



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
Viva Nicaragua Libre!

MINISTERIO DE SALUD SILAIS RAAS



EVALUACION COMPROMISOS DE GESTION -2008



Primer Nivel de Atención / Población, Territorio e Indicadores de Atención

Municipios	Población		Nivel de pobreza	Unidades de salud	Médico X 1000 Hab.	Consulta Médica General	Consulta Médica X Hab.
	2008	2009					
Corn Island	7,045	7,128	6.6	2	0.70	26,146	3.7
La Cruz del Río Grande	27,483	28,260	43.0	5	0.20	60,353	2.1
Bluefields	47,616	48,113	9.2	10	0.20	161,600	3.3
Laguna de Perlas	12,552	12,899	23.5	8	0.40	39,396	3.1
Kukra Hill	9,302	9,400	27.4	7	0.40	57,281	6.1
El Tortuguero	31,073	32,192	39.9	2	0.20	54,136	1.7
Karawala	3,762	3,802	43.0	6	0.70	19,482	5.1
Total	138,833	141,794		40		418,394	

Fuente:
Oficina de Estadísticas

Características Generales del SILAIS

REGION AUTONOMA ATLANTICO SUR



Red de Servicio de Salud publico:

- 1 Hospital Regional
- 1 Centro Oftalmológico
- 1 CAPS

- 7 Centros de Salud
- 31 Puestos de Salud
- 79 Equipos Básicos

Red de Servicios de Salud privados:

- 11 Clínicas privadas
- 1 Clínicas provisionales
- 10 Farmacias
- 7 Laboratorios
- 8 Clínicas Odontológicas
- 3 Clínicas Naturistas

Otros Organismos:

- 12 ONGs /OPVs

Red Comunitario:

- 5 Casas Maternas
- 71 Casas Bases

Distancia y costo de Movilización de la SEDE a los Municipios (combustible/boleto aéreo)

Municipio	Distancia	Costo C\$
▶ Corn Island	80 km	1, 973
▶ La Cruz de Río G	370 km	8,640
▶ Laguna de Perlas	49 km	2,000
▶ Kukra Hill	30 km	1,200
▶ El Tortuguero	200 km	8,640
▶ Karawala	199 km	6,400



Problemas de salud priorizados

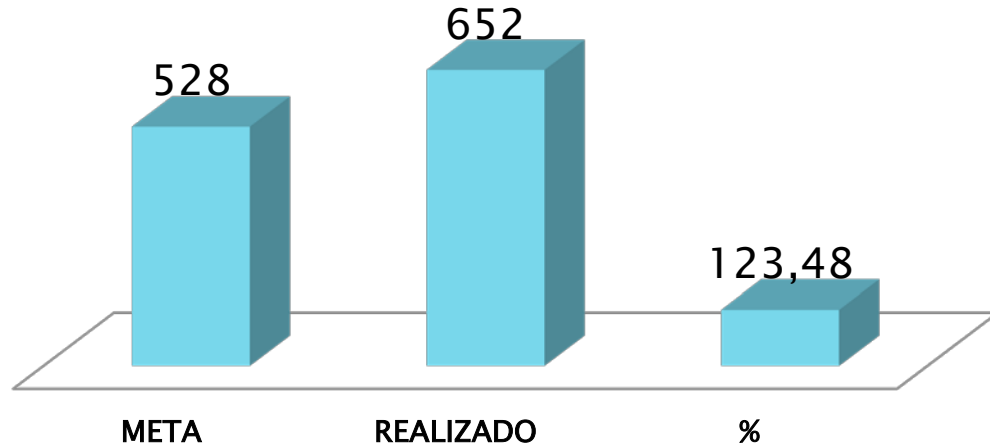
- ❏ Mortalidad Materna
- ❏ Mortalidad Peri natal
- ❏ Neumonía en Menores de 5 Años
- ❏ Mortalidad Por Diarrea
- ❏ Enfermedad de Transmisión Vectorial
- ❏ Morbilidad Por Enf. Crónicas Degenerativas
- ❏ Morbilidad Por ITS/VIH/SIDA
- ❏ Morbilidad Por Tuberculosis
- ❏ Riesgo de Aparición de Enf. Inmunoprevenibles
- ❏ Consecuencias del uso de Drogas
- ❏ Mortalidad Por Violencia



**Evaluacion de Indicadores
COMPROMISOS DE GESTION-2008**



Egresos de Casas Maternas

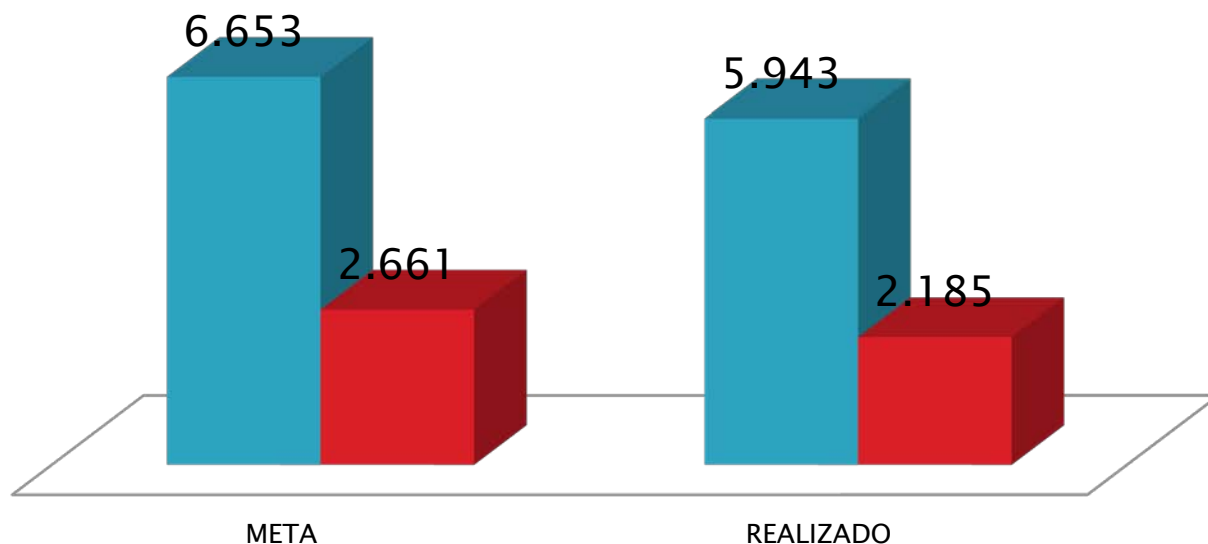


Los municipios con mayor número de egresos fueron La Cruz de Río Grande, El Tortuguero y Kukra Hill

Estos resultados han sido debido al fortalecimiento de las estrategias comunitarias como Plan de Parto, adecuación cultural para la humanización en la atención del parto y la promoción de las casas maternas mejorando la referencia comunitaria.

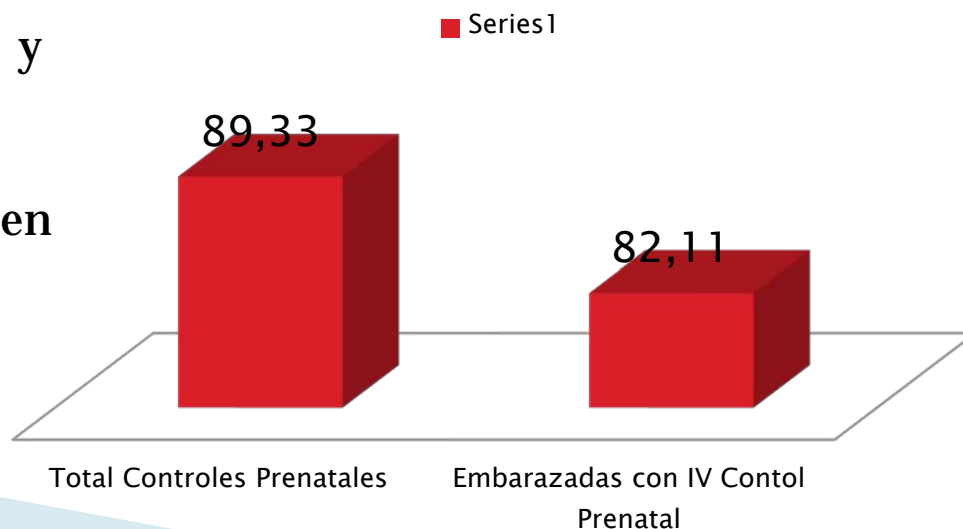
Indicador de Atención a la mujer 2008, RAAS.

■ Total Controles Prenatales ■ Embarazadas con IV Control Prenatal

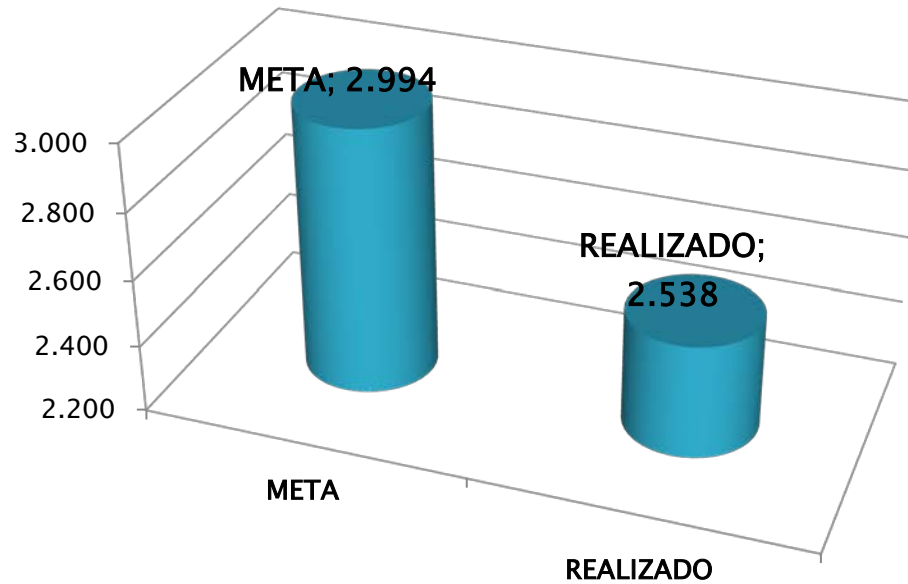


Porcentaje de cumplimiento

Se ha mejorado los registros y calidad en la atención con la presencia de enfermeras obstetras y personal médico en puestos de salud de áreas rurales donde no existía este personal.

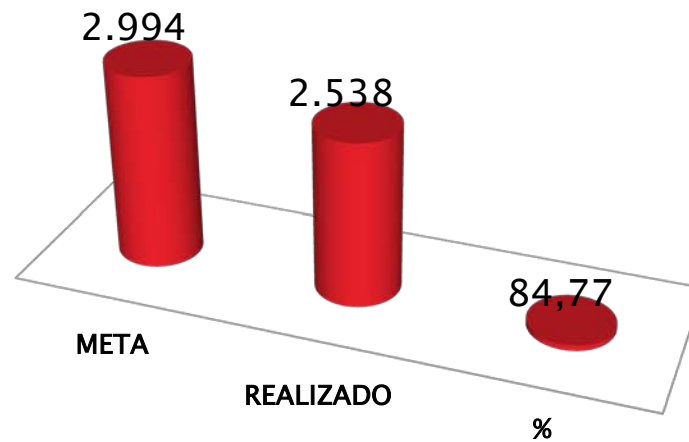


Captación Precoz del Embarazadas

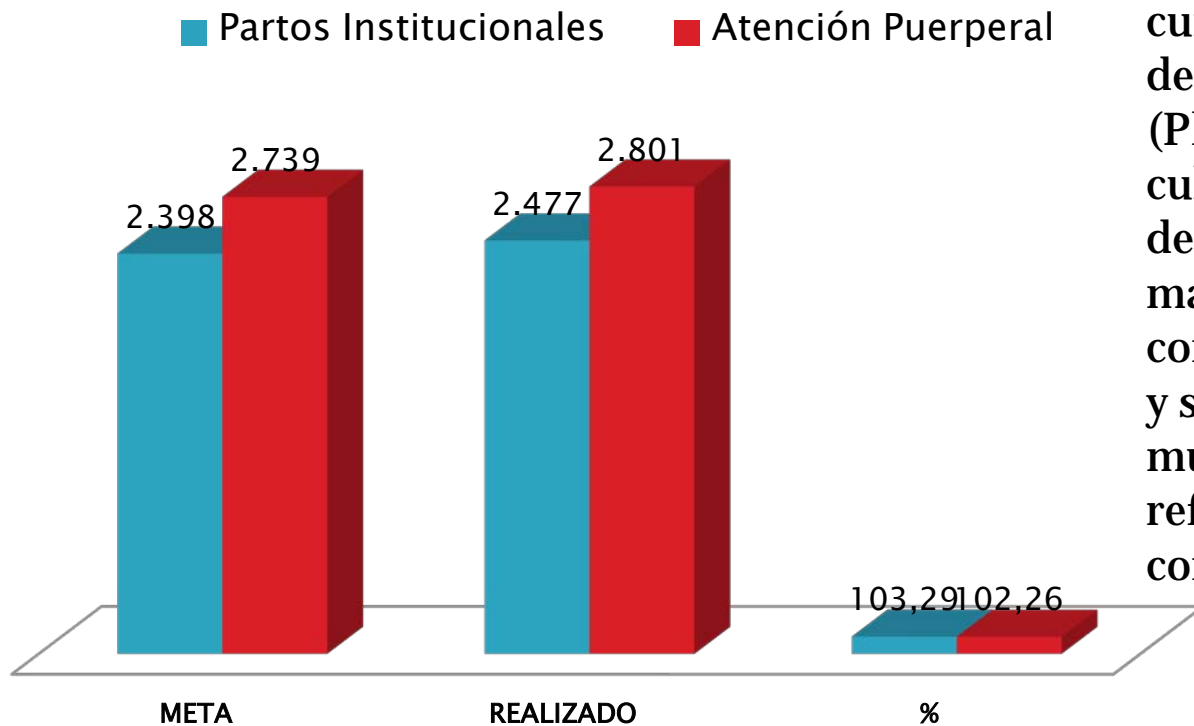


Captación Precoz del Embarazadas

■ Captación Precoz del Embarazadas



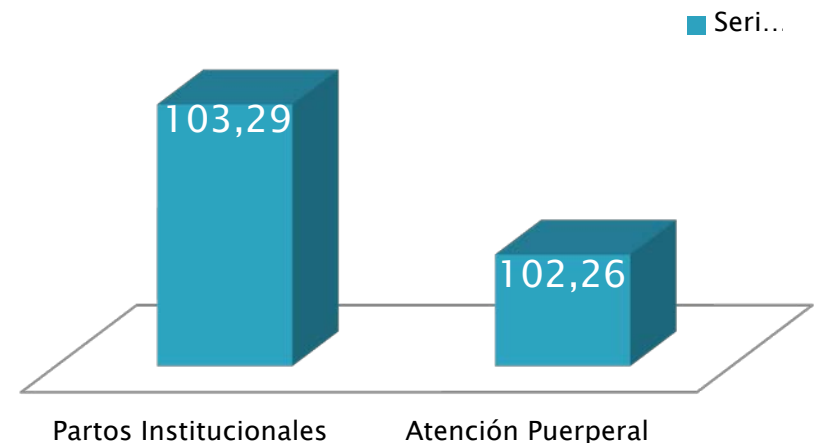
Indicador meta anual 2008



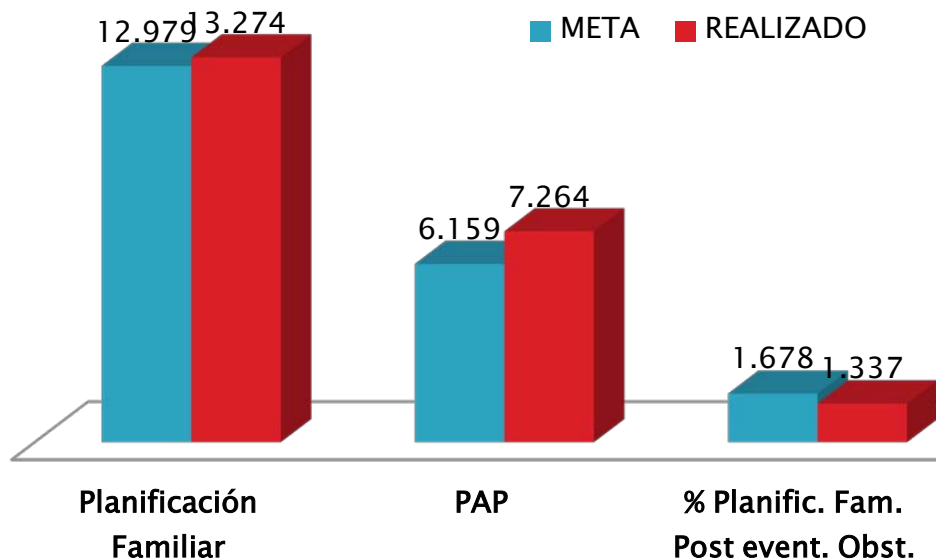
Factores que aportaron al cumplimiento: fortalecimiento de las estrategias comunitarias (Plan de parto, adecuación cultural para la humanización de la atención del parto y casas maternas). Se fortaleció la red comunitaria, mayor monitoreo y seguimiento en los municipios, aumento de las referencias de la red comunitaria.

ha mejorado la coordinación entre el Hospital, SILAIS y los municipios para el seguimiento a las puérperas, se ha orientado la estancia de las puérperas de comunidades alejadas por 7 días en las casas maternas y se captan los partos domiciliarios que acuden a las u/s solicitando atención para el R/N

Porcentaje de cumplimiento



Indicador meta anual 2008

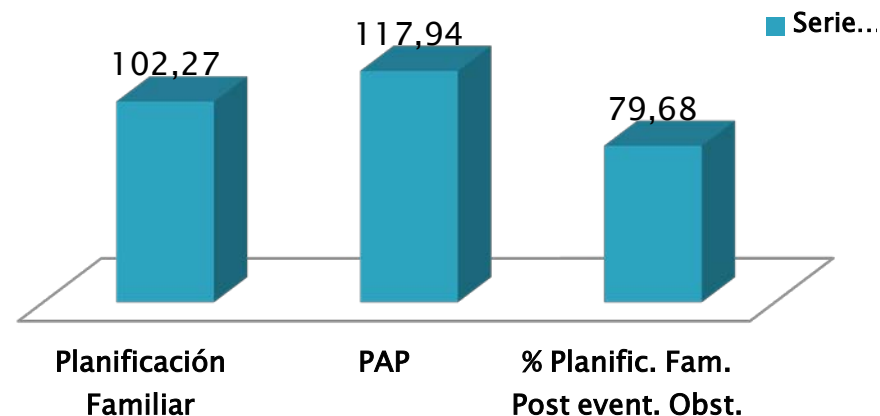


Planificación familiar: mejorado la promoción y oferta de MAC en las unidades de salud y BMM, se ha mantenido el abastecimiento de métodos según demanda de las usuarias. Aumenta en el grupo de 24 a 35 años y la demanda para método definitivo en las mayores de 35 años.

Planificación Familiar Post evento Obstétrico: no se incluyen las pacientes con MELA.

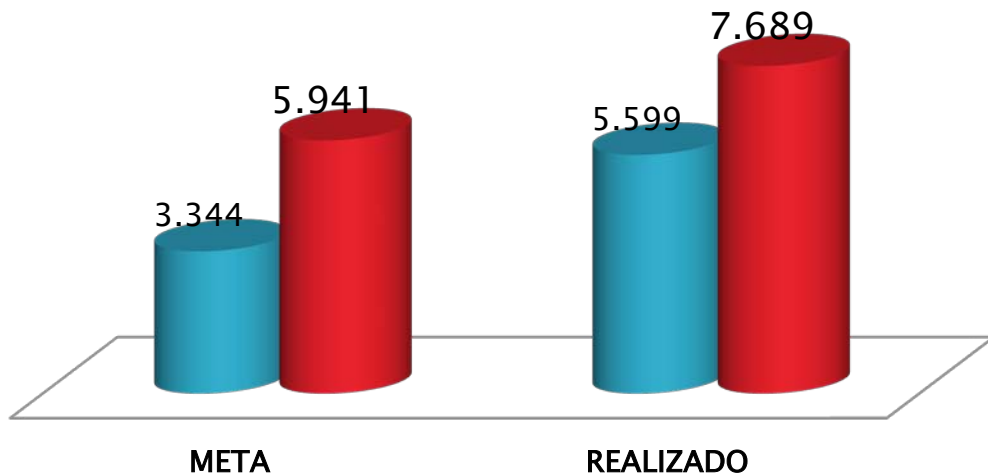
Papanicolaou, se realizaron jornadas municipales de toma y lectura de muestras, coordinaciones con otras instancias para la lectura rápida, refrescamiento en las normas para la prevención y atención del CaCu y técnica de toma de PAP.

Porcentaje de cumplimiento



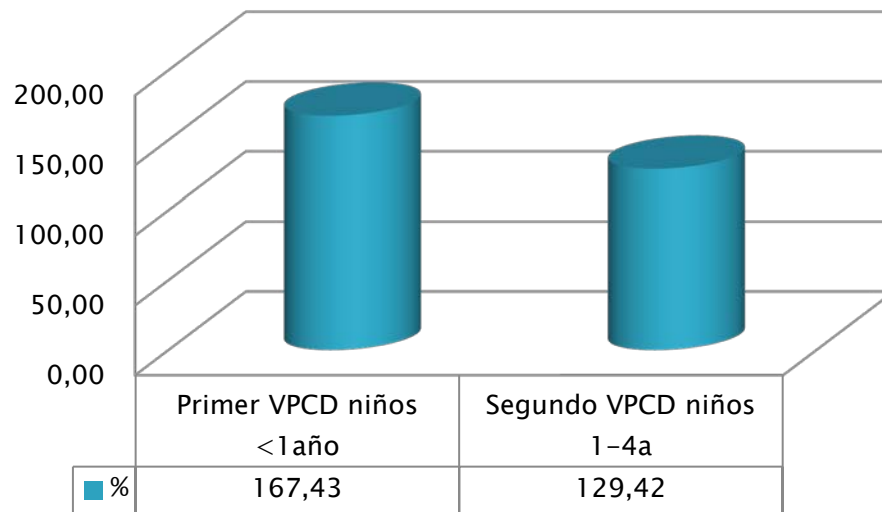
Indicador Meta Anual 2008

■ Primer VPCD niños <1 año ■ Segundo VPCD niños 1-4a



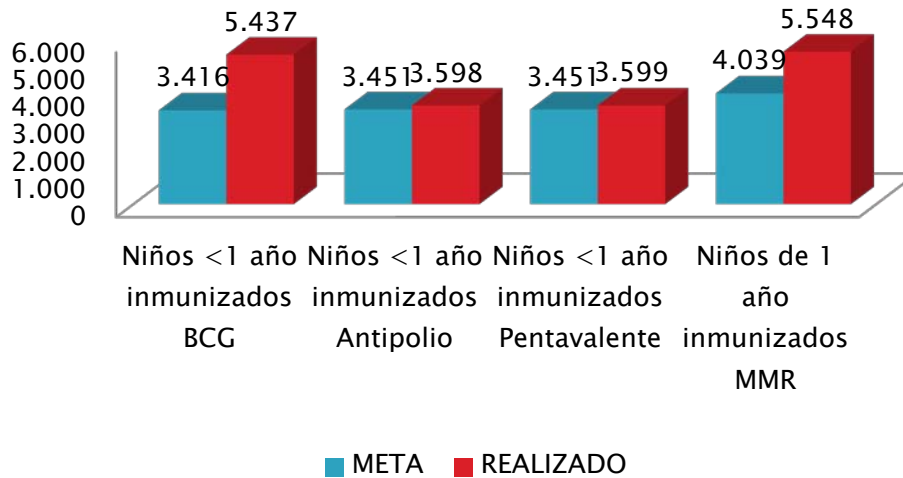
En todos los municipios se ha fortalecido y se da seguimiento al registro correcto en los indicadores de atención a la niñez

% de cumplimiento



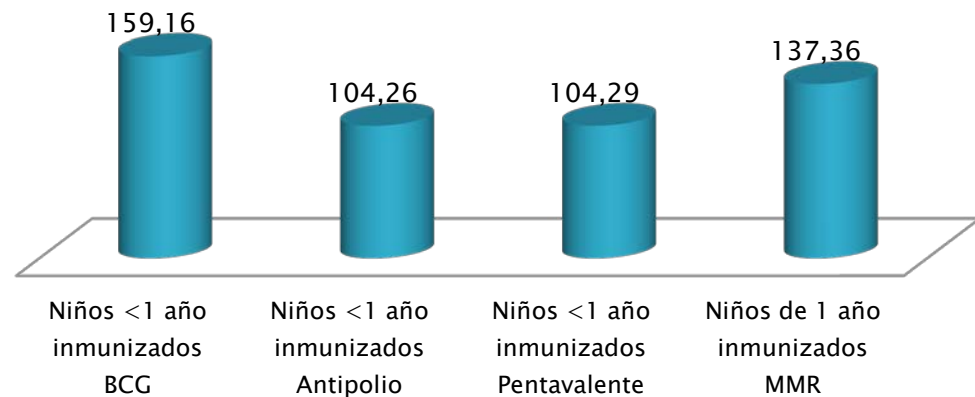
Indicador Meta Anual 2008

INMUNIZACIONES



Se fortalece la vacunación sistemática en las unidades de salud, el proceso de dispensarización ha aumentado las visitas a domicilio para iniciar y completar esquema.

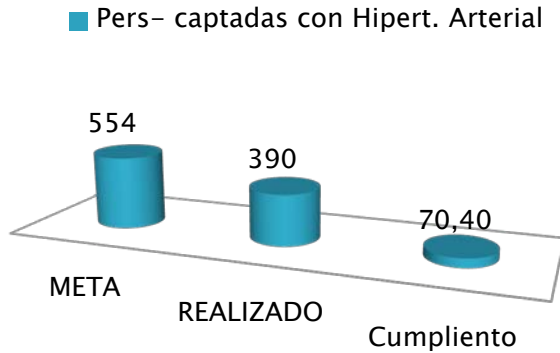
% de cumplimiento



Indicador Meta Anual 2008

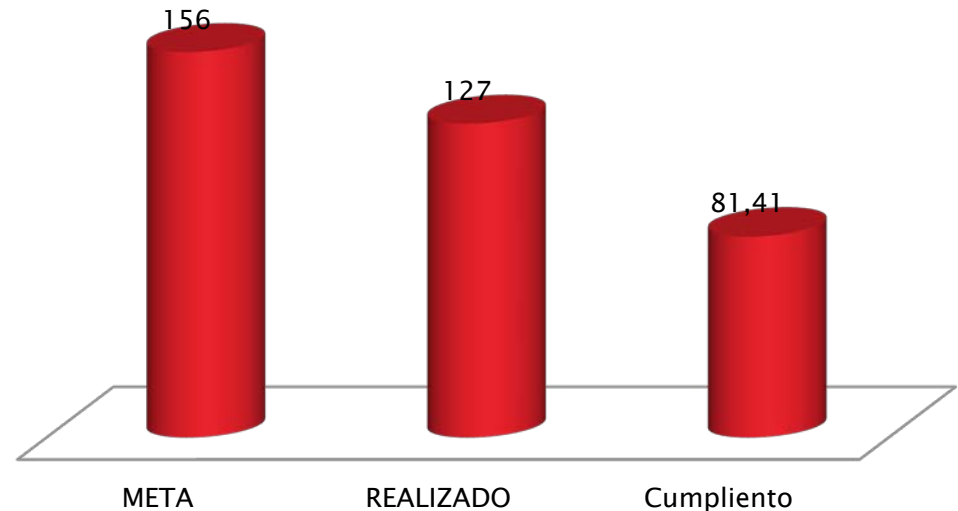
Pers- captadas con Hipert. Arterial

Enfermedades Crónicas



Pers- captadas con diabetes

■ Pers- captadas con diabetes

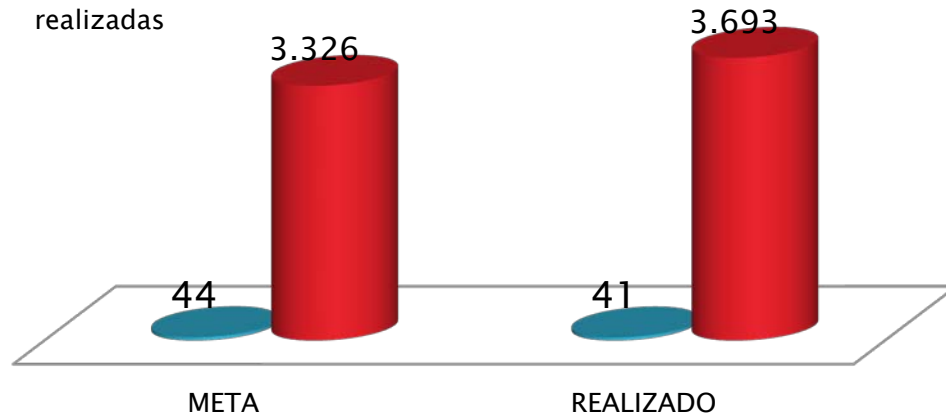


Se ha evidenciado problemas de registro de los captados en estas dos patologías. Poco se captan pacientes en la Brigadas Medicas Móviles, por las condiciones de atención y la ausencia de medios DX

Indicador meta anual 2008

■ Px Captados VIH+ c/trat. Antiretroviral

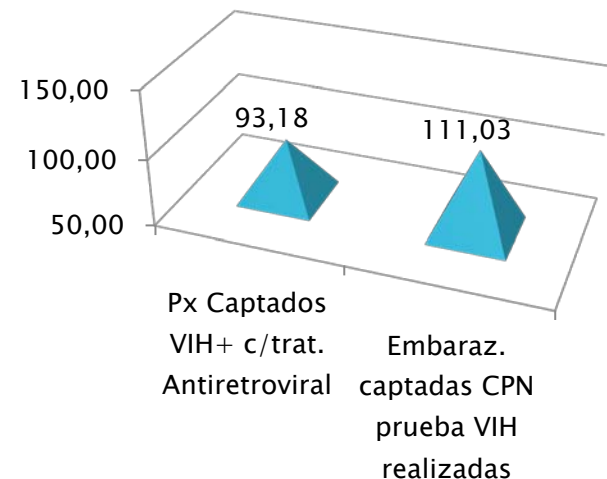
■ Embaraz. captadas CPN prueba VIH realizadas



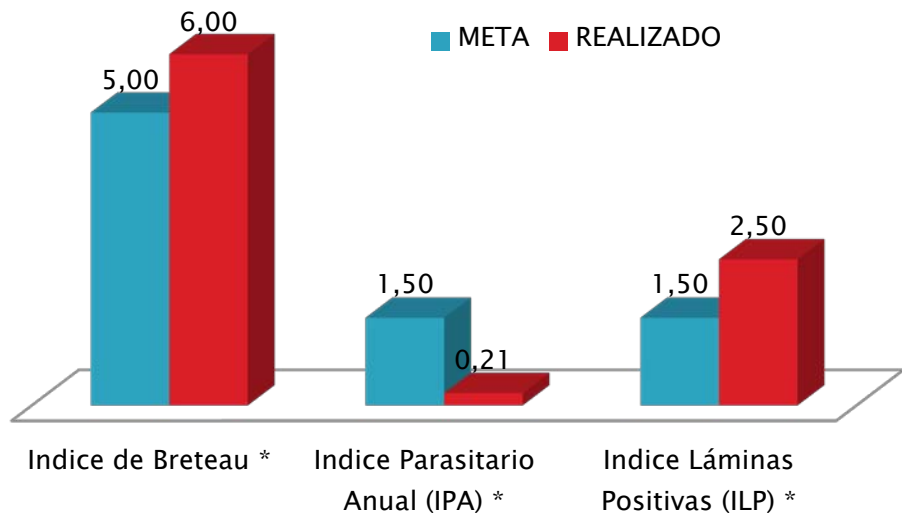
De manera continua se capacita al personal asistencial en consejería que aumenta la captación de pacientes.

Se ampliaron a mas unidades de salud las capacidades para la toma de muestras, se realizan pruebas en el mismo consultorio donde se realiza el control prenatal y se toman muestras en brigadas medicas móviles

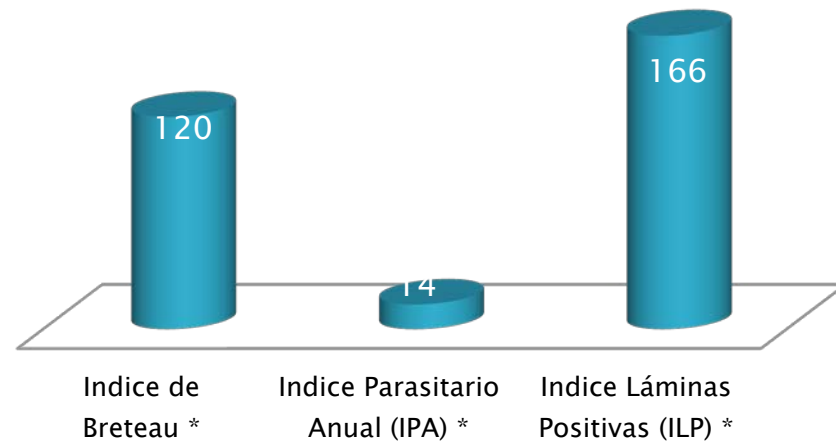
% de cumplimiento



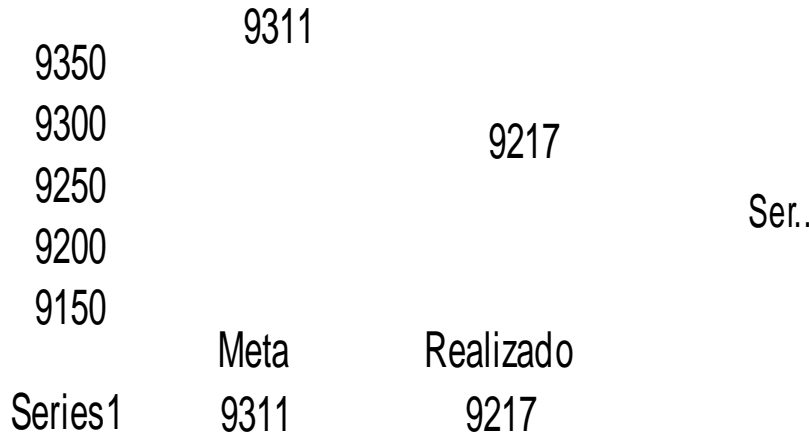
Indicador meta nual 2008



% de cumplimiento

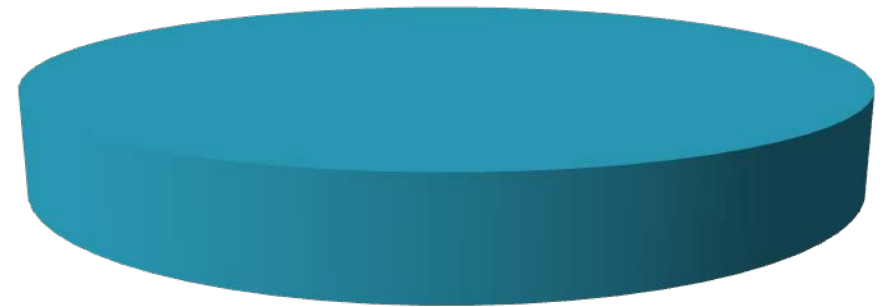


No de egresos Hospitalarios



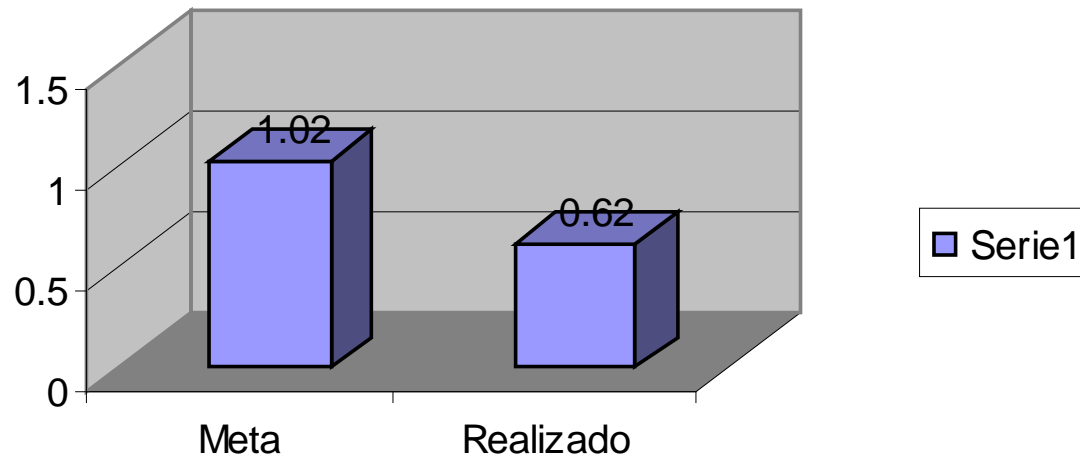
Durante el transcurso del año 2008 se cuenta con 6 especialistas menos que el año 2007, esto afecto el numero de ingresos y egresos que pudieron ocurrir especialmente en el area quirúrgica, a pesar de ello se hicieron múltiples esfuerzos a fin de evitar incomodidad en la población, priorizando la atención de embarazadas, personas de difícil acceso, entre otras pudiendo alcanzar el 99%

Egresos Hospitalarios 2008 RAAS



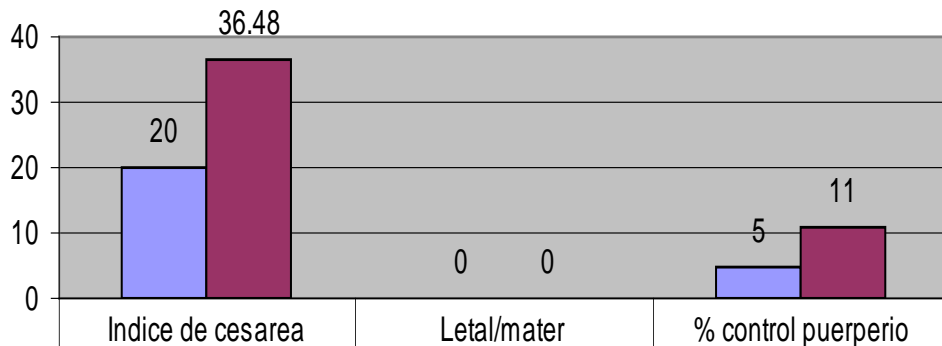
Renuncia 1 GO, 1 pediatra, 1 anesthesiólogo y 2 cirujanos generales.

Proporción de Egresos X/Hemor. Post Parto



El número y proporción de egresos por hemorragia post parto ha descendido en un 50% a causa de la aplicación del protocolo de uso de la oxitocina y a la vigilancia activa del III periodo del parto. Esto ha contribuido a reducir la morbilidad y los riesgos de MM en la RAAS.

Indicador meta anual 2008



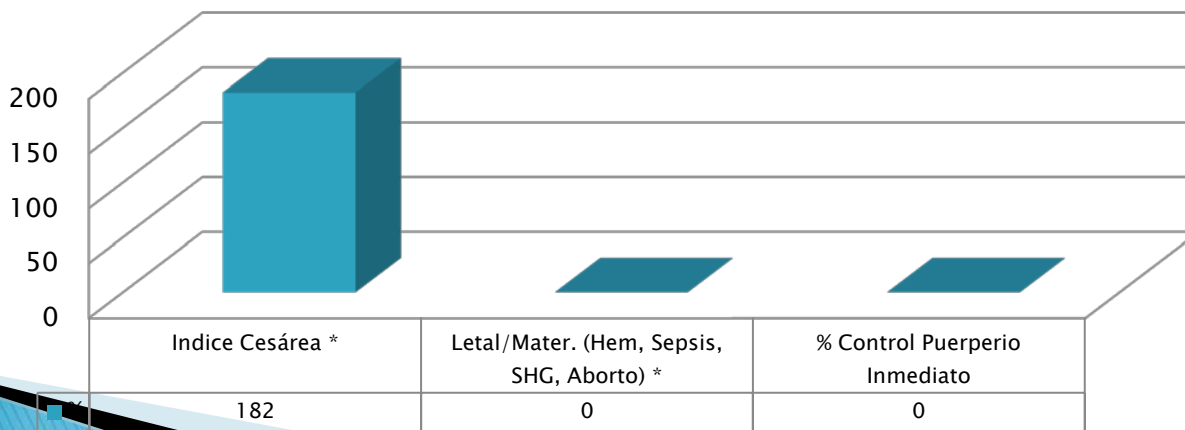
Meta	20	0	5
realizado	36.48	0	11



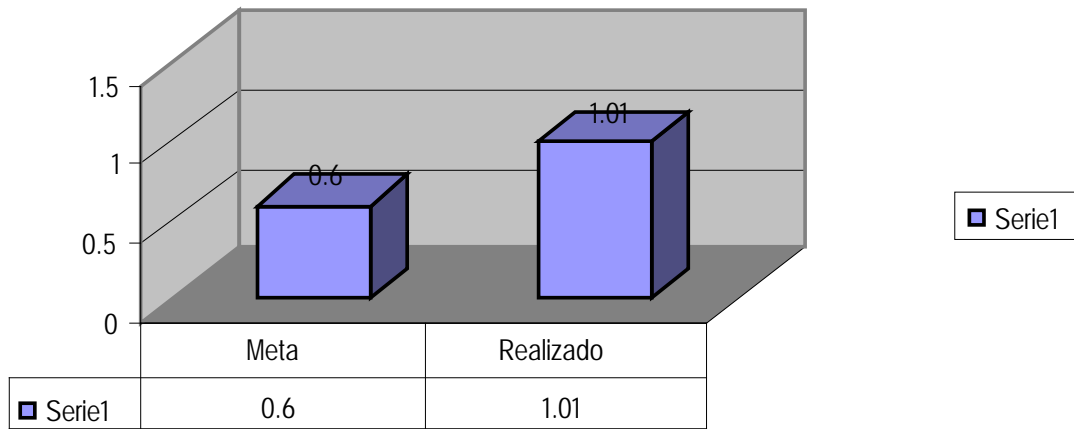
El aumentado del índice de cesárea se debe al aumento de las complicaciones obstétricas referidas desde los municipios, también al incremento de embarazos en adolescentes, además de un número mujeres en trabajo de parto con mala vigilancia, secundaria a carencia de médicos generales para la vigilancia las 24 horas de la sala de labor y parto.

El control del puerperio aumento debido al aumento de los partos atendidos, debido al aumento en la referencia de embarazadas desde los municipios a la casa materna regional, como estrategia de reducción de la Mortalidad Materna. En el Hospital no se presento muerte materna de causa obstétrica directa.

% de cumplimiento

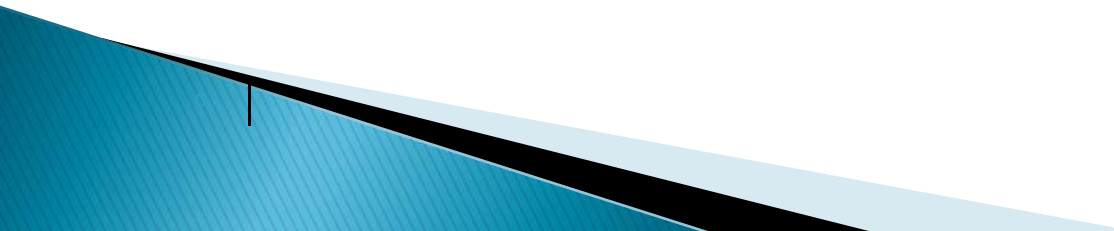


Porción de egresos x asfixias neonatal



El número y proporción de egresos asfixia neonatal se duplico en relación al 2007, la causa de este aumento es la poca vigilancia del trabajo de parto y/o la mala interpretación del partograma por personal de nuevo ingreso, además de carecer de un recurso medico las 24 horas en labor y parto que garantice la vigilancia continua del parto. Esta problemática se mejoro al contratar un recurso de 1 a 8 pm para labor y parto a partir de septiembre 2008.

LIMITACIONES

- Medios de Movilización y Transporte con necesidad de sustitución: pangas, motores, ambulancias.
 - Brigada Medica Móvil: con presencia muy cortas en las comunidades.
 - Falta de almacén y o bodegas para almacenamientos en los municipios.
 - Capacidad resolutive de los equipos municipales no responde a las necesidades y expectativas de la demanda de servicios de salud, considerando condiciones difíciles y costosos de movilización.
 - Déficit de recursos humanos, materiales y de insumos médicos (ceros nacionales) para cubrir la demanda de atención.
 - Alta rotación de recursos humanos.
 - Falta de aplicación de protocolos de atención.
- 

FORTALEZAS

- ▶ La consolidación y los avances positivos de las estrategias comunitarias, aumentando de manera importante la participación comunitaria.
- ▶ La inserción de las casas maternas de manera rápida y funcional dentro la articulación coordinada con las demás unidades de la red de servicios de salud.
- ▶ Se ha mejorado la articulación entre los niveles de atención: primer nivel, segundo nivel, comunidad (referencia y contrareferencia, consulta de los casos graves y las referencia no urgentes.
- ▶ Aumentada las acciones de promoción, prevención, educación y comunicación mediante la implementación del nuevo modelo de salud; sectorización, dispensarización y el funcionamiento de los equipos básicos.
- ▶ Se ha contado con la cooperación de agencias que complementan acciones dirigidos al componente de SSR, lucha antiepidémica, VIH/SIDA , inmunizaciones(actividades de capacitación, abastecimiento, equipamiento).

FORTALEZAS

- ▶ Se ha completado brechas importantes en la plantilla básica: 59 primer nivel y 29 hospital.
- ▶ La realización de jornadas de salud, jornada de lucha contra las epidemias, jornadas de intervenciones específicas en salud.
- ▶ Mejoramiento continuo de la capacidad resolutive del personal municipal mediante la realización de pasantías (emergencias obstétricas y pediátricas)
- ▶ Se amplía la red de servicios de salud de 36 a 40 unidades (4 nuevos P/S), rehabilitación y reemplazo de dos C/S.
- ▶ Incremento del número de cirugías realizadas y reducción de la lista de espera quirúrgica a menos de 20 días (15 d).
- ▶ Aumento de la cobertura de mamografías y detección temprana de lesiones pre malignas y malignos en mujeres mayores de 35 años.

PERSPECTIVA 2009

- ▶ Funcionado el 100% de las unidades de salud
- ▶ Incorporados al sistema de salud nuevas estrategias comunitarias.
- ▶ Implementándose estrategias para la reducción de embarazos en adolescentes.
- ▶ Funcionando nuevos equipos básicos con personal y equipamiento básico.
- ▶ Fortalecida la participación comunitaria y social en la implementación del nuevo modelo de salud.
- ▶ Ampliada la capacidad instalada y de resolución del Hospital Regional en Bluefields.
- ▶ Elevar a mínimo 4 Centros de Salud a Hospitales municipales: La Cruz de Rio Grande, El Tortuguero, Kukra Hill y Corn Island.



**MANY THANKS
TINKI PALI
MUCHAS GRACIAS**