas y parteras en cuanto a la salud Materno Infantil Este estudio permitio conocer las necesidades de capacitacion del personal de salud y reorientar los planes de capacitacion asi como el desarrollo de los recursos humanos en este tipo de investigacion

- Formacion de una red de Promotores Comunitarios en el SILAIS Managua, lo cual dio como resultados mejor desempeño de los agentes comunitario en la atencion a la poblacion en los aspectos de salud materna y supervivencia infantil

- La acreditacion de las unidades de salud como "Amigas de la Niñez y de la Madre" Este proceso consiste fundamentalmente en la capacitacion al personal de salud y comunitario, en temas relacionados a la lactancia materna, para que posteriormente promocionen, protejan y mantengan la lactancia materna exclusiva incidiendo en la practica de las madres lactantes Su resultado en terminos de impacto es el incremento en la prevalencia de lactancia materna exclusiva

  El PSSD apoyo la acreditacion de
  - El SILAIS de Boaco y su red de servicio (un hospital, seis centros de salud, y veinte puestos de salud) acreditados como Amigos de la Madre y Niñez
  - El SILAIS de Managua con dos centros de salud acreditados, 5 centros de Salud en proceso de acreditacion y 12 comprometidos
  - SILAIS de Jinotega con un centro de salud acreditado como Amigo de la Madre y la Niñez

52

- Preparacion y creacion de un Manual para el manejo del Sistema de Vigilancia de Insumos Criticos (SIVIC) el cual aporta metodologias e instrumentos para disminuir el desabastecimientos de insumos en las unidades de salud a partir de la vigilancia sistematica Este sistema fue se implementado en todo el pais y fue normalizado por la Direccion General de Normalizacion de Insumos Medicos

- La Acreditacion de los Centros Amigos de la Mujer y Niñez, ha requerido de la capacitacion de los Grupos de Apoyo comunitario en la lactancia materna exclusiva

- 1300 Promotores Integrales de Salud (PIS) del SILAIS Managua, capacitados en todos los aspectos relacionados a la atencion integral a la madre y la niñez

Logros relacionados a la gerencia

- Organizacion del programa y curriculum de Gerencia de Servicios de Salud a nivel de Diplomado en el CIES A traves del proyecto se formaron 10 funcionarios de los niveles locales, los que han tenido un rendimiento academico muy bueno

  Es importante destacar que la formacion de recursos a nivel nacional es una estrategia que permite el desarrollo del recurso humano en base al contexto La permanencia en su lugar de trabajo, situacion que le facilita poner en practica sus conocimientos y desde el punto de vista economico, es mucho mas favorable

- Diseño de curricula de Capacitacion en Gerencia de Servicios de Salud mediante talleres por tema y desarrollo del mismo en los cuatro SILAIS del proyecto, lo cual permitio a 136 recursos de los equipos municipales de obtener los conocimientos basicos sobre administracion de los recursos humanos, liderazgo, trabajo en equipo, planificacion y programacion local, administracion financiera, monitoreo y evaluacion Producto de este proceso se trabajaron los planes estrategico local con sus indicadores de monitoreo y evaluacion

- Contribucion del proyecto en la capacitacion de los cuadros dirigentes del MINSA Central y de los SILAIS en liderazgo y trabajo en equipo

- Fortalecimiento de la capacidad gerencial local y del Sistema de Administracion Financiera (SAF)

Logros relacionados a la capacitacion de facilitadores (TOT)

- Edicion y publicacion de Manual del Facilitador de la Educacion Permanente en Salud, el cual ha sido util para la capacitacion de facilitadores a nivel de todos los SILAIS, de otras agencias de cooperacion externa que desarrollan capacitaciones y en centros de formacion de recursos humanos a nivel de medicos y de enfermeria

- Formacion de 961 recursos como facilitadores, y su organizacion en la red docente de los servicios municipales de Boaco, Matagalpa, Managua, Jinotega, Madriz, Leon, Masaya, Carazo, Rivas y Rio San Juan

- 334 facilitadores de educacion permanente acreditados por la Direccion General de Docencia e Investigaciones

- Evaluacion del desempeño de los facilitadores formados y acreditados en nueve SILAIS del pais, basada en una muestra del 42% de los facilitadores activos Los resultados reflejan una contribucion positiva en el desarrollo municipal y en la calidad metodologica de las capacitaciones

- Sostenimiento y reconocimiento de la red docente local y la funcion del facilitador por parte de las autoridades locales

- Contribucion de los facilitadores al proceso de descentralizacion de la capacitacion

- Diseño de metodologias e instrumentos para detectar necesidades de capacitacion "puesto persona" y capacitacion de los responsables de Educacion Permanente y Enfermeras de los SILAIS El metodo que ha sido aplicado en los cuatro SILAIS del proyecto con excelentes resultados y ha sido orientado por la Direccion de Recursos Humanos en todos los SILAIS a partir de 1999

- Funciones y normativas para la certificacion y registro de las actividades de educacion permanente en salud, lo cual ha garantizado que en toda actividad de capacitacion los participantes reciban los creditos correspondientes, segun normas establecidas por la Direccion de Docencia

- Metodologia para el diseño de planes de monitoreo y evaluacion de procesos de capacitacion

- Personal tecnico de los cuatro SILAIS del proyecto con habilidades para realizar investigaciones cualitativas, manejando tecnicas de grupos focales, entrevistas profundas y entrevistas de satisfaccion de usuarios

- Planes de capacitacion elaborados y desarrollados en el nivel local a partir de necesidades identificadas mediante el analisis de los principales problemas de salud local, los informes de visitas de supervision y la demandas de los niveles normativos

- Personal de salud con conocimiento y practica en el diseño de planes curriculares y diseño metodologico de toda actividad de capacitacion

7

LECCIONES APRENDIDAS

- La formacion de una red de facilitadores (TOT) en el nivel local ha contribuido a la descentralizacion de los procesos de capacitacion y que las mismas responda a necesidades de aprendizaje de los recursos humanos y a la problematica de salud local

  Los facilitadores contribuyen a la descentralizacion y a la calidad de la capacitacion por lo cual es necesario seguirla fortaleciendo y capacitado

- El Manual del Facilitador de Educacion Permanente, ha permitido contar en el nivel local con las normas metodologicas para detectar necesidades de capacitacion, definir los planes y programas, hacer uso de metodologias participativas , diseñar medios de enseñanza acorde al medio, monitorear y evaluar las actividades de capacitacion
  El Manual del Facilitador es la base fundamental para desarrollar las capacitaciones y un instrumento de consulta para mejorar la calidad de la enseñanza, por lo que se hace necesario revisar sus contenidos y actualizar los mismos de acuerdo a las experiencia y desarrollo tecnologico

- El contar con normativas para identificar necesidades locales de capacitacion permite orientar las mismas a las verdaderas necesidades de aprendizaje de cada recurso
  Los planes de capacitacion a partir de necesidades locales de aprendizaje de los recursos garantiza una especifica enseñanza para una especifica necesidad

- La metodologia de capacitacion gerencial en IRAs permitio a los equipos locales el manejo adecuado de los casos y la disminucion del uso inapropiado de antibioticos, la apropiacion del metodos de capacitacion a partir del analisis del contexto de trabajo de la reflexion accion y retroalimentacion
  La metodología de capacitacion gerencial en IRAs es un ejemplo del concepto de Educacion Permanente por lo cual la experiencia debe retomarse en otros temas

- El diseño de curricula de capacitacion en Gerencia de Servicios de Salud, Formacion de Facilitadores, Supervision Capacitante, Gerencia en IRAs, ha contribuido a que se reconozca que la capacitacion es un proceso y no una accion puntual y esporadica

  El diseño y desarrollo de curriculum de capacitacion permite reconocer que la capacitacion no es una actividad puntual sino un proceso de desarrollo del recurso humano y facilita el monitoreo y evaluación de los recursos

- El Sistema Gerencial de la Capacitacion permite a corto plazo el analisis cuantitativo de los recursos formados por tema, perfil y puesto que desempeña el recurso

  Un sistema de gerencia de recursos capacitados permite evaluar de los planes de capacitacion y los recursos capacitados por perfiles

INFORME FINAL PSSD

DIAS PERSONAS CAPACITADAS POR TEMAS
PERSONAL DE SALUD Y COMUNITARIO POR SILAIS Y OFICINA CENTRAL
1994-1998

TEMAS	PERSONAL DE SALUD						PERSONAL COMUNITARIO				
	MGA	BOACO	MAT	JINOT	O CENT	TOTAL	MGA	BOACO	MAT	JINOT	TOTAL
Enf Respiratorias Aguda	1267	821	738	401		3227	1263	1794	769	186	4012
Enf Diarreicas Agudas	2300	651	463	342		3756	2771	2755	1547	598	7671
Lactancia Materna	5758	2159	682	548		9147	5653	4090	704	411	10858
S Materna y P Familiar	8294	3447	4243	2139	1199	19322	6965	4690	4595	2309	18559
Apoyo al Sistema	1488	987	767	861		4103	336	132	255	105	828
Formación y fortalec Fac	1757	537	538	399	2176	5407	29		209	243	481
SIVIC	220	116	4	79	1844	2263					
Atencion Integral al Niño	2579	974	757	974	1546	6830	1050	1327	356	25	2758
Gerencia	3510	1174	2245	1553	9920	18402	29	40	865		934
SICS	214					214					
Sistema Gerencial de Va	540	350	312	62		1264	692	829	50		1571
Formacion de Promotore						0	14856				14856
Informacion Educ y Com	16				590	606					
SAF		56	66	50	4186	4358					
Capacitacion en el exter					478	478					
TOTAL	**27943**	**11272**	**10815**	**7408**	**21939**	**79377**	**33644**	**15657**	**9350**	**3877**	**62528**

GRAN TOTAL	141,905

FILE 1N9498 WB2

INFORME FINAL PSSD 1994-1998

DIAS PERSONAS CAPACITADAS POR SILAIS Y OFICINA CENTRAL

SILAIS	PERSONAL TECNICO	PERSONAL COMUNIT	TOTAL	COSTO U$	COSTO UNITARIO
BOACO	12272	17849	30121	84185 3	2 8
MATAGALPA	11815	11228	23043	113442 6	4 9
MANAGUA	28943	34567	63510	203239 1	3 2
JINOTEGA	7408	4022	11430	48567 1	4 2
OFIC CENT	9443		9443	174498 5	18 5
SAF	4358		4358	53843 3	12 4
TOTAL	**74239**	**67666**	**141905**	**677775 9**	**4 8**

58

DIAS PERSONA CAPACITADAS 1994-1998
PERSONAL DE SALUD Y COMUNITARIO

AÑO	D/PC		TOTAL	COSTO US$	OSTO UNITARI
	PERSONAL DE SALUD	COMUNITARIO			
1994	3453		3453	10453	**3 0**
1995	14255	9280	23535	184400	**7 8**
1996	25413	31492	56905	238601	**4 2**
1997	16906	18539	35445	140839	**4 0**
1998	14212	8355	22567	103482 4	**4 6**
TOTA	**74239**	**67666**	**141905**	**677775 4**	**4 8**

INFORME ANUAL PSSD

PERSONAS CAPACITADAS POR SILAIS Y OFICINA CENTRAL

1994 -1998

SILAIS	PERSONAL TECNICO	PERSONAL COMUNIT	TOTAL	COSTO U$	COSTO UNITARIO
BOACO	9513	15656	25169	84185 3	2 3
MATAGALPA	6833	8654	15487	113442 6	3 9
MANAGUA	2241	31494	33735	203239 1	2
JINOTEGA	5191	4136	9327	48567 1	3 6
OFIC CENT	4349		4349	174498 5	9 4
SAF	1295		1295	53843 3	18
TOTAL	**29422**	**59940**	**89362**	**677775 9**	**3 9**

RECURSOS CAPACITADOS POR PERFILES

ATENCION A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

AIEPI

1998

SILAIS	FACILIT	MEDICOS	ENFERM	AUX ENF	OTROS	TOTAL
MANAGUA	31	52	25	47	0	155
JINOTEGA	1	10	1	0	1	13
BOACO	1	15	1	1	1	19
MATAGALPA	4	15	2	0	0	21
TOTAL	**37**	**92**	**29**	**48**	**2**	**208**

FACILITADORES FORMADOS Y ACTIVOS POR SILAIS

1995 1998

SILAIS	TOT Formados	TOT Activos	% Retención
BOACO	96	43	45
MANAGUA	323	192	59
MATAGALPA	111	61	55
JINOTEGA	61	24	39
MADRIZ	38		
LEON	55		
MASAYA	17		
CARAZO	25		
RIVAS	75		
GRANADA	20		
OCOTAL	20		
CHONTALES	16		
RIO SAN JUAN	44		
TOTAL	**901**	**320**	**35**

Nota No se cuenta con información de los activos en otros SILAIS

DIAS PERSONAS CAPACITADAS POR TEMA

SEDE CENTRAL
PERIODO 1994- 1998

TEMAS	1995	1996	1997	1998	TOTAL
Salud Materna y Planif Fa		1150		49	1199
Atención Integral al Niño (V		713	113	720	1546
Formacion de Facilitadores	573	1053	332	218	2176
Gerencia	2240	1635	2092	3953	9920
SIVIC		1521	323		1844
Capacitacon en el exterior	478				478
Información Educ y Comu	590				590
SAF	1729	1463	788	206	4186
TOTAL	5610	7535	3648	5146	**21939**

GRAN TOTAL	**21,939**

DIAS PERSONAS CAPACITADAS POR TEMA

PERSONAL DE SALUD Y COMUNITARIO SILAIS BOACO
PERIODO 1994- 1998

TEMAS	PERSONAL DE SALUD						PERSONAL COMUNITARIO				
	1994	1995	1996	1997	1998	TOTAL	1995	1996	1997	1998	TOTAL
S Materna y P Familiar	83	160	1885	778	541	3447	853	1308	1660	869	4690
Enf Respiratorias Agudas		151	331	245	94	821	43	667	911	173	1794
Enf Diarreicas Agudas		32	323	163	133	651	217	1217	830	491	2755
Lactancia Materna		208	890	691	370	2159	83	1519	1947	541	4090
Atención Integral al Niño (V P C D)		106		602	266	974	193		503	631	1327
SAF		45		11		56					
Gerencia	183	55		359	577	1174				40	40
SIVIC		19		87	10	116					
Apoyo al Sistema	56	185	362	286	98	987	18	45	32	37	132
Sistema Gerencial de Vacunacion	54	296				350	829				829
Formacion de Facilitadores (TOT)		255		74	208	537					
TOTAL	376	1512	3791	3296	2297	**11272**	2236	4756	5883	2782	**15657**

GRAN TOTAL: 26,929

PERSONAL DE SALUD Y COMUNITARIO CAPACITADOS SILAIS MANAGUA
D/P/C PERIODO 1994- 1998

TEMAS	PERSONAL DE SALUD						PERSONAL COMUNITARIO				
	1994	1995	1996	1997	1998	TOTAL	1995	1996	1997	1998	TOTAL
S Materna y P Familiar	184	938	4361	1796	1015	8294	789	3132	2446	598	6965
Enf Respiratorias Agudas		260	334	644	29	1267	308	184	681	90	1263
Enf Diarreicas Agudas	340	161	424	842	533	2300	1354	282	1040	95	2771
Lactancia Materna		807	1621	1587	1743	5758	198	424	2840	2191	5653
Atención Integral al Niño (V P C D)	132	438		517	1492	2579			759	291	1050
Formación de Facilitadores			970	171	616	1757				29	29
Gerencia	864	521		860	1265	3510				29	29
SIVIC		127			93	220					
Apoyo al Sistema		595	545	153	195	1488	50	101	96	89	336
Sistema Gerencial de Vacunacion	59	481				540	692				692
SICS	63	101		50		214					
I E C		16				16					
Formacion de Promotores								14856			14856
TOTAL	1642	4445	8255	6620	6981	**27943**	3391	18979	7862	3412	**33644**

GRAN TOTAL:	**61,587**

DIAS PERSONAS CAPACITADAS POR TEMA

PERSONAL DE SALUD Y COMUNITARIO SILAIS MATAGALPA
PERIODO 1994- 1998

TEMAS	PERSONAL DE SALUD						PERSONAL COMUNITARI				
	1994	1995	1996	1997	1998	TOTAL	1995	1996	1997	1998	TOTAL
S Materna y P Familiar		378	2691	720	454	4243	452	3063	603	477	4595
Enf Respiratorias Agudas			396	322	20	738	57	354	156	202	769
Enf Diarreicas Agudas		50	269	122	22	463		841	514	192	1547
Lactancia Materna		42	419	168	53	682		169	191	344	704
Atención Integral al Niño (V P C D)		157		381	219	757	64		284	8	356
SAF		33		33		66					
Gerencia	119	103		756	1267	2245		130	256	479	865
SIVIC		4				4					
Apoyo al Sistema		267	145	259	96	767		27	137	91	255
Sistema Gerencial de Vacunacion	23	289				312	50				50
Formacion y fortalecide Facilitadores				472	66	538			209		209
TOTAL	142	1323	3920	3233	2197	10815	623	4584	2350	1793	9350

GRAN TOTAL: 20,165

DIAS PERSONAS CAPACITADAS POR TEMA

PERSONAL DE SALUD Y COMUNITARIO SILAIS JINOTEGA
PERIODO 1994- 1998

TEMAS	PERSONAL DE SALUD						PERSONAL COMUNITARIO				
	1994	1995	1996	1997	1998	TOTAL	1995	1996	1997	1998	TOTAL
S Materna y P Familiar	108	479	561	785	206	2139	317	1469	261	262	2309
Enf Respiratorias Agudas	27		160	203	11	401	108	60	18		186
Enf Diarreicas Agudas			158	172	12	342	301	176	121		598
Lactancia Materna	53	189	81	102	123	548	101	195	73	42	411
Atencion Integral al Nino (V P C D)	428	232		233	81	974	25				25
Formacion de Facilitadores				297	102	399				243	243
Gerencia	67	263		342	881	1553					
SIVIC		50		29		79					
Apoyo al Sistema		238	176	286	161	861	194	56			105
Sistema Gerencial de Vacunacion		62				62					
SICS											
SAF		50				50					
Metodologias Educativas (TOT)											
TOTAL	683	1563	1136	2449	1577	**7408**	1046	1956	473	547	**3877**

GRAN TOTAL: 11,285

INFORME FINAL

SILAIS MANAGUA

1 INTRODUCCION

El SILAIS Managua representa el **25%** de la poblacion total del pais, tiene una extension territorial de 3,635 km , con una densidad poblacional de 329 95/km² Es una poblacion eminentemente urbana (84 6%)

Una caracteristica muy importante en el area urbana de Managua es la existencia de los llamados Asentamientos" los que se caracterizan por ser territorios con trazado de calles irregulares y sin pavimentacion la gran mayoria desprovistos de servicios basicos, muchos de ellos su disposicion de excretas es a traves de letrinas El 21% de las viviendas estan constituidas por los asentamientos, existiendo una tendencia al crecimiento

Se estima actualmente que un 20% de la poblacion es atendida en otros servicios

La red de servicios con prestacion publica cuenta con 5 centros de salud con camas, 20 centros de salud sin camas, 127 puestos de salud, un policlinico para atencion especializada y un centro de atencion oncologica Esta red de servicios presenta la particularidad de que un 78 % de la infraestructura no es de propiedad del MINSA Ademas 6 hospitales agudos y 3 cronicos, estos no depende administrativamente del SILAIS

El total de recursos humanos es 2198 de los cuales el 39% es personal administrativo, un 20% medicos y un 24% personal de enfermeria

El financiamiento del SILAIS proviene de diferentes fuentes como son

- Fondos Fiscales
- Recuperacion de Fondos
- Proyectos de Cooperacion, de este ultimo el registro no es completo (Ver el capitulo de Proyectos de Cooperacion)

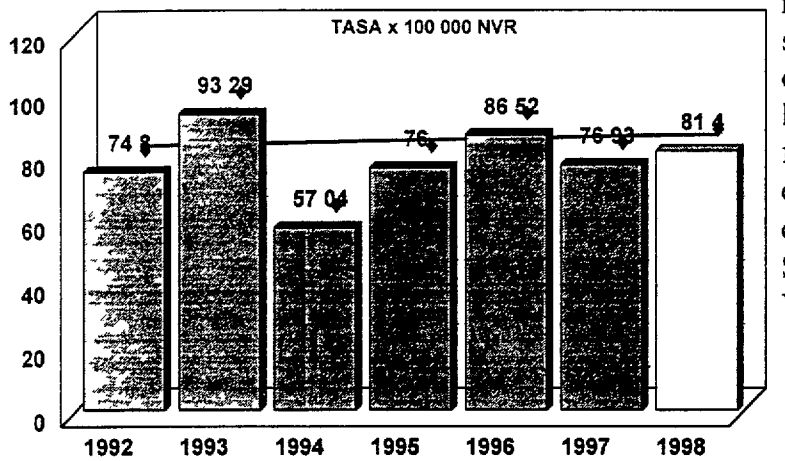
La ejecucion financiera de insumos medicos en los ultimos tres años ha sido de 72 % para 1995, 79 2% para 1996 y de 66 5% para 1998 La causa de la subejecucion se debe en gran parte al manejo centralizado del presupuesto por el MINSA Central

2. CUMPLIMIENTO DE METAS

2 1 Reduccion de la tasa de mortalidad materna -

Este dato se esperaba obtener a partir de la encuesta de salud demografica, pero esto no fue posible La tasa de mortalidad materna segun casos registrados al cierre del nonestre 1998 se encuentro en 84 1 por 100,000 NVR Esta tasa se mantiene mas o menos estable en los ultimos seis años, aunque en este año muestra un ascenso, esto podria estar relacionado con sub-registro de los nacimientos, ya que durante este año se produjo una huelga medica durante aproximadamente dos meses lo que genero que muchas madres fueran atendidas en su parto en las empresas medicas previsionales, las cuales no envian informacion al Sistema Nacional de Estadisticas Vitales

TASA DE MORTALIDAD MATERNA
SILAIS MANAGUA 1992 - 1998*



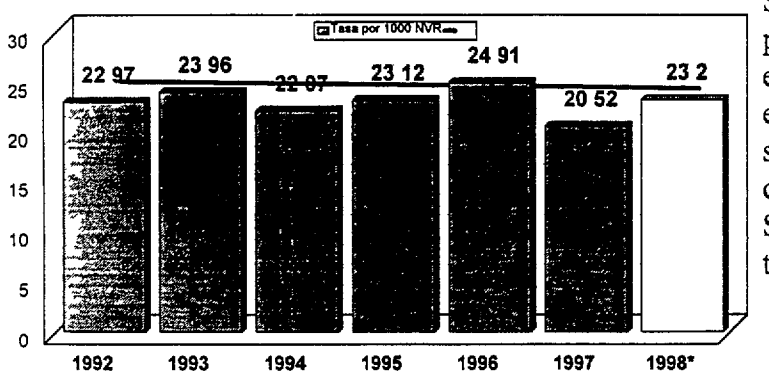
Fuente Dir Planif -SILAIS Mga
Nonestre 98

2 2 Reduccion de la tasa de mortalidad infantil -

La tasa de mortalidad infantil de acuerdo a los datos de ENDESA,1998, revela una disminucion a nivel nacional del 23 7 % (59 en 1993 y 45 por 1,000 para 1997)

Esto difiere con los datos registrados oficialmente, pues el SILAIS presenta una tasa de 23 2 por mil nacidos vivos registrados en este nonestre 1998, esta situacion esta presente por el problema del sub-registro Si se observa el comportamiento, segun los datos de SINEVI, en los ultimos años la tendencia es a disminuir

MORTALIDAD INFANTIL EN EL SILAIS MANAGUA
PERIODO 1992 - 1998*



Fuente SINEVI del SILAIS Managua
** NONESTRE*

1°

2 3 Reduccion de la tasa de fecundidad

La tasa global de fecundidad para el SILAIS Managua es de 3, segun los datos de ENDESA 98 en relacion a la meta establecida este indicador se cumplio en un 100%

Las intervenciones relacionadas con la mejora de estos indicadores se describiran con el analisis de los indicadores de proceso

3 LOGROS EN TERMINOS DE INDICADORES DEL PSSD

Los indicadores presentados en este capitulo son los indicadores de proceso del PSSD y que han sido monitoreados año con año durante la vida del proyecto desde 1994 a 1998

3 1 Reducir en 25% la proporcion de mortalidad post-neonatal por diarreas (de 51,7% a 38,8%)

Al concluir el nonestre 98 esta proporcion fue de 30,8%, para una reduccion del 40%, lo que representa un 144% de cumplimientoen relacion a la meta Este indicador es muy sensible, v, su aumento o disminucion no esta en relacion a un aumento o reduccion de la tasa de mortalidad especifica por esta causa En terminos reales el numero de casos y la tasa por esta causa mostro una notable disminucion

La intervencion de mayor exito para el cumplimiento de este indicador fue el mantenimiento sistematico del monitoreo del abordaje de casos de EDA, en este caso el SILAIS Managua mostro una mejoria evidente en la utilizacion de las URO institucionales como resultado inmediato, las cuales pasaron de un 40% a un promedio de 75 a 80% En el ultimo año el SILAIS Managua, basado en la metodologia de Capacitacion Gerencial de IRA (CGIRA), diseño los instrumentos para la Capacitacion Gerencial de EDA lo que fue implementado en todos sus municipios

3 2 Reducir en 25% la proporcion de mortalidad post-natal por Neumonía (de 19,6% a 14,7%)

La proporcion para el nonestre 98 fue del 16,35% del total de muertes post-natales, teniendo una reduccion del 16,6% en relacion a la linea base (19 6%) Igual que el anterior es un indicador de gran sensibilidad, pero la tasa y numero de casos por esta causa especifica ha disminuido en los ultimos cuatro años

La intervencion de mayor exito para el cumplimiento de este indicador fue la Capacitacion Gerencial de IRA (CGIRA) y el mantenimiento sistematico del monitoreo del abordaje de casos de IRA por el nivel SILAIS y Municipal

3 3 Aumentar al 50% la proporcion de muertes infantiles investigadas

Se puede señalar que en el SILAIS Managua hay un 100% de muertes infantiles investigadas y del proceso que logro este exito esta el desarrollo de los Comites Locales de Analisis de Mortalidad y el Comite SILAIS, los cuales hicieron un trabajo de coordinacion con los Comites Hospitalarios para identificar los factores criticos y tratar de transformarlos La leccion aprendida con esta intervencion no solo dejo el cumplimiento simple de este indicador, sino tambien el desarrollo de la capacidad de analisis del personal local

12

3 4 Proveer SRO al 95% de niños menores de 5 años que presentan diarrea

El resultado de este indicador es muy exitoso, pero solo señala a los niños que acuden a la institucion, hay que tomar en cuenta que segun los datos de ENDESA 98, que encuesto a una muestra de niños que tuvieron episodio de diarrea, hayan o no ido a la unidad de salud, encontro que solo un 56 6% recibio SRO, no se conoce cuales de ellos lo recibieron en la institucion Para mejorar este indicador es necesario realizar actividades de IEC

A nivel del SILAIS el monitoreo de la utilizacion de las UROs de forma sistematica fue un elemento de exito para el cumplimiento de este indicador El SILAIS Managua paso de una utilizacion de 40% al inicio del proyecto a 75 - 80% en promedio en los ultimos dos años del proyecto

3 5 Aumentar el porcentaje (de 11 4 % al 20%) de menores de 4 meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva

La situacion a inicio del proyecto señalaba niveles muy bajos de prevalencia (11 4%) segun Encuesta sobre Salud Familiar 92-93, actualmente los datos revelan que la prevalencia en este grupo etareo es de 29 5% con un incremento del 158%

Las intervenciones que apoyaron el mejoramiento de este indicador se iniciaron con la implementacion de una Campaña de Lactancia Materna, en 1995, colaborando con Well-Star y el MINSA en esta tarea Posteriormente los centros de salud se incorporaron en la iniciativa Centros Amigos de la Niñez y de la Madre, teniendo el primer exito en diciembre 1996 en que el primer centro de salud es certificado por UNICEF Al termino del PSSD hay 2 areas de salud certificadas y 6 mas listas para que se les realize la evaluacion externa, y el resto de areas (12) estan comprometidas pero continuan trabajando para lograr el cumplimiento de los 11 pasos de una lactancia exitosa

3 6 Suplementar con Vitamina "A" al 80% de menores de 5 años

La entrega del suplemento de Vitamina "A" esta dado en un 90% por las Jornadas Nacionales de Salud, segun los datos de las dos JNS de 1998 el SILAIS Managua alcanzo una cobertura estimada del 59%, siendo un 74% de la meta propuesta, en esto hay que considerar el sesgo de no tener identificada la aplicacion de Vitamina "A" por tipo de dosis Aplicaron un total de 177,698 dosis Es necesario continuar impulsando la implementacion de la distribucion sistematica de este micronutriente, durante el periodo del PSSD se realizaron algunos pasos para lograr esto como es la programacion del total de dosis a aplicar por unidad de salud introduciendo esta a la programacion anual de insumos medicos, con esta actividad hay algunas unidades que ya estan entregando sistematicamente este micronutriente

3 7 Tratar el 85% de casos de neumonía con antibióticos

Se analizo una muestra de casos registrados en la Hoja de Registro Diario de Consulta, revisando 394 casos de neumonia de los cuales el 93% recibio tratamiento con antibiotico, el 7% restante correspondieron en su mayoria a referencias al segundo nivel a los cuales no se les inicio el tratamiento en el primer nivel de atencion La CGIRA fue muy eficaz para lograr el incremento en este inidicador, igualmente la implementacion del monitoreo sistematico

3 8 Disminuir en 50% la duracion del desabastecimiento de tres medicamentos de atencion atencion primaria SRO (6 a 3), Trimetropim Sulfametoxazol (18 a 9) y Bencilpenicilina (19 a 9,5)

Para las **Sales de Rehidratacion Oral** el desabastecimiento actualmente es igual a cero, y en los otros dos casos no es ni del 1% que significa 48 a 28 dias para todo el SILAIS

3 9 Disminuir en 50% la duracion del desabastecimiento de anticonceptivos Levonorgestrel (21,0% a 10%), Norgestrel (26% a 13%), Condones (3,0% a 1,5%) y T de Cobre (8,0% a 4,0%)

Actualmente el desabastecimiento para el Levonorgestrel es de 4,62%, para el Norgestrel los Condones y la T de Cobre es del 0%

La implementacion del Sistema de Vigilancia de Insumos Criticos es una de las intervenciones que ayudo a mejorar el abastecimiento de estos insumos (inciso 3 8 y 3 9), fue en el SILAIS Managua en donde se inicio y valido esta intervencion que despues fue difundida a nivel nacional Ademas en el SILAIS Managua se diseño, desarrollo e implemento el Sistema de Informacion y Control de los Suministros (SICS) El SICS es una herramienta que se esta utlizando actualmente en el SILAIS

3 10 Aumentar los años de protección por pareja proporcionados por MINSA

El esfuerzo para mejorar este indicador se corresponde al esfuerzo de varias entidades como FNUAP, la misma USAID quienes intervienen directamente en el abastecimiento de los metodos anticonceptivos para poder promocionarlos y distribuirlos a la poblacion blanco que son las mujeres en edad fertil

A partir de las tarjetas de estiva de las bodegas, de los centros de salud cabecera, se tomo el registro de la distribucion de cada uno de los metodos anticonceptivos realizando posteriormente el calculo de los APP totales El SILAIS Managua acumulo al nonestre 98 un total de 42,334

3 11 Aumentar al 50% la proporcion de muertes maternas investigadas

En el SILAIS Managua existia una cultura de investigar las muertes maternas desde hace años pero con la implementacion del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna y la conformacion de los Comite de Analisis de Mortalidad en el nivel local y SILAIS contando con la participacion del nivel hospitalario esto mejoro notablemente en terminos de la calidad de la investigacion realizada

3 12 Aumentar en 25% el porcentaje de mujeres que reciben atencion prenatal durante el primer trimestre de embarazo

La atencion prenatal ha sido un indicador que ha mejorado año con año El esfuerzo inicial estuvo relacionado con la realizacion de grupos focales para investigar porque las madres no acudian tempranamente a la atencion del embarazo Posteriormente estos los factores se fueron modificando y ademas se implemento un monitoreo sistematico de la produccion de servicios en atencion a la mujer y la niñez

Otro elemento fue el diseño de instrumentos para monitorear la calidad de atencion brindada tanto a traves de encuestas de salida a las madres como a traves de las anotaciones en los expedientes clinicos

3 13 Aumentar en 25% el porcentaje de muejeres que reciben atencion post-parto

Definitivamente la mejoria de este indicador estuvo relacionada con la implementacion del Modelo de Atencion Integral a la Mujer y la Niñez, al cierre del nonestre 98 en Managua la cobertura post-parto alcanzo un 35% de cobertura

En algunas unidades se apoyo iniciativas de captacion del control post-parto muy innovadoras como fue la implementacion de correos para los puestos de salud para indicar quienes habian parido y de que territorio eran para hacer busqueda oportuna, captacion del Recien Nacido junto con su madre en periodo post-parto, ya que generalmente, segun grupos focales realizados, la madre viene a consulta con su RN antes de los diez dias de nacido

3 14 Capacitar a personal del MINSA y Comunitario

La capacitacion a estos recursos fue diseñada en funcion de cuatro areas tecnicas como son Enfermedades Diarreicas Agudas, Infecciones Respiratorias Agudas, Salud Reproductiva y Planificacion Familiar, y Gerencia

En lo que corresponde a Supervivencia Infantil se dieron 23,873 dias personas capacitadas, de las cuales el 47 8% corresponden a Lactancia Materna, el 10 6% a IRA, el 21 2% a EDA, el 15% en Atencion Integral al Niño (incluye la capacitacion en AIEPI) y un 5% correspondieron a la capacitacion en vacunacion, la que se dio a inicios del PSSD

En Salud Reproductiva y Planificacion familiar se dieron un total de 15,259 dias personas capacitadas

En temas de Gerencia se dieron un total de 2,274 dias personas capacitadas, para cumplir con esto se diseño un plan curricular de gerencia basica y este fue ejecutado con el concurso de diferentes proyectos de cooperacion, dado el volumen de personal a capacitar se priorizaron algunos modulos por tipo de recurso directivo Es necesario completar todos los modulos a todos los recursos En el curso de postgrado, Diplomado en Gerencia de Servicios, que se desarrollo con el CIES se financiaron dos personas, ademas se financiaron dos recursos mas para que realizaran algunos modulos de la Maestria en Salud Publica que se oferta tambien en el CIES

La capacitacion de 1300 Promotores Integrales de Salud fue un logro importante en el SILAIS Managua, el seguimiento de las actividades que realizan estos promotores es un reto importante para el SILAIS Esta capacitacion represento el 23% del total de capacitacion realizada en SILAIS Managua

Se dio apoyo en la capacitacion a otros temas como el SIVIC y el SICS, los dos temas relacionados con los suministros medicos, y otros temas en apoyo al sistema Esto representan el 8 6% del total de los dias personas capacitadas

El monto financiero total gastado en las capacitaciones del SILAIS Managua fue de US$203,239 dolares para gasto promedio por dia persona de 3 2 dolares

3 15 Capacitar a facilitadores de educación permanente (TOT)

La formacion de facilitadores de la educacion permanente (TOT) fue otra actividad muy relevante en el SILAIS ya que logro involucrar a una variedad de recursos (medicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales, auxiliares de enfermeria, entre otros) Se dieron un total de 1786 dias personas capacitadas Se capacitaron un total de 323 recursos, actualmente hay 192 activos (59%) En Managua se formo el 36% del total de facilitadores que se formo en el pais, y de los activos reportados en el SILAIS de influencia del PSSD, representan el 61%

3 LECCIONES APRENDIDAS

Se señalaran en este capitulo las lecciones aprendidas por estrategia de desarrollo del PSSD Cada leccion explicara brevemente la intervencion realizada y el aprendizaje experimentado

✓ Monitoreo de los principales indicadores de produccion de servicios para la mujer y niñez

Se diseño e implemento una hoja de calculo en QPRO para poder monitorear mensualmente el avance de los principales indicadores hacia la meta propuesta en el año Ademas se diseño una plantilla de graficos en Harvard Graphics para que todas las unidades pudieran visualizar su situacion en un mural que se actualiza mensualmente en el SILAIS Se capacito un recurso para que esto fuese sostenible por el mismo SILAIS El primer logro observado con este monitoreo fue el incremento en el uso de las Unidades de Rehidratacion Oral (URO)

El diseño y aplicación de mecanismos sencillos de monitoreo permite establecer competencia entre las unidades y los motiva a mejorar, además de manera grafica se retroalimenta a las unidades de salud sobre el avance de sus indicadores

✓ Monitoreo y supervisión de la aplicación de los instrumentos de atención integral a la mujer y la niñez

Se aplicaron los instrumentos de monitoreo que fueron establecidos por el nivel nacional, pero ademas se diseño y aplico un instrumento para medir el manejo adecuado del instrumento relacionado con los factores criticos identificados en los analisis de mortalidad Se realizo primero una capacitacion al personal tecnico del SILAIS en tecnicas de supervision con el enfoque de supervision capacitante El resultado de esta capacitacion es que los recursos tecnicos diseñaron con apoyo del PSSD sus propios indicadores ademas de los establecidos por el nivel central que tambien era acordes a sus necesdidades Para la aplicacion del instrumento se requerian los expedientes clinicos y a partir de ahi se le explicaba al Responsable de AIMN y la direccion de la unidad sobre los problemas encontrados

Los instrumentos de supervision y el monitoreo elaborados por los recursos involucrados es el mejor aprendizaje en el diseño de instrumentos adapatados a su propia realidad

✓ Sistema de Vigilancia y Análisis de la Mortalidad Materna, Infantil y Niños menores de cinco años

Esta fue una experiencia muy enriquecedora para el SILAIS, inicio con una etapa de sensibilizacion que consistio primero en la existencia de voluntad politica de aprender sobre los acontecimientos que

77

dieron paso a la muerte y que son los elementos criticos para su ocurrencia En este periodo se analizaba el total de muertes ocurridas, la calidad tanto de los analisis como la capacidad de analisis de los recursos eran muy pobres Poco a poco se fue mejorando al ir diseñando instrumentos metodologicos que ayudaban al proceso de recoleccion de informacion, el proceso de analisis y construccion de la ruta critica del fallecido para la identificacion adecuada de los factores criticos relacionados con los servicios de salud, la persona y el entorno, a esta etapa se le denomino etapa metodologica A partir de esto los recursos fueron capaces de identificar estos factores criticos e iniciaron un proceso de diseño de intervenciones, los analisis se realizaban mensualmente y se hacian en conjunto con el nivel hospitalario Hace falta profundizar en el desarrollo de este sistema para pasar a una etapa de transformacion de los factores criticos y monitoreo de los mismos

El desarrollo de la capacidad de análisis, en cualquier aspecto, es un proceso que debe cumplir varias etapas y hay que dar seguimiento sistematico para lograr el objetivo El análisis de la mortalidad es una leccion importante en la toma de decisiones en los servicios de salud

✓ Metodologia de Capacitacion basada en la Supervisión Capacitante "Capacitacion Gerencial en Infecciones Respitarias Agudas" (CGIRA)

El PSSD desarrollo una metodologia de capacitacion basado en la autoevaluacion individual del cumplimiento de la norma de atencion de IRA Esta metodologia fue aplicada en el SILAIS y dio resultados satisfactorios de forma inmediata con la disminucion del uso irracional del antibiotico en IRA El equipo SILAIS y municipal se apropio de la metodologia de tal manera que en el SILAIS se diseño e implemento la metodologia para el abordaje de las Enfermedades Diarreicas Agudas ***El modelo de capacitación de CGIRA es un instrumento de Supervision Capacitante basado en la autoevaluacion y se convirtio en un elemento importante para mejorar la practica de los proveedores de servicios***

✓ Desarrollo de sistemas de informacion gerencial para los insumos medicos

A partir de una necesidad especifica como es el llevar un control de los suministros en el SILAIS Managua se iniciaron, desarrollaron e implementaron dos sistemas para el control de los insumos medicos como son el Sistema de Vigilancia de Insumos Criticos (SIVIC) y el Sistema de Informacion y Control de los Suministros Medicos (SICS) Ambos sistemas permiten preveer el desabastecimiento y dan insumos para poder gestionar la obtencion de los mismos

El SIVIC es un sistema que vigila una cantidad de insumos definidos como "criticos", que no pueden faltar en la unidad de salud, y atraves de un registro manual se lleva semanalmente la informacion y el analisis para la toma de decisiones

El SICS es un sistema de informacion automatizado que contiene cuatro subprogramas, uno de programacion, otro de solicitud, otro de ejecucion que ingresa los insumos entregados por el CIPS, y el ultimo que es el control de ejecucion que combina las variables entre los tres anteriores El control de ejecucion lo realiza por cada insumo y presenta una tabla global La aplicacion del SICS, a nivel del nivel municipal tuvo algunos retrasos al inicio por falta de apropiacion del personal encargado de ejecutarlo, pero esto fue superado posteriormente

El diseño e implementación de sistemas de informacion gerencial a partir de las necesidades de los tecnicos de salud binda información oportuna para la toma de decisiones Es importante tambien la apropiacion por parte de los tecnicos de salud de los instrumentos que se producen para garantizar la sostenibilidad de los mismos

✓ Aplicacion de COPE una estrategia para mejora continua de la calidad

Se adecuo para atencion primaria en Manual de COPE creado por AVSC Internacional, es una metodologia que analiza la calidad actual de los servicios Se basa en dos principios importantes uno es "LaCalidad siempre se puede mejorar" y otro es "Los mejores expertos en la calidad son los usuarios y los proveedores"

El COPE tiene cuatro componentes que son 1) Autoevaluacion, es la aplicacion de formularios de preguntas, para la reflexion, a los proveedores de servicios Identifican problemas y plantean soluciones, 2) Analisis de Flujo de Usuario, a traves de una hoja de registro el usuario circula por los servicios y ahi se anotan todos los contactos que tiene Permite calcular el tiempo de espera y el tiempo de contacto total y por cada servicio identificando cuellos de botella o problemas de calidad de atencion, 3) Entrevista al Usuario, por medio de una entrevista de salida con procesamiento manual se identifica el grado de satisfaccion del usuario con los servicios, y 4) Plan de Accion, a partir de los problemas y soluciones identificados se diseña un plan de accion

La metodologia es de fácil aplicación y apropiacion por los recursos técnicos municipales, los resultados inmediatos fueron el involucramiento del personal en la gestion de los servicios

✓ Capacitacion basada en red de facilitadores de la educacion permante

El proceso de capacitacion basado en los facilitadores fue una intervencion muy innovadora que fue adoptada por todos los muncipios del SILAIS Esta red es la responsable de realizar las capacitaciones en los diferentes temas que demanda la educacion permanente Fue muy util para la formacion de los Promotores Integrales de Salud, la capacitacion en Lactancia Materna, en el uso de los instrumentos de AIN, uso de las Tecnologias Perinatales, CGIRA, y otros

Los facilitadores son un grupo con autoridad tecnica y prestigio en el SILAIS y ellos son la base solida con la que cuenta el SILAIS para desarrollar sus capacitaciones

✓ Iniciativa Centros de Salud Amigo de la Niñez y de la Madre

Esta iniciativa fue vista en el SILAIS como una estrategia de mercadeo interno que dio inicio a una competencia leal entre las unidades para poderse acreditar ante un organismo internacional como Amigo de la Niñez y de la Madre Despues que se acredito el primer centro en 1996, los otros quisieron tambien ser acreditados Actualmente hay dos centros acreditados y cinco proximos a acreditarse La motivacion que se genera a partir del compromiso adquirido para acreditarse esta llena de una gran creatividad existente en cada uno de los trabajadores de las diferentes unidades

La participacion de todos en el logro de un objetivo comun es un motor capaz de alcanzar metas que en otro ambito podrian parecer muy ambiciosas, pero que la union de todos por el logro del objetivo las hace factibles

✓ Sistema de informacion para la capacitación

El SILAIS Managua se ha distinguido en el area de capacitacion y siempre busca como mejorar los procesos de capacitacior asi como llevar un mejor control de lo mismo En este SILAIS se rediseñaron los instrumentos para llevar el registro de las capacitaciones pasando de cuatro hojas propuestas por el nivel nacional a una sola hoja, posteriormente solicitaron se automatizara el sistema Con apoyo tecnico del PSSD se automatizo el registro de la informacion y esto permite llevar un control de la direccion tematica de las capacitaciones y de la ejecucion financiera de las mismas

✓ Asistencia Tecnica Local y Continua

El PSSD fue organizado para brindar asistencia tecnica local con permanencia física del asistente tecnico en el SILAIS durante la vida del proyecto Esta experiencia fue una de las mas enriquecedoras tanto para el personal del SILAIS como para el tecnico que participo Su insercion en el equipo del SILAIS fue todo un proceso de conformacion de equipo y que logro consolidarse en la medida que la asistente tecnica demostraba su papel de facilitadora de los procesos y actividades a desarrollar para lograr las metas del proyecto Este papel facilitador permite que la transferencia de conocimiento y experiencia sea fertil en un terreno donde la capacidad tecnica humana existente es elevada pero por la presion administrativa y la gran operatividad en los niveles locales en determinadas situaciones hace que se pierda la vision estrategica de las acciones a realizar

El desarrollo del capital humano es un logro no tangible pero reconocido por el personal de salud del nivel SILAIS y de los niveles municipales, esto pone un elemento de éxito en cualquier proyecto de desarrollo como lo fue el proyecto servicios de salud descentralizados

El desarrollo del capital humano es un logro no tangible pero reconocido por el personal de salud del nivel SILAIS y de los niveles municipales, esto pone un elemento de exito en cualquier proyecto de desarrollo como lo fue el proyecto servicios de salud descentralizados

INFORME FINAL

SILAIS MATAGALPA

1 INTRODUCCION

1 1 Poblacion y el Territorio

El SILAIS Matagalpa esta ubicado en la region central-norte de la geografía de Nicaragua, su extension es de 11 522 Km□ compartiendo fronteras con los SILAIS Jinotega al Norte, La RAAN Nor-este, La RAAS al Este, Boaco al Sur-este, Managua al Sur, Leon y Esteli al Oeste Para 1998 la poblacion oficial reconocida por el MINSA es de 507,782 habitantes lo que determina una densidad de poblacion de 44 Habitantes por Km□ , en general, el 50 53% son personas del sexo femenino, el 22 % son niños menores de 5 años y el 22 7 % son mujeres en edad fertil (MEF), porcentaje que se eleva al 29 4% agregando el grupo de niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 10 a 14 años Aproximadamente el 70% de la poblacion habita en el medio rural Adicionalmente el saldo migratorio se incrementa con 100 a 150 mil inmigrantes temporales que se emplean en los cortes (cosecha) del cafe entre Enero a Marzo y entre Octubre a Diciembre

Esta integrado por 15 municipios, dos de los cuales corresponden a otras jurisdicciones departamentales Waslala a La RAAN y Bocana de Paiwas a la RAAS

1 2 La red de servicios de salud

El SILAIS de Matagalpa cuenta con 81 Unidades de salud con las siguientes caracteristicas

- Un hospital de referencia dotado con 234 camas censables y 43 no censables que le da cobertura a la poblacion de Matagalpa y partes de la RAAN, RAAS y Jinotega, ofreciendo las especialidades basicas Medicina, Cirugia, Pediatria y Gineco-obstetricia

- Dos centros de salud con camas ubicados en Waslala y Matiguas con capacidad de 25 camas cada uno, ofrecen los servicios basicos de hospitales primarios ya que no cuentan con especialistas

- Doce centros de salud clase B, ubicados en las cabeceras municipales con servicios de emergencias las 24 horas que incluyen entre 2 a 4 camas de observacion y ambientes adecuados para atenciones de partos, adicionalmente unidades para tratar enfermos afectados por colera o sospechosos

- Un centro de salud clase A (Policlinico) en la cabecera departamental, cuenta con servicios ambulatorios generales y especializados incluidos los programas de cronicos y dispensarizados

- 62 puestos de salud que funcionan con los programas de atencion primaria suministrados por medicos generales o de servicio social en un 20 %, los restantes son atendidos por personal de enfermeria

- En las infraestructuras de apoyo se cuenta con laboratorio para cubrir las necesidades diagnosticas de higiene y epidemiologia del departamento y parte de Jinotega Una bodega para abastecimiento y distribucion de insumos medicos Por otra parte, funciona una escuela de enfermeria en las instalaciones de la sede del SILAIS

1 3 Los Recursos Humanos

Se cuenta con los servicios de 208 medicos, de los cuales solamente el 54 % se desempeñan en el nivel primario incluido el personal dirigente - administrativo del SILAIS, los municipios y centros de salud, con lo que se establece una relacion de 4 6 medicos por cada 10 000 habitantes En particular existe una relacion de medicos especialistas de 1 1 por cada 10,000 habitantes y 1 23 medicos generales por 5,000 habitantes Se observa en la distribucion de cargos propios una relacion de 2 5 recursos medicos por cada enfermera

Los servicios de odontologia son atendidos por 23 odontologos El personal de enfermeria con 367 recursos, tiene su base amplia con auxiliares (77 6 %) y tecnicos medios (10 %), practicamente en ellas se deposita la ejecucion de la atencion primaria La relacion actual es de 6 3 auxiliares de enfermeria por 10,000 habitantes Tambien una relacion 0 28 enfermeras por auxiliar de enfermeria

La dotacion de farmaceuticos (3) es insuficiente para darle cobertura a las necesidades internas del MINSA en cuanto al manejo de medicamentos, reactivos de laboratorio y materiales de reposicion periodica No se consigue garantizar la supervision a las farmacias privadas que estan proliferando

84

2 CUMPLIMIENTO DE METAS

2 1 Reducir la Tasa de Mortalidad Infantil

Segun datos SINEVI se estima una tasa de 37 87 defunciones infantiles por 1,000 nacidos vivos, esto es asumiendo un sub-registro del 50% en notificaciones, de hecho este es uno de los mayores logros alcanzado con el PSSD en tanto la meta consistia en reducir en un 18% la mortalidad infantil, mientras que la reduccion real fue mayor con el 39% con datos estimados con cifras oficiales del MINSA en el SILAIS Matagalpa, y no inferior al 23% estimado con cifras oficiales que INEC y el MINSA obtuvieron con la encuesta nacional de salud (ENDESA-1998)

Tambien este logro puede ser atribuido a una mejoria considerable de la prestacion de servicios asistenciales promovidos por el PSSD, adicionalmente la promocion de lactancia materna, distribuciones masivas de vitamina A, mejoria en el uso racional de antibioticos, entre otros aspectos que se detallan mas adelante en este informe

2 2 Reduccion de la Tasa Global de Fecundidad

De acuerdo con los resultados de ENDESA-98, para Matagalpa la tasa actual de fecundidad es de 4 8 hijos por mujer, con esto se puede estimar una reduccion en este indicador no inferior al 9% con respecto a su linea de base en el SILAIS Matagalpa, (T G F estimada en 5 3 en 1994), con lo que se alcanzo el 70% en el cumplimiento de esta meta del PSSD

Aunque el cumplimiento no fue del 100%, el logro es evidente, no obstante los multiples esfuerzos realizados para promover los servicios de salud reproductiva y planificacion familiar desplegados por el MINSA y USAID con el PSSD y otros proyectos Puede considerarse que se dejaron sentadas las bases para una reduccion mas acelerada de la fecundidad en los proximos años

2 3 Reducir la Tasa de Mortalidad Materna

Al cierre del periodo de vigencia del PSSD, se reporto una tasa de 213 95 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos registrados lo que significaria una reduccion ostensible en ese indicador no inferior al 27% con respecto a su linea de base en el SILAIS Matagalpa, en vista que se estimaba una TMM que fluctuaba entre 290 a 300 defunciones maternas por 100 000 nv al inicio del PSSD en 1994[1]

Tal como se puede verificar, esta reduccion es un verdadero logro del MINSA a traves del PSSD, en vista que la reduccion en las TMM fijada en la meta era de solo 16 66% Muy probablemente los factores asociados a esa reduccion hay que ubicarlos en

---

UNICEF, OPS/OMS entre otras fuentes

85

- Una mejor notificacion de las defunciones maternas que ocurrieron, incluido el levantamiento de datos especificos que requiere el sistema de vigilancia de mortalidad materna implementado en 1995

- Una mejoria considerable en la organizacion de los servicios asistenciales de atencion primaria y el consecuente incremento de cobertura y concentracion de atencion prenatal, post-parto y planificacion familiar

3 LOGROS EN TERMINOS DE INDICADORES DEL PSSD

3 1 Reducir en 25% la proporcion de mortalidad post neonatal por diarrea

La proporcion actual de muertes neonatales registradas por el MINSA en Matagalpa es del 32 8% lo que significa una reduccion del 13 2% con respecto a su linea de base (37 8%), alcanzandose un cumplimiento del 53% de la meta fijada en 28 3% al finalizar el PSSD, quizas aqui el logro mayor es la tendencia decreciente de la tasa especifica de mortalidad que se observo durante el quinquenio, justamente con el control de la epidemia de colera, suministro de SRO, monitoreo de la atencion y abordaje de casos

3 2 Reducir en 25% la proporción de mortalidad post neonatal por neumonia

Actualmente el 36 72% de las defunciones post neonatales tienen por causa basica la neumonia un poco por debajo de la linea base (1), sin embargo, debe tomarse en cuenta que la reduccion de esta causa de muerte en general y particularmente en el periodo post neonatal es de muy difícil, en tanto las medidas preventivas son menos especificas como en los casos de diarrea, esto explica un resultado aparentemente paradojico dado que no se logro revertir la distribicion porcentual Sin embargo, en terminos absolutos mueren menos niños por neumonia que hace 5 años (la reduccion de la mortalidad infantil es un hecho demostrado y verificado), pero esto no necesariamente se refleja en la distribucion porcentual de las causas de muerte en este grupo de edades

3 3 Aumentar al 50% la proporción de muertes infantiles investigadas

Actualmente mas del 70% de las muertes infantiles son investigadas (documentadas), sin embargo no se utilizan tecnicas de investigaciones estandarizadas como acontece en las defunciones maternas, dado que no se ha logrado consolidar un sistema de vigilancia de mortalidad infantil a nivel del SILAIS como tampoco a nivel nacional De hecho las defunciones infantiles documentadas, principalmente las neonatales, sirven de base para los analisis de la mortalidad infantil que, frecuente y periodicamente realizan el personal medico del Hospital de Matagalpa con funcionarios del SILAIS El aporte relevante del PSSD en esto ha sido el reforzamiento al sistema de Vigilancia Epidemiologica del SILAIS suministrada por asistencia tecnica directa, a fin de mantener actualizada la informacion que permitio en su tiempo focalizar los territorios de mayor riesgo

3 4 Proveer SRO al 95% de niños menores de 5 años

En la linea de base solamente recibian SRO el 71% de los niños afectados de Diarrea, actualmente el 100% de los niños que acuden a las unidades reciben SRO, sobrecumpliendo la meta que fue fijada en 95% Sin embargo, aun hace falta mucho por hacer puesto que en Matagalpa solamente el 69% de los niños menores de 5 años afectados por diarrea reciben SRO, esto es segun los resultados de la ENDESA-98, lo que indirectamente estaria señalando la capacidad de cobertura que actualmente tiene el MINSA en los territorios atendidos por el SILAIS

91

3 5 Aumentar el porcentaje de niños menores de 4 meses que reciben lactancia materna exclusiva -

Al inicio del provecto se establecio una linea de base en 11 4% de niños menores de 4 meses de edad que estarian recibiendo lactancia materna exclusiva Los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud, 1998 (ENDESA - 98), señalan que a nivel nacional se consiguio subir ese porcentaje al 30%, superando ampliamente las expectativas planteadas mediante la meta establecida (20%) Esto es enteramente compatible con los esfuerzos llevados a cabo en el SILAIS durante el desarrollo del PSSD 682 Dias-personas-capacitadas con el personal tecnico, adicionalmente 704 Dias-Persona-Capacitadas con el personal comunitario y en total 1,386 DPC en el tema de lactancia materna De hecho hacia la finalizacion del PSSD se realizaban las gestiones preliminares y el plan de trabajo para certificar a las unidades de Salud de Matagalpa, como Centros amigos de la Madre y la Niñez

3 6 Suplementar con vitamina A al 80% de menores de 5 años

Como ya se ha informado, la vitamina A se proporciona a la poblacion menor de 5 años en el contexto de las Jornadas Nacionales de Salud (mediante campañas masivas) y todavia (al cierre de este informe) no se habia conseguido la entrega sistematica y cotidiana de este componente de la atencion a los niños A pesar de este inconveniente relativo, hasta el cierre de la II JNS del corriente año se habian proporcionado 99313 dosis de vitamina A a los niños menores de 5 años, lo que representa un 58 7% de cobertura Tambien en este particular resta mucho por hacer, en vista de las coberturas insuficientes de los servicios que ofrece el MINSA

3 7 Tratar el 85% de neumonía con antibioticos

Al cierre del periodo y sobre la base de 20,104 casos de Infecciones Respiratorias Agudas disgnosticadas como neumonia en niños menores de 5 años, fueron tratados con antibioticos al 89 75% de ellos sobrecumpliendo la meta que fue fijada en 85% Existe informacion adicional que da cuenta de un mejor manejo de los casos de IRAs en las unidades de salud a partir del monitoreo sistematico de estas actividades promovidas por el PSSD a traves de capacitaciones gerenciales en el manejo de las IRAs y, hacia el final del periodo de vigencia del PSSD, con el inicio de la implementacion de la metodologia de abordaje de Atencion Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

3 8 Disminuir en 50% la duración del desabastecimiento de 3 medicamentos en atencion primaria

Con respecto al desabastecimiento con **sales de rehidratación oral (SRO)** la linea de base habia fijado en 6% los dias desabastecidos, actualmente este indicador es de 1 9% con lo que se logro sobre cumplir la meta que es del 3%

En el porcentaje de desabastecimiento con **trimetoprim-sulfa metoxazol,** la linea de base era del 18% lograndose reducir al 5% con la presentacion en suspension y al 10% con las tabletas, en

88

conjunto 15%, sin embargo, la meta era llevar ese indicador al 9% (reduccion al 50%) por loque el alcance de aproximacion solo fue del 33 3%

Compensando el insumo anterior (TMX), el desabastecimiento con **Bencilpenicilia** paso del 19% en la linea de base al 8% al termino del PSSD, sobrecumpliendo la meta en vista que lo esperado era del 9 5% mientras que lo conseguido fue 8%

3 9 Disminuir en 50% la duracion del desabastecimiento de anticonceptivos

Levonorgestrel paso del 21% al 0 1% sobre cumpliendo la meta que era de el 10%

Norgestrel paso del 26% al 0 6% sobrecumpliendo la meta que era el 13%

Condones paso del 3% al 0 1% sobrecumpliendo la meta que era el 1 5%

T de cobre paso del 8% al 0% (no hay desabastecimiento) sobre cumpliendo la meta que era del 4%

3 10 Aumentar los años de proteccion por parejas

A nivel de los 4 SILAIS de enfoque de el PSSD, se habia establecido un incremento del 10% en los APP (34,700 APP para todos los SILAIS en la linea de base), sin embargo,en el SILAIS Matagalpa esa meta se sobrecumplio con 38700 APP en solo 9 meses reportados (enero a septiembre) El incremento año con año ha sido muy significativo

Este logro sustancial es compartido con el proyecto NICPO3-96 FNUAP-MINSA en los dos ultimos años del proyecto lo que permite hacer la afirmacion que, la reduccion acelerada de la fecundidad sera una realidad en los proximos años, principalmente por que han quedado establecidad las bases organizativas en el suministro de anticonceptivos, incluyendo la capacitacion y entrenamiento del personal tecnico y comunitario

3 11 Aumentar al 50% la proporcion de muertes maternas investigadas

Se logro sobrecumplir en el 100% este compromiso asumido con el PSSD en el SILAIS Matagalpa, dado que se investiga las defunciones maternas que van ocurriendo Este logro tiene por base la implementacion y funcionamiento a plena capacidad de un sistema para vigilancia de la mortalidad materna a partir de 1995 con el apoyo suministrado por OPS/OMS a traves del proyecto PL-480 y la Direccion General de Atencion Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia del MINSA central

Particularmente en Matagalpa se valido una metodologia de investigacion cualitativa complementaria para profundizar en los factores asociados a la mortalidad materna, mediante tecnicas que aportan informacion cualitativa para fortalecer o reorientar las medidas estrategicas aplicadas en la reduccion de la mortalidad materna

3 12 Aumentar en 25% el porcentaje de mujeres que reciben atencion prenatal

Sobre la base de 12 666 captaciones de embarazadas para sus correspondientes controles, el 38 5% ocurrieron durante el primer trimestre de esos embarazos, porcentaje que no es representativo si se toma en cuenta el factor negativo que significo la huelga medica nacional durante el primer semestre del presente año Nuevamente se puede verificar un incremento mayor durante 1996 y 1997 con respecto a la linea de base que estaba en 38%, en donde ya la meta se habria alcanzado

Es pertinente señalar que en este logro jugo un papel considerable la implementacion del nuevo modelo de atencion integral a la mujer y la niñez, y el uso de uno de sus instrumentos como es el sistema gerencial para el control de embarazos y posnatal prolongado, conocido como Censos de Embarazadas, que se estan utilizando en las unidades de salud, de todos los municipios de Matagalpa Se trata de un instrumento genuinamente producido y validado con el PSSD, existiendo informacion abundamente documentada como para extender su aplicacion y aprovechamiento a otros territorios

3 13 Aumentar en 25% el porcentaje de mujeres que reciben atención post- parto

Sobre la base de 16,292 partos esperados al periodo, se habia conseguido atender a 6,012 mujeres que realmente dieron a luz durante el corriente año, lo que representa el 36 9% de atenciones postnatales durante sus puerperios, alcanzandose sobrecumplir la meta fijada en 34 8% a partir de una linea de base que estaba en el 27 8% al inicio del PSSD Nuevamente en este logro sustantivo ha jugado un papel muy importante la implementacion de los Censos de Embarazadas y Post natal prolongado, que facilita un mejor seguimiento de esas mujeres despues de sus partos

3 14 Capacitar al personal del MINSA y comunitario

Al concluir el PSSD se acumularon un gran total de 20,165 Dias-Personas-Capacitadas en todos los temas y tipo de personal participante El 54% del fondo de tiempo-personas, fue aplicado con el personal tecnico entre medicos, enfermeras, auxiliaras de enfermeria y otros El 46% complementario fue aplicado con el personal comunitario entre brigadistas, parteras y colaboradores voluntarios Como se habra evidenciado el mayor porcentaje del fondo de tiempo-personas recayeron en los temas que tienen relacion directa con la sobrevivencia infantil (EDAs, IRAs, Lactancia Materna y otros con el 24 5%) la salud materna (Salud reproductiva y Planificacion Familiar, Vigilancia de la mortalidad materna, Censos de Embarazadas y otros con el 43 8%) No obstante una parte considerable del fondo de tiempo-personas fue aplicado a los temas de gerencia y planificacion estrategica (no menos del 18%)

3 15 Capacitar a facilitadores de la educación permanente

Con el PSSD se le otorgo especial atencion a una estrategia que garantizaria el sostenimiento de los logros alcanzados mediante la educacion permanente, esa fue consistente con la formacion de una red de facilitadores de la educacion permante desde el nivel municipal del SILAIS Matagalpa

En total se invirtieron 538 Dias-Personas-Capacitadas con medicos y Enfermeras (principalmente docentes) Es meritorio que, a pesar de la elevada rotacion de recursos humanos, de las 111 personas capacitadas para desempeñar la funcion de facilitadores de EPS, no menos del 55% (61 personas) permanecian como facilitdores activos al termino del provecto

4 LECCIONES APRENDIDAS

✓Legitimacion de la modernizacion del estado

Las principales lecciones aprendidas con el desarrollo del Proyecto Servicios de Salud Descentralizados pueden ubicarse en las perspectivas de estrategias que se fueron aplicando conforme avanzaba la segunda y tercera fase del proceso de reajuste estructural al sistema economico del pais, conocido como Modernizacion del Estado incluido el sector salud en donde las premisas para llevar adelante este como otros proyectos de similar envergadura consistian en los principios de Equidad, Eficiencia y Eficacia en la prestacion de servicios

En un sentido muy amplio, un gran merito, a modo de leccion aprendida, que se obtiene con el PSSD es haber llevado a la practica y hacer cotidiano un discurso y un accionar coherente con los principios enunciados mediante la modernizacion, la que todavia suscita acaloradas discusiones en el proceso de consulta nacional promovida por la Presidencia de la Republica y ejecutandose a traves del MINSA

A nivel tactico y operacional es en donde las lecciones aprendidas son mas evidentes, pero de ninguna manera casuales o fortuitas, principalmente porque nuestro accionar siempre fue planificado utilizando creativamente un estilo de planificacion estrategica y situacional, que permitio avanzar alcanzando los logros previamente analizados y al mismo tiempo protegian al proyecto, permitiendo llegar a su culminacion en las actuales circunstancias con un saldo altamente favorable Al particularizar en torno a ese saldo favorable cabe hacer referencia a los elementos y escenarios que se fueron configurando y que hoy en dia son una realidad verificable

✓Apoyo al Ministerio de Salud en la implementación del nuevo modelo de atencion integral a la Mujer y la Niñez

La asistencia tecnica directa y las multiples actividades de capacitaciones promovidas y ejecutadas con el PSSD en funcion de clarificar y aplicar los enfoques, pero sobre todo las prescripciones e instrumentos del nuevo modelo, realmente son un conjunto valioso de lecciones aprendidas sobre la marcha del proyecto especificamente el abordaje de la reoorganizacion de los servicios asistenciales y la organizacion de la demanda en el intento de llevar orden y disciplina laboral autoasumida por el personal con quienes tuvimos el privilegio y honor de trabajar, principamente el personal de enfermeria y medicos aplicandose en las tareas de atencion primaria en beneficio de la salud materna y la sobrevivencia infantil grupos privilegiados del PSSD

✓Apoyo al MINSA en el proceso de descentralización

Por su propia definicion (Servicios de Salud Descentralizados), posiblemente este aspecto del proyecto es uno de los que aporto mas lecciones y fue donde estuvimos lo suficientemente habilitados como para adelantar con nuestras contrapartes nacionales y en el mismo SILAIS, todas aquellas gestiones que se fue capaz de ejercer a este nivel respondiendo a los problemas y desafios

92

locales sin menospreciar los aportes y orientaciones que provenian del nivel central sino que, por el contrario, revalorizandolos y ubicandolos en su justo papel normativo, metodologico, de asesoria y asistencia tecnica facilitadores del trabajo local Ejemplos concretos pueden citarse con la implemenentacion y desarrollo de los Sistemas de Vigilancia de Insumos Criticos (SIVIC), El Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna, El Sistema de Administracion Financiera (SAF), el Sistema de Gerencial para segumiento de Embarazos y Post natal Prolongado (CEEP), el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiologica, entre otros aportes que promueven efectivamente la descentralizacion principalmente porque facilitan el analisis situacional y la toma de decisiones a nivel local

✓Fortalecimiento de la capacidad institucional

Estrechamente vinculada esta fuente de lecciones aprendidas con respecto a las anteiores (modelo de atencion y descentralizacion), guarda sus propias peculiaridades en tanto tiene que ver con todos aquellos aspectos normativos y metodologicos facilitados por el PSSD en donde se pueden extraer valiosas lecciones aprendidas, por ejemplo, el trabajo comunitario con brigadistas y parteras coordinado con el trabajo tecnico del personal del MINSA a nivel de comunidades siguiendo procedimientos mas sistematicos y continuados que trascienden las Jornadas Nacionales de Salud, expresion concreta puede ser el sostenimiento y apoyo a las casas bases en aquellos territorios con dotacion insuficiente de unidades de salud A nivel general y local fueron muy evidentes los aportes del PSSD al Sistema Nacional de Supervision Monitoria y Evaluacion (SINAMSE) Tambien la capacidad institucional estuvo favorecida mediante el incremento en la capacidad de analisis y gerencial que promovio el PSSD con el personal dirigente a nivel de SILAIS y Muncipios, no solamente en terminos de instrumentos y herramientas para la gestion sino que tambien mediante acciones de capacitaciones locales en Gerencia Basica, Planificacion Estrategica, Liderazgo, Relaciones Humanas y Trabajo en Equipo altamente valorados por el personal beneficiado

✓La capacitacion en las áreas sustantivas del PSSD

Representan una sintesis del accionar a traves de la cual se hacia mas evidente el papel facilitador en la implementacion de nuevos procedimientos y normas que orientaba el nivel central del MINSA en torno al manejo de pacientes afectados con enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas, Lactancia Materna, Salud Reproductiva, Planificacion Familiar y Organizacion de los Servicios

Tambien como instancia legitimadora de iniciativas locales muy propias del PSSD en particular la implementacion de una red de facilitadores de Educacion Permanente con los recursos humanos de docencia que abarco desde los Centros de Salud mas desarrollados, los Municipios, SILAIS e inclusive el Nivel Central del MINSA Aspectos que tambien aplican al fortalecimiento de la capacidad institucional y que tiene que ver con el apoyo a la normatizacion y el funcionamiento de las actividades de educacion permanente, principalmente en lo concernie nte al sistema de registro y acreditaciones del personal que recibe capacitaciones, lo mismo que la vinculacion estrecha de la programacion de actividades de Educacion Permanente con los planes y programas de las areas

tecnicas Finalmente el haber producido un sistama automatizado para el registro y gerencia de los eventos de Educacion Permanente, tecnicamente factible de ser aplicado a nivel nacional

✓Otras lecciones aprendidas

Se derivan de la forma sui generis en que fue diseñado y aplicado el PSSD, en particular la modalidad de mantener asistentes tecnicos calificados con permanencia fisica en los territorios (SILAIS) de aplicacion, quienes actuaron signados no solamente investidos de cierto liderazgo tecnico sino que, ademas, con algun liderazgo etico o moral alcanzado o ganado mediante el prestigio que se acumulo al ser portadores de soluciones o respuestas a los problemas o necesidades que se suscitaban en los territorios acortando distancias y tiempos valiosos en beneficio de nuestros socios y contrapartes, pc ejemplo, frecuentemente se presentaban peticiones de asistencia tecnica en areas de trabajo indirectamente relacionadas con los componentes especificos del PSSD a los que gustosamente se accedio aportando respuestas a las contrapartes, tambien en varias ocasiones se fue canalizador de donaciones provenientes del exterior a traves de USAID par la cual tambien representabamos un canal expeditivo de comunicacion e informacion cruzada a modo de grupo focal facilitador de las coordinaciones necesarias a sus gestiones

Circunscritos al de asistencia tecnica, ademas de las lecciones aprendidas ya mencionadas cabe destacar una funcion moduladora y estabilizadora que desempeño el PSSD en el sector salud, al menos en los 4 SILAIS de referencia pero extensivo a los restantes a traves del SAF y algunas acciones de Educacion Permanente Se hace referencia al contexto de transcicion politica que se ha vivido en Nicaragua, en donde las crisis organizacionales fueron frecuentes y la inestabilidad laboral una constante, emerge la constancia del PSSD en sus propositos señalados ayudando constantemente a las contrapartes a reencontrarse con la mision y vision de sus instituciones independiente de sus filiaciones politicas e ideologicas, pero manteniendo sus respectivos principios que en este caso como MSH es y ha sido el de colaborar con las instancias que toman decisiones para reducir la brecha entre los conocimientos y la accion de las personas que toman decisiones para provocar cambios positivos en la situacion de salud que esta bajo sus responsabilidades

5 BASES PARA EL NUEVO PROYECTO

Por su trascendencia y factibilidad altamente acumulada, debera tomarse en cuenta la consolidacion de los mecanismos y procedimientos aplicados en salud materna y planificacion familiar, en el marco de las acciones previstas en el modelo de atencion integral a la mujer, basicamente agilizar las entregas y distribucion de anticonceptivos seguros dentro del paquete de intervenciones previstas

Avanzar en la implementacion de la metodologia de abordaje de Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, acoplada al Modelo de atencion integral a la niñez (AIN)

Avanzar en el diseño, validacion y aplicacion de un sistema de monitoreo y evaluacion, con indicadores de eficiencia y desempeño del personal Lo importante es que en este componente se integran las acciones, aveces dispersas, destinadas a la prevencion y control de las EDAs, IRAs, Enfermedades Febriles, Malnutricion y Vigilancia del crecimiento y Desarrollo que incluye el monitoreo de inmunizacion, el suplemento de Vitamina A, aplicaciones de Antiparasitarios, el suministro de Sulfato Ferroso, Educacion Nutricional incluidad la consejeria en Lactancia Materna exclusiva

Apoyar todas las gestiones que sean necesaria en favor de la iniciativa Centros amigos de la Madre y la niñez, que el SILAIS Matagalpa asumio para certificar a las Unidade de Salud bajo su responsabilidad en Julio de 1999

Consolidar las aplicaciones del Sistema Gerencial para Control de Embarazos y postnatal prolongado, generalizando los procesos de monitoreo participativos aplicados con buen suceso en el SILAIS de Matagalpa

Profundizar las aplicaciones del Sistema de Vigilancia de los Insumos Criticos, haciendolo mas versatil y operacional como para que pueda ser utilizado a nivel de Unidades de Salud que carecen de almacenes y otras infraestructuras propias de las cabeceras municipales

Diseñar y validar un sistema de vigilancia de la mortalidad infantil, incluso perinatal, que sera aplicado con apoyo del nuevo proyecto

Avanzar en los procesos de coordinacion intra e intersectorial que se iniciaron con el PSSD, pero que sufrieron retardo por falta de viabilidad politica y factibilidad tecnica-organizacional Si se supera la primera condicion el nuevo proyecto debera garantizar los procesos tecnicos y organizativos

Continuar apoyando las macroestrategias aplicadas por el MINSA en el proceso de Modernizacion del sector salud, principalmente la descentralizacion, el fortalecimiento de la capacidad institucional y el desarrollo a plena capacidad del Modelo de Atencion Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia

95

INFORME FINAL

SILAIS JINOTEGA

1 INTRODUCCION

1 1 Población y Territorio

El SILAIS de Jinotega se ubica en la region Norte de Nicaragua siendo una de las 17 division tecnico-administrativo en que se encuentra conformado el Ministerio de Salud, ocupando una extension de 9,755 Kilometros cuadrados que corresponden al 8 % del total nacional, tiene una densidad poblacional de 30 habitantes por Kms cuadrado y en ciertos sectores hasta 18 habitantes por kilometro como es el caso de los municipios del El Cua y El Bocay La poblacion del territorio es de 293,527 habitantes de las cuales el 28 3 % son mujeres en edad fertil (10-49 años) y 24 7 % son menores de 5 años El 81 % de la poblacion es rural 237,757 hab, y 55, 770 que corresponde al 19 % son del area urbana Los limites departamentales son al Norte con Honduras, al Sur con Matagalpa, Este la region Autónoma del Atlantico Norte y al Oeste con la region de la Segovia

El SILAIS Jinotega esta constituida por 8 municipios segun el ordenamiento del Ministerio de Salud y 7 desde el punto de vista de la division politica geografica del gobierno, esta diferenciacion se realiza por lo extenso del territorio del municipio del El Cua (Cua-Bocay)

- Wiwili, Cua, Bocay y Yali zonas montañosas-humedas de clima templado con inviernos copiosos pero bien delimitados
- Jinotega, San Rafael del Norte y Pantasma, Zonas secas y humedas lluviosas todo el año de clima frio y cambios bruscos de temperatura presentando tambien zonas muy montañosas
- La Concordia, clima tropical poco lluvioso y terreno muy seco

1 2 Producción

En el departamento de Jinotega la produccion es bien variada segun la zona que se quiera estudiar en los municipios de Wiwili, El Cua, El Bocay, Yali San Rafael del Norte y el Municipio de Jinotega son productores de cafe con algun desarrollo en ganaderia y granos basicos El municipio de Pantasma tiene una produccion muy variada donde predomina granos basicos, ganaderia hortalizas, tabaco, y otros, La Concordia en donde la produccion es muy diferente y difícil por lo arido del terreno ('tierra caliente')

En el departamento de Jinotega es donde se produce hasta un 40 % del suministro electrico nacional a traves de un lago artificial de 52 kilometros llamado lago de Apanas, planta Centro America

1 3 La red de servicios de salud

El SILAIS de Jinotega cuenta con 51 Unidades de salud con las siguientes caracteristicas

Cuatro centros de salud con camas y sin presupuesto para tal fin ubicados en Wiwili, El Cua, El Bocay y Pantasma con los servicios de medicina general y salas de parto

91

Cuatro centros de salud sin camas y con los servicios basicos de medicina general, en tres de ellos hay atencion de partos, en el municipio de Jinotega no existe atencion de parto por su ubicacion en relacion al hospital

Un hospital de referencia con capacidad de 130 camas censables con las cuatro especialidades basicas de cirugia general, medicina general, pediatria y ginecologia - obstetricia 43 puestos de salud funcionando con los programas basicos de atencion primaria de prevencion de salud y educacion a la poblacion con una red de brigadistas de salud y parteras por cada puesto de salud, todos los puestos de salud a excepcion del municipio de Jinotega son atendidos por personal auxiliar de enfermeria

1 4 Recursos humanos

El SILAIS de Jinotega tiene los servicios de 133 recursos medicos de los cuales el 39 % estan ubicados en el Hospital departamental y el 19 5 % en el municipio de Jinotega, el 41 5 restante se encuentra en los otros municipios, del total de personal de enfermaria (269) el 42 7 % se encuentran ubicados en el Hospital y un 11 1 en el municipio de Jinotega el 46 2 % se encuentra en los municipios restantes

Del total de trabajadores del SILAIS (842) el 43 4 % corresponden al hospital y el 56 6 % a los centros de salud del departamento y oficina central del SILAIS

98

2 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

2 1 Reducir Tasa de Mortalidad Materna

Al cierre del periodos (nonestre 98) la tasa de mortalidad materna segun datos de SINEVI es de 511,17 por 100,000 nv, considerando las acciones realizadas en el transcurso de los ultimos cuatro años como son la implementacion de un sistema gerencia del embarazo, parto y post natal prolongado donde se pueden consignar datos de mujeres embarazadas y su seguimiento, una mejor busqueda y seguimiento de mujeres embarazadas y en el periodo post natal, un mejor registro de la muerte materna en el sistema de vigilancia de la mortalidad materna, en donde todas estas acciones contribuyeron a un mejor registro y analisis por parte del SILAIS, aun con estos instrumentos se hace necesario mejorar aun mas la busqueda de la informacion para realizar acciones encaminadas a la reduccion de la mortalidad materna y el sub registro que presenta que se estima en un 40 % para el SILAIS Jinotega

2 2 Reduccir la Tasa de Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil en Jinotega ha tenido un comportamiento similar en los años 1996, 1997, con tasas de 17 9 por 1000 nacidos vivos y 18 4 para el 97 (datos SILAIS Jinotega) estimandose un sub_registro de un 40 % En 1998 segun cifras del MINSA central la tasa de mortalidad infantil es 22 63 (nonestre), las acciones realizadas durante la vida del proyecto fueron encaminados a un mejor registro y analisis de las muertes especialmente la infantil, con instrumentos que ayudan a la toma de decisiones y acciones en las comunidades de mayor riesgo de muerte, estas acciones se realizaron en capacitaciones directamente a la comunidad

2 3 Reducir Tasa Global de Fecundidad

La tasa global de fecundidad para el departamento de Jinotega segun encuesta realizada por INEC (ENDESA 98) es de 6 3 hijos por mujer, una de las tasas mas altas del pais, sin embargo se han realizado grandes esfuerzos entre los organismos y el gobierno para la reduccion de la fecundidad con acciones de promocion de planificacion familiar y salud de la mujer en todas las comunidades de Jinotega

99

3 LOGROS EN TERMINOS DE INDICADORES DEL PSSD

3 1 Reducir en 25% la proporcion de mortalidad post neonatal por diarrea

Un logro significativo del proyecto en el sector de Jinotega es la reduccion de la mortalidad post neonatal por causa de diarrea, producto de la actividades de control y manejo de esta patologia y las medidas preventivas en contra del colera que se realizaron en lo que respecta a los años anteriores, la reduccion del 36 9 % en relacion al 25 % del proyecto, demuestra la eficacia de todas las medidas y capacitaciones que se realizaron durante la vida del proyecto

3 2 Reducir en 25% la proporción de mortalidad post neonatal por neumonia

Una de las causas de mortalidad en el periodo post natal tienen un diagnostico de neumonia, las medidas basicas de reduccion de esta causa de muerte es la prevencion de la misma y la identificacion de los signos de alarma temprano por parte de los familiares y de la poblacion lo cual lo hace bastante difícil por las mismas condiciones de vida en que se encuentran los habitantes del la zona norte del pais Esto nos explica un poco el incremento con respecto a la linea base del proyecto que fue de 19 4 % y que se incrementa en un 39 %, el registro de esta causa ha mejorado notablemente producto de las actividades que se realizan en funcion de una mejor identificacion de las causas de defunciones en los diferentes municipios

3 3 Aumentar al 50% la proporción de muertes infantiles investigadas

Las defunciones infantiles representan un problema de salud y social en toda comunidad que se presentan y para poder intervenir en las acciones de disminucion de la mortalidad infantil estas se tienen que investigar con instrumentos que nos provean informacion util para la toma de decisiones, sin embargo en el sistema de salud carecemos de estos instrumentos o sistemas de vigilancia de la mortalidad infantil sin embargo mas del 80 % de las muertes ocurridas en el SILAIS son investigadas en cada uno de los municipios que estas ocurren con la participacion del Hospital de referencia y donde el PSSD ha contribuido en forma muy revelante en la formacion de los diferentes comite y asistencia tecnica para el estudio y la toma de decisiones en las acciones concerniente a disminucion de la mortalidad en general y principalmente la infantil

3 4 Proveer SRO al 95% de niños menores de 5 años

Los sobres de rehidratacion oral son entregados al total de niños que presentan algun grado de diarrea y que acuden a la unidad de salud correspondiente a su comunidad tambien en estos son entregados masivamente a la poblacion a traves de los brigadistas en salud y en las casas bases que funcionan por centros de salud, con estas acciones el SILAIS sobre cumplio la meta que era de un 95 % realizando un 100 % de la misma

3 6 Suplementar con vitamina A al 80% de menores de 5 años

La suplementacion de Vitamina A a la poblacion menor de cinco años se realiza en campañas masivas de salud (Jornadas de salud) no pudiendose normar a lo largo de este periodo la sistematizacion en la aplicacion de la vitamina A, por lo que el analisis solamente se realiza con las acciones realizadas en las campañas de salud que por lo general son dos por cada año, con estas acciones se logro un 19 % de cumplimiento en relacion al 70 % de la linea de base del proyecto

3 7 Tratar el 85% de neumonia con antibióticos

El total de niños diagnosticados con neumonia que acudieron a las unidades de salud que son de 7,581 casos fueron tratados con antibiotico un total de 6,818 niños que representan el 89,94 % sobre cumpliendo la meta fijada en 85 %

3 8 Disminuir en 50% la duracion del desabastecimiento de 3 medicamentos en atencion primaria

La reduccion de **(SRO) sales de rehidratacion oral** la linea de base fue fijada en 6 % de dias desabastecidos actualmente este indicador es de 0 76 % con lo que se cumplio muy satisfactoriamente la meta propuesta

El **trimetropin sulfametoxasol** se fija en la linea de base de un 18 % de desabastecimiento lograndose mantener este indicador sin mucha modificaciones (5 10 % para el TMX susp, y 4 20 % es Tab)

La **Bencilpenicilina** paso de un 19 % en la linea de base al 7 01 % al termino del proyecto servicios de salud descentralizados, sobre cumpliendo la meta en un 2 49 %

3 9 Disminuir en 50% la duración del desabastecimiento de anticonceptivos

Levonosgestrel, Condones y T de cobre no presentaron desabastecimiento no asi el **norgestrel** el cual presento un desabastecimiento de un 1,56 % y que aun asi se sobre cumple la meta propuesta que era de un 13 00 % a un 3 2 %

3 10 Aumentar los años de protección por parejas

El Proyecto Servicios de Salud Descentralizados en los SILAIS favorecidos se propuso un incremento del 10 % en los años proteccion pareja en relacion a 34,700 APP, el SILAIS de Jinotega cumplio el 34 92 % de la linea base, esto permite que en el futuro no muy lejano la tasa de fecundidad general pueda tener un decenso significativo con las intervenciones y seguimiento de todos los organismos involucrados en planificacion familiar

3 11 Aumentar al 50% la proporción de muertes maternas investigadas

El Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna implementado en el año 95 facilita el estudio de los casos de Mortalidad Materna que se van presentado y al mismo tiempo las intervenciones que se deben de realizar segun el cruce de variables que se desea estudiar, el SILAIS de Jinotega sobre paso el compromiso de incrementar en un 50 % la proporcion de Muertes Maternas investigadas

3 12 Aumentar en 25% el porcentaje de mujeres que reciben atención prenatal

La captacion por primera vez en mujeres embarazadas para la realizacion de los controles prenatales fue de 8,150 correspondiente al 42,32 % de controles realizados en el primer trimestre en las mujeres embarazadas, estas realizaciones fueron a expensas de la implementacion del modelo de atencion integral a la mujer y niñez a partir del año 1995, se tuvo un incremento de un 10 % esperando un incremento mayor con la consolidacion del sistema gerencia del embarazo, parto y post natal prolongado que se esta llevando en los centros de salud municipales

3 13 Aumentar en 25% el porcentaje de mujeres que reciben atención post-parto

Mas del 80 % de los partos en el sector rural del departamento de Jinotega son atendidos domiciliar mente por personal de la misma comunidad (parteras) esto es por muchos factores y uno de ellos podriamos decir que son por las condiciones territoriales y el difícil absceso a los puestos de salud, en estas condiciones alcanzamos un 28 29 % en relacion a la meta propuesta de 30 9 %,consideramos que la implementacion y seguimiento del sistema del embarazo, parto y post natal prolongado juegue un papel muy importante para el seguimiento en esta etapa del post natal y asi tener mejores coberturas en relacion a la atencion post natal

3 14 Capacitar a personal del MINSA y comunitario

En el la vida del proyecto se realizaron actividades para el conocimiento de las necesidades de capacitacion en las unidades de salud y las comunidades con el estudio de conocimientos , actitudes y practicas se tiene un conocimiento de estas necesidades y es donde nos esforzamos para desarrollar las actividades de capacitacion del SILAIS, con estas actividades se logro capacitar en un total de 7,408 dias personas capacitadas del sector salud y a un total de 4,022 dias personal comunitario, esto corresponde a un total personal de 5191 personal tecnico y 4136 personal comunitario

3 15 Capacitar a facilitadores de la educacion permanente

Las capacitaciones realizadas al personal de salud y comunitario del SILAIS de Jinotega se realizaban con el apoyo directo del personal de la oficina principal del ministerio de salud Jinotega, con la formacion de la red de facilitadores docentes en todos los municipios del SILAIS se dio un paso de calidad en la preparacion de las diferentes tecnicas de aplicacion de la educacion continua en las unidades de salud y la comunidad, al SILAIS Jinotega le corresponde un total del 39 % de facilitadores activos para el año 1998, con un sobre-cumplimiento de los procesos de educacion permanente y/o educacion continua El total de facilitadores formados es de 61 de los cuales tenemos un 39 % activos

4 LECCIONES APRENDIDAS

✓ Apoyo al fortalecimiento institucional

En relacion al fortalecimiento institucional podemos expresar grandes lecciones aprendidas en lo que concierne al trabajo realizado con el personal comunitario y su vinculacion a los puestos de salud de sus comunidades, a la organizacion de casas bases, como el primer eslabon de la cadena de salud, a la referencia de este sector de la poblacion con las actividades de salud propias del sector, a la participacion comunitaria dentro los planes de salud y las acciones emprendidas por la comunidad y respaldadas por el MINSA dentro de la lucha anti-epidemicas
En lo concerniente al personal institucional una leccion de mucho interes y una gran enseñanza es el desarrollo del personal de salud en uso de herramientas de analisis de la situacion de salud en sus municipios, instrumentos de monitoria y supervision bajo una optica de auto ayuda y de retroalimentacion

✓ Apoyo en la implementación del modelo de atencion integral a la mujer, niñez y adolescente

El involucramiento directo en la actividad de capacitacion del modelo de atencion integral de la mujer y niñez para buscar la equidad, la eficiencia y la calidad de atencion a la poblacion en general y especificamente en la poblacion menor de cinco años, organizacion de los servicios, la organizacion de la demanda y la oferta en busca de disminuir las oportunidades perdidas, fueron entre otros el gran orgullo del PSSD en el SILAIS Jinotega

✓ Apoyo en las capacitaciones con un nuevo enfoque

Una nueva estrategia de aprendizaje como es la supervision capacitante dentro del marco de las principales patologias del sector como es el manejo de las enfermedades diarreicas agudas, el enfoque gerencia de las enfermedades respiratorias agudas, planificacion familiar y lactancia materna, para todo esta actividad de capacitaciones no hay que olvidar el papel enriquecedor de la formacion de un equipo de facilitadores docentes que le dieron al sistema una nueva forma de desarrollo dentro la educacion permanente en salud

5. BASES PARA EL NUEVO PROYECTO

Avanzar en las gestiones pertinentes para la iniciativa de los centros amigos de la madre y la niñez para su acreditacion y consolidar los ya existentes como un compromiso del SILAIS

Consolidar el Sistema Gerencial del Embarazo, Parto y Post Natal Prolongado garantizando su supervision y monitoreo

Consolidar el Sistema de Vigilancia de Insumos Criticos en Centros de Salud e implementarlo en los puestos de salud

Avanzar en la implementacion de instrumentos que permitan una evaluacion y supervision del modelo de atencion integral a la mujer, niñez y adolescente

Implementar la estrategia de atencion integral de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI)

INFORME FINAL

SILAIS BOACO

1 INTRODUCCION

1 1 Población y territorio

El SILAIS Boaco esta situado en la Region Central del pais, a 88 Kms al noreste de la capital, su extension es de 4,244 Km², teniendo como territorio inter-fronterizo a los SILAIS de Matagalpa, Managua, Chontales y la RAAN Con una poblacion de 149,547 habitantes y una densidad poblacional a 35 hab/ Km²

Las dos terceras partes de la poblacion son de procedencia rural El 51% corresponden al sexo femenino De la poblacion general el 50 % corresponde a la poblacion economicamente activa (PEA), siendo el 70% hombres y 30 % mujeres, esta poblacion es absorbida en mas del 65 % por el sector agropecuario principalmente el ganadero Las modalidades de trabajo migratorio o temporales en las zonas cafetaleras ocasionan grandes migraciones desde Teustepe hacia la zona agricola de Nueva Guinea, Rama y Zelaya, causando modificaciones en el perfil higienico-sanitario

El SILAIS comprende seis municipios de Boaco, Camoapa, Teustepe, San Jose de los Remates, Sta Lucia y el municipio de San Lorenzo que se incorpara al SILAIS en el segundo semestre del año 1998

1 2 Red de servicio

A partir que se incorpara San Lorenzo, la red se incremento, quedando costituida en 32 unidades descritas a continuacion 1 hospital con 75 camas censables, 1 Centro de Salud con 12 camas, 6 Centros de Salud urbanos, ubicados en las cabeceras municipales y dos de estos se ubican en el municipio de Boaco, un total de 24 Puestos de Salud en el area rural divididos en 15 Puestos de Salud tipo "A" y 9 Puestos de Salud tipo "B", a excepcion de los dos C/S urbanos del municipio de Boaco todas las unidades de salud atienden parto institucional

1 3 Recursos Humanos

La relacion recursos medicos segun poblacion, personal de enfermeria en atencion primaria, para 1998 es la siguiente

Recursos humanos x hab	3 7 x 1,000 hab
Medico / habitante (APS**)	3 3 x 10,000 hab
Enfermera* / habitante (APS**)	6 9 x 10,000 hab
Medico / enfermera* (APS**)	1 x 2 0 enfermera

** Atencion Primaria de Salud

106

Durante la ejecucion del PSSD se apoyo en elaborar planes de trabajo con la metodologia de planificacion estrategica local, donde el proceso consiste en a) Analisis de situacion de salud, que contempla la identificacion de problemas, su descripcion y priorizacion, asi como la explicacion del mismo y la seleccion de los factores (nudos) criticos, b) Construccion de la situacion objetivo o modificacion esperada en la manifestacion del problema, c) Definicion de acciones específicas o sea un programa de intervencion, d) analisis de viabilidad del plan, e) control de gestion En base a la elaboracion del plan 1998, el SILAIS identifico los siguientes problemas, segun orden de prioridades

1 Mortalidad perinatal,
2 Mortalidad por diarrea y colera,
3 Mortalidad por IRA, (neumonia) en menores de cinco años,
4 Enfermedades inmunoprevenibles (Riesgo potencial),
5 Enfermedades de Transmision Vectorial (malaria, dengue, leismania, leptospirosis),
6 Mortalidad materna,
7 Tuberculosis,
8 E T S (SIDA, gonorrea, sifilis)

2 CUMPLIMIENTO DE METAS

2 1 Reducir Tasa de Mortalidad Infantil

Segun datos registrales del SILAIS, la tasa de mortalidad infantil para 1998 se estima en 25 1/1000nv, sin asumir el sub-registro nacional del 50% de las defunciones y el 20% en notificaciones de nacimientos En terminos absolutos como en tasas, la tendencia es ligeramente descendente y las principales causas estan a expensas de la Neumonia, Asfixia Neonatal Severa, Sepsis Neonatal, Membrana Hialina y Cardiopatia, afectando principalmente al grupo perinatal y dentro de ellos a la Neonatal Precoz

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
PERIODO 1995 A SEPT 1998
SILAIS-BOACO

AÑOS	Nº MUERTES	N V R	T M I x 1,000 N V R	N V E	T M I x1,000 N V E
1995	53	2070	25 6	4367	12 13
1996	39	2688	14 5	4616	8 44
1997	46	2486	18 5	3668	12 5
1998*	39	1553	**25 11**	2864	13 61

* Enero a septiembre 1998

En base a los resultados de ENDESA-98, la mortalidad infantil se redujo de 51/1,000 nv en el quinquenio 87-92 a 40/1,000 nv correspondiente al quinquenio 92-97, lo que representa una reduccion del 21 5% Esto motiva a continuar con los esfuerzos de intervencion hasta ahora realizados y desarrollar nuevas estrategias gerenciales

Este logro podria ser atribuido a la mejoria en la prestacion de los servicios asistenciales en atencion primaria promovido por el PSSD, la ampliacion del espacio inter genesico, promocion de lactancia materna con la iniciativa de centros amigos de la niñez y la madre, la distribucion masiva de vitamina "A", manejo adecuado de casos IRA y EDA, uso racional de antibioterapia, busqueda activa del muerto y analisis de mortalidad, entre otras que mas adelante se mencionaran a detalle

2 2 Reducir Tasa Global de Fecundidad

Tomando en cuenta los resultados de ENDESA-98, para Boaco la tasa actual de fecundidad es de 4 7 hijos por mujer, obteniendo una reduccion no mayor del 12% si se toma el estimado de la region central que señala ESF-93 (TGF estimada en 5 3)

Los esfuerzo del PSSD en la mejoria de la promocion de los servicios de salud reproductiva y planificacion familiar, en conjunto con el MINSA, FNUAP, USAID, PSSD y otros organismos como

108

PROFAMILIA han sido elementos importantes en el logro de este objetivo Actualmente estan dadas las condiciones organizativas de la oferta y la demanda y de suministros para en un futuro alcanzar un impacto mayor

2 3 Reducir Tasa de Mortalidad Materna

Se estima al cierre del PSSD una tasa de 193 x 100,000 nacidos vivos registrados (fuente SINEVI del SILAIS) Durante los primeros dos años del proyecto no se registraron muertes maternas, comportamiento que vario a una tendencia ascendente en los años subsiguientes, incrementandose a una muerte por año y cerrando con tres fallecidas en 1998, lo que en poblaciones pequeñas provoca variaciones considerables en terminos de tasa

Al tomar en cuenta la estimacion del sub-registro nacional de muertes maternas en cerca del 60%, consideramos que las intervenciones ejecutadas por el SILAIS Boaco y apoyadas por el PSSD en el nivel operativo, se contribuyo considerablemente en reducir dicho sub-registro, siendo las acciones mas relevantes

- Busqueda activa de las defunciones en el territorio, involucrando como actores activos a los lideres comunitarios
- Apoyo en la implementacion del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna (SVMM)
- Analisis del 100% de las muertes maternas para una toma de desicion mas objetiva
- Mejoria en la organizacion de los servicios asistenciales, con el consecuente incremento de la cobertura y concentracion en control prenatal, puerperio y planificacion familiar

Se hace necesario realizar investigaciones operativas (autopsias verbales) que contribuyan a conocer con mas objetividad la tasa de mortalidad materna y ejecutar intervenciones innovadoras con la finalidad de reducir dichas muertes

TASAS DE MORTALIDAD MATERNA
PERIODO 1,991 - Sep 1,998
SILAIS-BOACO

AÑOS	Nº MUERTES	N V R	T M.M x 100,000 N V R	N V E	T M M. x 100,000 N V E
1993	1	3056	32,72	4307	23,21
1994	0	3221	0	4367	0
1995*	0	2070	0	4367	0
1996	1	2688	37,2	4616	21,66
1997	2	2486	80,45	3668	54,62
1998**	3	1553	193,17	2864	104,74

** Enero a septiembre 1998
* Se introduce el SVMM

Segun la encuesta de ENDESA-98, para Boaco, el 57% de las atenciones prenatales son brindadas por medicos, 18% por enfermeras y 22% no reciben atencion, estos resultados sugieren que se debe incidir mas en la atencion prenatal por el personal de enfermeria y asi reducir el porcentaje de usuarios desprotejidos Se debera fortalecer la implantacion del sistema gerencial (censo) de embarazo, parto y post natal prolongado

110

3 LOGROS EN TERMINOS DE INDICADORES DEL PSSD

3 1 Reducir 25% de la proporcion de mortalidad post neonatal por diarrea

La proporcion actual de muertes post neonatal por diarrea es del 31 5%, lo que en relacion a la linea de base (43 5%) significa una reduccion del 27 5% y en comparacion con la meta del proyecto (33%) Se alcanzo un sobre cumplimiento del 4 8%, el mayor logro se da en la tendencia descendente de la tasa especifica a esta causa observada durante la vida del proyecto Fue muy significativa la estrategia tomada de lucha anti epidemica contra el colera, medidas preventivas, manejo adecuado de casos, amplio suministro de SRO a unidades de salud y comunidad, el involucramientro de las brigadistas y parteras y capacitaciones entre otras intervenciones Durante 1998 el abastecimiento de SRO fue del 100%, no permitiendo desabastecimienhto en este insumo

3 2 Reducir 25% de la proporcion de mortalidad post neonatal por neumonia

La neumonia es la principal causa de muerte infantil en el SILAIS La proporcion actual de muertes post neonatales por neumonia registradas por el MINSA es del 36%, lo que significa un incremento del doble en relacion a la linea de base En el proceso de ejecucion del proyecto, la tendencia de la tasa especifica por esta causa ha sido descendente para 1995 y 1997 y su comportamiento fue ascendente para 1996 y 1998, estas variaciones se dan, en poblaciones pequeñas como Boaco y un minimo cambio es significativo En relacion a la meta no se logro revertir el indicador, sin embargo, hay que tomar en cuenta la estrategia de reducir el sub-registro de mortalidad infantil que accionó el incremento de la busqueda activa del fallecido y por ende el numero de muertes

Es mas que demostrado la reduccion de la mortalidad infantil al comparar los resultados de ESF-93 con una tasa de 58/1000nv y ENDESA-98 con tasa resultante de 40/1000nv, lo que representa una reduccion del 31% El PSSD apoyo acciones que contribuyeron en la reduccion de la tasa de mortalidad infantil, teniendo entre las mas relevantes promocion de lactancia materna, distribucion de vitamina "A", implementacion y monitoreo de los instrumentos de atencion integral a la niñez, capacitacion y monitoreo del manejo adecuado de casos de IRA y EDA, y el uso racional de antibioterapia

3 3 Aumentar al 50% la proporción de muertes infantiles investigadas

A partir de 1995, el PSSD apoyo en el diseño e implementacion de una metodologia para investigar las muertes infantiles y desde entonces, el 100% de las mismas son investigadas A pesar que fue probada una tecnica de investigacion estandarizada, se descontinuo por falta de oficializacion del nivel central y a la fecha no existe implementado un sistema de vigilancia de mortalidad infantil, pero estan dadas las condiciones para ello Se sobrecumplio la meta en la finalizcion del proyecto en un 100%

3 4 Proveer SRO al 95% de niños menores de 5 años que presentan diarrea

Se fijo la linea base en 85% la entrega de SRO a niños con diarrea que acuden a las unidades de salud actualmente el 95 3% de estos niños menores de 5 años reciben SRO, lograndose con este resultado cumplir la meta comprometida en el PSSD Sin embargo, cabe señalar que en los resultados de ENDESA-98 solamente el 54 2% de los niños menores de 5 años afectados por diarrea reciben SRO Este indicador, de manera indirecta manifiesta que actualmente el MINSA tiene una capacidad limitada en la cobertura de estos niños atendidos en el territorio, lo que hace necesario readecuar la estrategia en busqueda de equidad a esta poblacion desprotegida Es necesario desarrollar estrategias a nivel comunitario que contribuyan a mejorar el acceso de las SRO a la poblacion que permita mejorar la red de distribucion local y aumento del consumo Tambien se sugiere desarrollar acciones de Informacion, Educacion y Capacitacion (IEC) que faciliten el logro cambios de actitud y practica en al comunidad

3 5 Aumentar el porcentaje de menores de cuatro meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva

En el SILAIS, el PSSD apoyo decididamente la iniciativa centros de salud amigos de la niñez y la madre como una estrategia de aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en l@s niñ@s menores de seis meses Se recibio tambien el apoyo de UNICEF, Direccion Nacional de Nutricion y muy importantemente fue la voluntad para llevarla a cabo del SILAIS Todo esto facilito la apropiacion de la estrategia no solo por el equipo de direccio municipal, sino por los trabajadores en su conjunto, los grupos de madres lactantes y lideres comunitarios Este esfuerzo permitio alcanzar el estatus de primer SILAIS en Latinoamerica "Amigo de la Niñez y la Madre"

Para conocer sobre los resultados de la iniciativa es necesario remitirse a las encuestas de poblacion Segun ESF-93, la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de cuatro meses fue del 11 4% (al inicio del PSSD) y segun ENDESA-98 se encontro un porcentaje del 30% triplicandose asi el porcentaje de prevalencia en LME en relacion a la ESF-93 Se considera que uno de los efectos motivadores fue la apropiacion (empoderamiento) de los equipos de direccion municipal y SILAIS de la estrategia de la iniciativa, por consiguiente, los trabajadores de la salud y lideres de la comunidad tambien se apropiaron Esta iniciativa debe continuar para mantener la certificacion de la iniciativa "Centros de Salud Amigos de la Niñez y la Madre" ya que este es un factor contribuyente en la reduccion de la morbi-mortalidad de enfermedades prevalentes en la infancia

3 6 Suplementar con vitamina A al 80% de menores de 5 años

La entrega de este suplemento vitaminico no ha sido sistematizada por el MINSA, actualmente la Vitamina "A" se proporciona a la poblacion a traves de las Jornadas Nacionales de Salud (JNS), que se realizan dos veces al año, sin embargo, los municipios aprovechan las JNS para sobre-abastecerse y el insumo (Vit "A") restante de la jornada lo entregan en la consulta diaria a los niños menores de cinco años Al finalizar la II JNS se estimo una cobertura de 104%, aunque este indcador no es muy exacto dado que no se registran los tipos de dosis que se administran

3 7 Tratar el 85% de neumonia con antibioticos

De los 3,195 casos de neumonia diagnosticados, se trato con antibiotico al 96 6%, logrando con esto sobrepasar la meta del 85% propuesta por el PSSD El proyecto SSD contribuyo a esta mejoria promoviendo las capacitaciones gerenciales en el manejo de casos IRAs y el monitoreo sistematico de los indicadores IRA, permitiendo con esto la racionalizacion de insumos (medicamento), la efectividad tecnica y equidad al usuario La implemenmtacion de la estrategia Atencion Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) le dara continuidad a la identificacion y manejo adecuado de casos por neumonia

3 8 Disminuir en 50% la duracion del desabastecimiento de 3 medicamentos en atencion primaria

3 8 1 En relacion al desabastecimiento con **sales de rehidratación oral (SRO)** la linea de base fijada por el PSSD es de 6% los dias desabastecidos, actualmente se redujo a 0% el desabastecimiento logrando sobre cumplir la meta propuesta del 3%

3 8 2 La linea de base fijada fue de 18% de desabastecimiento con **trimetroprim sulfametoxazol,** lograndose reducir en un 70 4% lo que representa un sobre cumplimiento del 41% en relacion a la meta propuesta del 50%

3 8 3 En relacion al desabastecimiento de la **penicilina procainica**, la linea de base fijada es de 19%, con una meta a alcanzar del 9 5% se logro reducir a 3 83%, lo que significa un sobre cumplimiento del 58% en relacion a la meta

3 9 Disminuir en 50% la duracion del desabastecimiento de anticonceptivos

Levonorgestrel Con una linea base de 21%, paso al 7 6% con un sobre cumplimiento del 24% sobre la meta que es del 10%

Norgestrel Con una linea base del 26%, paso al 7 6% con un sobre cumplimiento del 42% sobre la meta que es del 13%

Condones Con una linea base del 3%, paso al 0 22% con un sobre cumplimiento del 98 5% sobre la meta que es del 1 5%

T de cobre Paso del 8% como linea de base al 0%, con un sobre cumplimiento del 100% sobre la meta que es del 4%

La implementacion del Sistema de Vigilancia de Insumos Criticos (SIVIC) diseñada, promovida y apoyada por el PSSD, permitio alcanzar los logros referidos a la disminucion del desabastecimiento de los medicamentos de supervivencia infantil y salud reproductiva, incluido los metodos anticonceptivos

113

3 10 Aumentar los años de protección por pareja (APP)

Este indicador es un logro significativo alcanzado por el PSSD, ya que al finalizar el mismo se sobrecumplio en mas de dos veces la meta propuesta En el SILAIS Boaco se observo una tendencia al incremento en el comportamiento de los APP, esto fue mayor en los dos ultimos años (1997-1998) en que se duplico los APP alcanzados en los primeros años del proyecto Para los primeros nueve meses reportados de 1998 se registraron 8,092 APP, lo que sin dificultad sobrepasara los 10,000 APP para el presente año

Los logros alcanzados son compartidos con el FNUAP, MINSA, USAID, garantizandose a traves de ellos la adquisicion, suministro y distribucion de los metodos anticonceptivos Se comparte este exito con PROFAMILIA quien apoyo la capacitacion del personal de salud y promotores comunitarios En los registros del MINSA no se comparte la distribucion y servicios brindados por PROFAMILIA a la poblacion, consideramos que en el futuro se suparara esta articulacion

3 11 Aumentar al 50% la proporcion de muertes maternas investigadas

Este indicador se sobrecumplio en un 100%, ya que se investigaron todas las muertes maternas y se procesaron en el programa automatizado proporcionado por el PL-480, se dieron las bases para el pleno funcionamiento del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna y el analisis de las mismas desde 1991

Al analizar las 12 muertes maternas de 1991 a 1998, se encontro que el 42 7% se dieron en las edades extremas, siendo la cuarta parte (25%) entre los 15 y 19 años Cerca de la mitad no tuvieron acceso a la educacion y apenas el 8 3% cursaron la secundaria, mas de la mitad eran casadas y el 25% acompañadas Solamente una madre (8 3%) usaba algun metodo anticonceptivo, y la tercera parte habia recibido algun control prenatal en unidades de salud del MINSA

El 71 4% de los partos fueron atendidos a nivel domiciliar, de estos el 55% por parteras, acompañante (22%) y familiar (22%), y de los atendidos a nivel institucional (3) el 100% fue por medicos Aproximadamente la mitad eran evitables y el 42% fueron por causas no obstetricas como herida por arma de fuego, mordedura de serpiente y envenenamiento

3 12 Aumentar al 25% el porcentaje de mujeres que reciben atencion prenatal

Este es uno de los indicadores del PSSD que ha venido teniendo una mejoria ascendente durante la vida del proyecto, en la linea de base la cobertura fijada es del 35% y actualmente se incremento al 47 7%, la meta fijada en 43 8% se sobrepaso en mas del ocho porciento Este incremento se atribuye a la captacion oportuna del alto riesgo obstetrico (ARO) y la continuidad del usuario Cabe señalar, que a este logro contribuyo de manera considerable la implementacion del Modelo de Atencion Integral a la Mujer y la Niñez (MAIMN) el cual fue apoyado de manera prioritaria por el PSSD Para el futuro se debe considerar la implementacion del sistema gerencial de embarazos, parto y postnatal prolongado (Censo de embarazadas), generado por el PSSD, y aplicados en algunos municipios

3 13 Aumentar en 25% el porcentaje de mujeres que reciben atencion postparto

Para este indicador se toma como base 3,599 partos esperados al periodo, de estos se realizaron 1 967 controles post-parto alcanzandose una cobertura de 54 6%, de esto se logro un incremento mayor al 12% sobre la linea base (48 6%) fijada en el PSSD, sin embargo, para alcanzar la meta falto incrementar un 10% sobre lo alcanzado hasta ahora Es interesante mencionar que el incremento de cobertura en planificacion familiar ha contribuido de manera no significativa en la reduccion de este indicador Al implementarse el censo de embarazadas, parto y post natal prolongado permitiria gerenciar y mejorar este indicador

3 14 Capacitar a personal del MINSA y comunitario

Durante la vida del proyecto (1994 - 1998) se capacitaron 34,301 dias personas de los cuales el 51 7% corresponden al personal comunitario y de 16,568 dias personas capacitadas a personal de salud (tecnicos) el 10% se dedico al desarrollo gerencial

Este componente de capacitacion cruza horizontalmente al resto de componentes y actividades del PSSD por lo que fue considerado un trazador sustantivo en el cumplimiento de las metas y objetivos del proyecto Para desarrollar las actividades de capacitacion fue de gran valor tecnico el conocer las necesidades de capacitacion a traves del estudio de conocimientos, acitudes y practicas del personal de salud, brigadistas y parteras en los temas de salud materno infantil

3 15 Capacitar a facilitadores de la educacion permanente

El PSSD implemento en septiembre de 1995 la estrategia de formar la red de facilitadores en Educacion Permanente en Salud (EPS) lo que facilito la identificacion de necesidades de capacitaicon, elaboracion y ejecucion de planes de capacitacion y la capacidad de gerenciar la informacion en capacitacion, la red se formo con presencia en todas las unidades de los municipios desarrollando las capacidades en ejecucion de actividades con metodos y tecnicas participativas y estas en correspondencia a las necesidades de los servicios y de las deficiencias de conocimiento y habilidades de los trabajadores

Este proceso contemplo tres fases la primera fase de capacitacion basica a facilitadores de SILAIS y validacion del Manual del Facilitador de E P S , la segunda fase consistio en la capacitacion de todos los responsables de docencia de los principales centros de salud cabecera municipal, responsables de programas y personal de los puestos de salud, desarrollada por los facilitadores formados en la primera fase, y, la tercera fase consistio en el monitoreo y evaluacion de los facilitadores formados en la primera fase con el objetivo de acreditarlos como tales

En el SILAIS se formaron 96 facilitadores del 95 al 98, de los cuales estan actualmente activos 43, las bajas son causadas por la alta rotacion del personal, sin embargo la experiencia se transfirio a otros SILAIS junto al personal capacitado por efecto de traslado de trabajo

4 LECCIONES APRENDIDAS

✓ Presencia local de asistente tecnico en el PSSD

La primera leccion aprendida y de alta relevancia en mencionar, es la presencia del asistente tecnico (salubrista) en cada SILAIS de enfoque del PSSD, garantizando asi, el apoyo indiscutible del PSSD en la implementacion del nuevo Modelo de Atencion Integral a la Mujer y la Niñez (MAIMN) Ademas del acompañamiento en el proceso de descentralizacion de los servicios de salud del MINSA mediante la estructura de los SILAIS, el fortalecimiento de la capacidad institucional y la capacitacion en areas sustantivas, entre otras estrategias

El asistente tecnico permitio que los tecnicos locales (SILAIS - Municipales) se apropiaran (empoderamiento) de las estrategias, objetivos y experiencia del PSSD, para la obtencion de logros y produccion de impacto en los servicios de salud Asi mismo, el asistente tecnico se apropio de la situacion de salud y problematica del territorio logrando de esta manera dar alternativas de solucion

La asistencia tecnica local facilito el desarrollo del sistema de control, se implementaron monitoreos sistematicos sobre indicadores de proceso, aplicando metodologias de capacitacion de adulto con tecnicas de capacitacion en servicio y el metodo Delphi entre otras, donde el lema prevaleciente es aprender - haciendo Asi mismo, se diseñaron e implementaron sistemas de supervision en los procesos de produccion en servicio, aqui se aplicaron tecnicas de supervision capacitante para que en la practica, al identificar errores hubiera mejor apropiacion de los conocimientos, con esta logica se desarrollaron instrumentos de evaluacion

El proyecto conto con una asistencia técnica local que lo revistio de grandes ventajas en la aplicación de estrategias, cumplimiento de objetivos, apropiación del territorio de trabajo, insercion del proyecto en el MINSA, transferencia de experiencia y empoderamiento del proyecto en los tecnicos locales del MINSA Esta experiencia es muy enriquecedora y contribuyente en el mejoramiento de los servicios de salud

✓ Modelo de Capacitacion Gerencial de las IRAs (CGIRA)

Esta experiencia se desarrollo originalmente en el SILAIS Boaco y gracias a la adopcion de la metodologia por la Direccion General de Normalizacion de Insumos Medicos (DGNIM) y con el apoyo financiero de DANIDA y el PSSD se extendio al resto de SILAIS del pais

Este modelo de capacitacion se desarrollo como un modulo de supervision capacitante, con elementos clinicos y gerenciales Su objetivo esta en lograr un manejo adecuado de casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), mejorando la aplicacion de las normas de tratamiento de IRA y el proceso para lograr una utilizacion mas racional de antibioticos, se hace enfasis en la neumonia que representa la principal causa de muerte infantil

El SIVIC es una herramienta gerencial que incluye metodologias y formas especificas para recolectar y analizar informacion , de tal manera que se puedan sacar conclusiones y tomar decisiones oportunas La metodologia esta basada en la revision y clasificacion en registros clinicos de pacientes los participantes revisan los propios registros de las unidades de salud donde laboran, los resultados de dichos registros se contrastan con el manejo ideal de caso segun normas, esto permite identificar el manejo inapropiado de las IRAs en cada establecimiento Las normas establecen que al consultar un paciente por IRA, son primeramente analizados para ver signos (señales) y sintomas, luego clasificarlos por el tipo y gravedad de IRA o sea el diagnostico y posteriormente se clasifica el tratamiento que le corresponde

El monitoreo al inicio se hace mensual y luego se realiza con una periodicidad trimestral, el analisis de resultados permite tomar decisiones oportunas en el reciclaje capacitante y/o el cambio de actitud positiva del recurso tecnico La aplicacion de esta herramienta ha logrado resultados impresionantes en pro de mejorar el manejo de caso de IRA y la racionalidad en la utilizacion de antibioticoterapia

En el futuro esta metodologia en su esencia sera retomada por el modulo de Atenciones Integradas de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), que en este momento se ha avanzado en el abordaje clinico, pendiente desarrollar el abordaje comunitario y gerencial

El modelo de capacitacion gerencial de IRA (CGIRA) es una intervencion efectiva que esta produciendo mejoramiento en areas criticas de entrega de servicios de salud pública del MINSA y que en el futuro cercano esta experiencia fortalecera el desarrollo del AIEPI

✓ Sistema de Vigilancia de Insumos Criticos (SIVIC)

El Sistema de Vigilancia de Insumos Criticos (SIVIC) fue diseñado, implementado y desarrollado por el PSSD Luego al ser adoptado por la Direccion General de Normalizacion de Insumos Medicos (DGNIM) se extendio en el resto del pais para responder al desabastecimiento de medicamentos e insumos de reposicion que no deben faltar en los establecimientos de salud a traves del sistema de abastecimiento regular del MINSA

El objetivo del desarrollo de esta herramienta fue proveer a las unidades de salud una herramienta sencilla para medir el nivel de abastecimiento Esta herramienta contiene una lista de medicamentos y materiales de reposicion periodica (insumos) categorizados criticos o sea que nunca deben faltar en las unidades de salud, los resultados son presentados de forma visual (grafico de pared) Durante el desarrollo se agrego un segundo objetivo, que fue proveer un mecanismo que permita identificar las razones por las cuales queda desabastecido un insumo critico y a la vez permita la toma de decision, desarrollar la capacidad de gestion y la pronta resolucion al problema analizado

El SIVIC es un sistema de procesamiento manual simple que consiste en varias tablas para grabar, calcular y consolidar informacion para veinte insumo criticos o mas importantes Los datos son recolectados y procesados semanalmente, utilizando las variables "consumo" y "cantidades disponibles"

117

Los datos primarios se obtienen de la tarjeta de control de entradas, salidas y existencia (tarjeta de estiba) para cada uno de los productos Cada articulo es clasificado segun condicion preestablecida al cruzar la variable existencia (cantidades disponibles) contra las variables consumo anterior y cantidad programada, la clasificacion puede indicarnos tener cantidades suficientes tener cantidades para un corto periodo, o no tener del todo en existencia

Los resultados se van monitoreando sobre un grafico de pared (barras horizontales), donde por semana se llena un cuadrado con color rojo, amarillo o verde segun la respectiva condición que representa el articulo o insumo

El SIVIC en un tiempo relativamente corto llego a ser una herramienta de manejo administrativo a todos los niveles como un indicador del estado del sistema de abastecimiento de los insumos medicos Cerca del 30% de la escasez de medicamentos se debe a problemas del nivel administrativo superior del MINSA El SIVIC ha mejorado el conocimiento de la situacion, la coordinacion entre los niveles administrativo y la capacidad de gestion, lo que ha dado indicios en el mejoramiento del abastecimiento y la facilidad de pedidos de ordenes especiales Asi como el SILAIS para con los municipios, tambien la DGNIM usa los resultados consolidados del SIVIC para evaluar las ordenes mensuales de los SILAIS El SIVIC cuenta con un manual impreso

El SIVIC es un exitoso ejemplo de una herramienta de administracion sencilla la que ha tenido un impacto importante sobre las politicas y decisiones de todos los niveles gerenciales del MINSA, ademas el sistema permite adaptarse facilmente a cualquier sistema de salud de otras partes del mundo

✓ Iniciativa Centros de Salud Amigos de la Niñez y la Madre

Esta experiencia fue desarrollada como la estrategia"Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Niñez y la Madre" y se ejecuto conjuntamente con el PSSD, UNICEF, Direccion General de Nutricion y SILAIS para promover la prevalencia de lactancia materna exclusiva y responder a la necesidad de alimento y nutricion en los niños menores de dos año con enfasis en el menor de seis meses de edad, donde la prevalencia de lactancia materna exclusiva en el menor de cuatro meses era del 11% ,segun ESF-93

El elemento de exito es desarrollar la motivacion de todo el personal para obtener un reconocimiento publico Se basa en una estrategia de capacitacion donde el personal de salud, lideres comunitarios y madres lactantes promuevan la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida del niño y la niña, y continuar el amamantamiento de ser posible hasta los dos años de edad

El objetivo principal es aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva como factor contribuyente para alcanzar un alto nivel de salud en la practica La lactancia materna promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cancer de mama y ovario y aumentar el espaciamiento de los embarazos, asi mismo, mejora la calidad de nutricion de los niños previniendo enfermedades infecciosas

Para que un establecimiento de salud sea nominado como Centro de Salud Amigo de la Niñez y la Madre debera cumplir con once pasos o requisitos, los cuales contemplan politicas, normas, capacitaciones a tecnicos de salud y personal comunitarios, promocion, consejeria, cambios de actitud del personal y madres lactantes, conformacion de grupos de apoyo comunitario para transmitir experiencia en la comunidad

Se desarrollaron actividades de capacitacion en nutricion y lactancia materna a un equipo multidisciplinario de facilitadores con proyeccion a la comunidad con el objeto de que esta la practique, la promueva y la fomente al incorporarlo en los planes de educacion permanente en las unidades de salud del SILAIS

El proceso de sensibilizacion se desarrollo a traves de capacitaciones en cascada por facilitadores entrenados, se realizaron actividades de monitoreo y supervision a las unidades de salud a traves de los equipos de dereccion del SILAIS y municipios (local), a las unidades comprometidas con la iniciativa se les realiza una pre-evaluacion y luego una evaluacion, en estas dos ultimas participo activamente el nivel central del MINSA Al acreditarse un establecimiento de salud como Centro de Salud Amigo de la Niñez y la Madre adquiere el compromiso de transferir la experiencia a otra unidad de salud cincunvecina Con periodicidad anual se realizan evaluaciones a los establecimiento nominados para asi certificar su acreditacion adquirida como ACentro de Salud Amigo de la Niñez y la Madre y mantener dicho estatus

Como resultado minimo de la evaluacion para ser certificadas como AUnidad Amiga de la Niñez y la Madre, debera tener un puntaje no menor del 80% y para que un SILAIS alcance el status debera nominarse con el 80% de sus unidades de salud y debera tener un hospital departamental acreditado

Se monitoreo indicadores de atencion a la mujer y la niñez, asi como expedientes clinicos de la niñez sobre el indicador de latancia materna exclusiva y se realizo encuesta a madre lactantes, estas pequeñas investigaciones operativas mostraron resultados satisfactorios, y, segun la encuesta ENDESA-98 se encontro una prevalencia de LME mayor al 20% Se obtuvieron resultados de grandes exitos, fueron certificadas todas las unidades de salud del SILAIS, se mejoraron los indicadores de la mujer y la niñez y se obtuvo la mas alta nominacion a nivel de Latinoamerica como "Boaco, El Primer SILAIS Amigo de la Niñez y la Madre"

La iniciativa Centro de Salud Amigo de la Mujer y la Niñez, es motivadora y sensibilizadora de los actores involucrados quienes se sienten verdaderos sujetos y parte involucarada en el accionar, permitio además, consensuar a todos en un objetivo común, las unidades que obtuvieron el estatus movilizaron en esa misma logica a las unidades circunvecinas

4 5 Red de facilitadores en educacion permanente en salud

Esta estrategia se inicio en 1995 y surgio de la necesidad de tener facilitadores de la educacion permanente del MINSA capacitados en el nivel SILAIS y municipios, con el proposito de fortalecer la capacidad institucional a traves de capacitadores en educacion permanente

El objetivo es, desarrollar la capacidad permanente de capacitacion dirigida a la satisfaccion de necesidades a nivel local y contribuir en la mejora de la prestacion de servicios integrados en salud materno infantil

La estrategia se implemento capacitando a facilitadores locales de Educacion Permanente en Salud (EPS) en una primera etapa por expertos nacionales apoyados por un consultor de MSH, luego se formaron en cascada a mas de 81 facilitadores en EPS de los centros y puestos de salud de todos los municipios, asi como tecnicos del SILAIS, en las diferentes oportunidades de capacitacion se conto con el apoyo tecnico del PSSD

La red de facilitadores por el esfuerzo, nivel de responsabilidad y espiritu de trabajo ganaron autoridad y prestigio que a muchos de ellos les ha sido posible ostentar mas de un cargos en los equipos de direccion Por la alta rotacion de personal (recursos originarios de otras zonas) en los ultimos tres años, actualmente se cuenta con mas del 50% de los facilitadores activos en el SILAIS, y mas de un 20% activos en otros territorios

Los facilitadores en EPS juegan un rol preponderante en el desarrollo de las capacidades en capacitacion institucional, en la practica han demostrado poder identificar las verdaderas necesidades de capacitacion, diseñan planes de capacitacion que responden a las prioridades locales, a las necesidades identificadas en el personal y la comunidad y planes que respondan a los objetivos de desempeño y aprendizaje Tambien desarrollan los roles de monitorear y evaluar las actividades de capacitacion, asi como retroalimentarse para la elaboracion de planes de capacitacion

Aunque se capacitaron para dirigir sus acciones al personal de salud, sus necesidades y exigencias locales los obligo a desarrollar actividades de capacitacion a lideres comunitarios como brigadistas, parteras y grupos de apoyo (madres lactantes) en lactancia materna, permitiendoles este roll desarrollar aun mas sus capacidades como facilitadores

El desarrollo de la red de facilitadores en EPS fortalece la descentralizacion de decisiones y acciones a nivel local, desarrolla la capacidad de capacitacion permanente enfocada a la satisfacción de necesidades y facilita el desarrollo institucional en la prestación de servicios integrados en salud materno infantil

✓ Identificación de necesidades de capacitacion puesto - persona

Si bien es cierto que para detectar necesidades de capacitacion existen varios metodos y entre los cuales el MINSA ha institucionalizado el metodo en base a problemas de salud (analisis de factores criticos), en el SILAIS, ademas de utilizar el metodo institucionalizado, se capacito a los equipos de direccion municipal sobre los diferentes metodos para detectar necesidades de capacitacion y se aplico el metodos **puesto persona** dirigido al perfil de enfermeria

El proposito es contribuir al desarrollo de la capacidad institucional y del recurso humano para que a traves de elementos conceptuales y practico detecten con eficacia las necesidades de capacitacion

120

que fovorescan la solucion de los problemas de salud durante el proceso de trabajo y se garantice una prestacion de servicio con calidad

El objetivo es dar a conocer metodos y tecnicas para determinar necesidades de capacitacion del personal de salud, proporcionandoles instrumentos practicos que orienten a la metodologia de elaboracion de planes y diseño metodologico

El metodo **puesto - persona** permite comparar lo que el recurso debe saber y tiene que realizar para desempeñar con eficiencia su puesto y lo que en realidad sabe y hace en relacion a estandares de rendimiento y eficiencia establecidos previamente por el equipo tecnico Es un metodo que se aplica fundamentalmente en los niveles operativos, administrativos y mandos medios, donde lo que prevalece son las funciones y actividades requeridas en cada puesto, en las que se señalan los estandares de rendimiento y eficiencia del trabajo

El puesto seleccionado debe tener varios trabajadores y el diagnostico debe orientarse a las actividades del puesto y los conocimientos, habilidades y actitudes que se requieren para el desempeño del puesto, luego se compara a cada trabajador con estos requerimientos y asi se identifican las necesidades La identificacion de necesidades a traves de este metodo la realiza el jefe inmediato superior o supervisor

Al detectar las deficiencias de aprendizajes, se elabora el plan de capacitacion estableciendo los objetivos, contenidos, material didactico y duracion

El metodo puesto - persona es una harramiento mas a usarse en los niveles operativos (locales) para detectar necesidades de capacitacion que aplicado conjuntamente con el metodo análisis de problemas de salud contribuyen a fortalecer el desarrollo de la capacidad institucional y de los recursos humanos, así como el brindar una prestacion integrada de servicio con calidad

✓ Servicio Orientado al Cliente por Prestador Eficiente

En el ultimo año de vida del PSSD, Boaco y Managua readecuo y valido el manual Servicio Orientado al Cliente por Proveedor Eficiente (SOCPE), con la finalidad de contribuir a la mejoria de calidad de los servicios en Atencion Primaria de Salud (APS), dicha herramienta fue adaptada de la experiencia de AVSC Internacional que desarrollo el Manual Cliente Orientado Proveedor Eficiente (COPE) dirigido a los servicios de planificacion familiar

El manual es una herramienta de analisis del proceso de prestacion de servicio en APS, es una tecnica de baja tecnologia que permite a los equipo locales un medio para evaluar su propio trabajo con el fin de identificar problemas y encontrar soluciones al desarrollo institucional, asi mismo, permite conocer los deseos y necesidades de los usuarios del servicio Es una de las diversas intervenciones en un sistema de administracion de calidad y su mayor beneficio en mejorar la calidad de los servicios es cuando los prestadores locales descubren que pueden trabajar en equipo para resolver una gran parte de sus problemas Permite descubrir como hacer que sus servicios sean mas eficientes y correspondan a las necesidades de cliente

El proceso SOCPE se compone de cuatro herramientas que conforman su estructura y son

a) Autoevaluacion,
b) Entrevista con usuarios (encuesta de salida),
c) Analisis de Flujo de los Usuarios (AFU)
d) Plan de accion

Su mayor enfasis se da en la autoevaluacion, en la que el personal (trabajo en equipo) evalua la calidad de los servicios que ofertan desde la perspectiva de los usuarios que atienden Los proveedores al identificar problemas de los servicios, proponen soluciones, deciden el responsable y el tiempo de cumplimiento Al realizarse el proceso por el propio personal, les permite comprometerse a corregir los problemas, elaborar planes de mejoramiento en la calidad, fortalecer la confianza en sus capacidades y facilitar el desrrollo institucional e individual, asi como el trabajar en equipo

Los instrumentos se validaron en tres Centros de Salud (C/S) Boaco (3 C/S), Managua (1 C/S) teniendo el resultado de la aplicacion y en proceso el informe de resultados de acuerdo a las transformaciones operadas

Esta metodologia recopila en un maunal las lecciones aprendidas del COPE por AVSC y las desarrolladas por el PSSD en Atencion Primaria en Salud , es una herramienta de proceso que contribuye a mejorar la calidad de los servicios en salud, permite que el prestador de servicio descubra que y como hacer que sus servicios sean mas eficientes y esten acordes a las necesidades de sus usuarios

✓ Otras lecciones aprendidas

Como asistentes tecnicos calificados del PSSD el jugar roll de asesores en areas que estuvieran indirectamente relacionadas con los componentes especificos del PSSD facilito el proceso, a los que accedimos y dimos respuesta altamente favorable a nuestra contraparte SILAIS y nacional, esto permitio ganar ademas del liderazgo tecnico curricular, algun liderazgo etico y moral, logrado mediante la experiencia y prestigio acumulado como portadores de soluciones o respuestas a los problemas o necesidades que se presentaban en el territorio Mas la empatia desarrollada con los lideres administrativos y tecnicos locales, permitio dar apoyo tecnico al desarrollo de capacidades en recursos humanos desarrollando investigaciones operativas de utilidad local en toma de decisones y a la vez resolver la graduacion de medicos generales y salubristas

Se sirvio como facilitador del PSSD en donaciones provenientes de los Estados Unidos de America y canalizadas por el USAID, en la que fuimos un canal expedito de informacion cruzada para facilitar las coordinaciones apropiadas en las gestiones y satisfaccion de necesidades locales Asi mismo fuimos facilitadores en la implementacion del Sistema de Administracion Financiera (SAF)

5 BASES PARA EL NUEVO PROYECTO DE COOPERACION DE USAID

Implementar la estrategia de Atencion Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) ajustada para Nicaragua en el marco del Modelo de Atencion Integral a la Niñez Es importante tomar en cuenta que el AIEPI no debe de verse solamente como un abordaje unicamentea clinico, sino desarrollar el abordaje preventivo y gerencial El AIEPI clinico aborda a la niñez sabiamente integral sobre acciones dispersas en el control de IRAs, EDAs, enfermedades febriles, malnutricion y vigilancia del crecimiento y desarrollo de la niñez Ademas del abordaje clinico, se debera desarrollar el abordaje comunitario y gerencial que facilitaran el desarrollo estrategico de accesibilidad, calidad, demanda y fortalecimiento institucional como una integracion de conjunto del territorio

- Implantar (sostenibilidad) los logros alcanzados en el marco de la iniciativa "Centros de Salud Amigos de Niñez y la Madre", para aumentar aun mas la prevalencia de lactancia materna exclusiva y transferir la experiencia a los demas SILAIS de enfoque del proyecto PROSALUD, resto del pais e internacionalmente reconocidos

- Diseñar y validar el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad infantil y Perinatal

- Desarrollar un Sistema de Vigilancia Comunitaria que permita la articulacion multisectorial en pro del desarrollo social, de autogestion y autosostenibilidad, que faciliten las acciones integradas de los diferentes proyectos y MINSA Acciones que contribuyan a la satisfaccion de necesidades objetivas de la poblacion beneficiada y al cumplimento de los propositos del proyecto

  Conforme se vayan rompiendo las barreras de accesibilidad a los servicios, se brinde una calidad de atencion que satisfaga las necesidades del usuario,y, la poblacion demandante adquiera conocimientos sobre los aspectos de servicios ofertados, que favorezca el cambio de actitud, el involucramiento como actor social, y, el desarrollo de los recursos, se facilitara el avance de la autosostenibilidad y por ende, una familia mas pequeña, mas saludable y con un mayor nivel de educacion Con el desarrollo comunitario es posible alcanzar un nivel de entrega de servicios alternativos con autosostenibilidad financiera

- Avanzar en el proceso de coordinacion multisectorial que actue como facilitador en el desarrollo de los procesos tecnicos y organizativos de los diferentes proyectos y OPVs que incluye a PROFAMILIA Este esfuerzo permitira la entrega de servicios integrales y de calidad en la satisfaccion del cliente, el empoderamiento de los aspectos a desarrollar y el roll a ejecutarse con alto nivel de responsabilidad orientara hacia unos resultados que permitan la autosostenibilidad

- Desarrollar la aplicacion del Sistema Gerencial de Embarazo, Parto y Poat-natal Prolongado (SGEPPP), apoyando los procesos de monitoreo participativo en los municipios de enfoque del proyecto, facilitando con esto la gerencia de la atencion integrada en la mujer hasta un año despues del parto Este sistema contribuye a reducir el alto riesgo obstetrico, aumentar

los Años Protreccion Pareja (APP), reducir la mortalidad materna e infantil, y empoderamiento de los servicios ofertados

- Profundizar la implementacion del Sistema de Vigilancia de los Insumos Criticos (SIVIC), ampliando su cobertura a los puestos de salud y garantizando su versatilidad y operacionalidad El sistema contribuye a la disminucion del desabastecimiento de los insumos que nunca deben faltar en las unidades de salud y fortalece la capacidad de gerencial y autogestion institucional

- Aplicar la herramienta Servicio Orientado al Cliente por Prestador Eficiente (COPE) en Atencion Primaria en Salud, la cual es una herramienta de proceso que contribuye a mejorar la calidad de los servicios en salud Permite que el prestador de servicio descubra que y como hacer para que sus servicios sean mas eficientes y esten acordes a las necesidades de sus usuarios, la apropiacion de la misma por el personal de salud la hace mas enriquecedora