



**Ministerio de Salud
SILAIS Granada, Masaya, Carazo, Rivas
Organización Panamericana de la Salud**



Perfil de Proyecto

**Desarrollo de la Calidad de la
Atención en los
Servicios Locales de Salud**

(Primera versión)

**Managua , Nicaragua.
Septiembre , 1995**

TABLA DE CONTENIDO

I. Resumen Ejecutivo	
II. Datos Básicos Del Perfil Proyecto.	6
III. Datos Del Perfil	7
A. Problemas de desarrollo que abordará el proyecto	7
B. Pertinencia del proyecto para la política de salud del país anfitrión y para las prioridades establecidas por la OPS.	8
C. Fin del proyecto (Objetivo de desarrollo)	9
D. Propósito del proyecto. (Objetivo inmediato)	9
E. Estrategia del Proyecto.	10
F. Descripción sumaria del proyecto.	11
1. Cómo se va a llevar a cabo el proyecto ? Unidades ejecutoras, sistema de programación, enfoques de cooperación a ser utilizados, productos previstos,.	11
2. Cómo se llegará al logro del objetivo inmediato : Estrategias y líneas de acción.	12
3. Cómo se llegará al logro del objetivo inmediato : Actividades gerenciales estratégicas para alcanzar el objetivo inmediato.	17
G. Partes interesadas.	18
H. Principales características geográficas, demográficas y socio económicas del área de intervención del proyecto y beneficiarios.	18
1. Descripción geográfica.	18
2. División política administrativa y aspectos demográficos.	19
3. Economía y actividades productivas.	20
4. Situación de salud.	20
5. Grupo beneficiario.	22
I. Situación actual y situación al finalizar el proyecto	23
J. Otros donantes o programas en el mismo campo	26
K. Esquema de presupuesto. (Expresado en miles de US\$)	27

TABLA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1: FLUJOGRAMA SITUACIONAL EXPLICATIVO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	7
ILUSTRACIÓN 2: PERTINENCIA DEL PROYECTO PARA LA POLÍTICA DE SALUD DEL PAÍS Y LAS PRIORIDADES ESTABLECIDAS PARA OPS/OMS EN NICARAGUA	9
ILUSTRACIÓN 3: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PRIORIDADES	13
ILUSTRACIÓN 4: MAPA DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA	19

LISTADO DE CUADROS

TABLA 1 : ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	14
TABLA 2: ACTIVIDADES GERENCIALES ESTRATÉGICAS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO INMEDIATO	17
TABLA 3: SITUACIÓN ACTUAL Y SITUACIÓN AL FINALIZAR EL PROYECTO	23

I. RESUMEN EJECUTIVO

El *fin* de este proyecto es fortalecer las capacidades nacionales de ejecución de la Política Nacional de Salud de Calidad de la Atención en el marco del proceso de Reforma y Modernización del Sector Salud, favoreciendo, dentro de este contexto, la misión en la sociedad nicaragüense de los niveles nacionales del Ministerio de Salud, los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) y de la sociedad civil en salud.

Con la finalidad de contribuir a esta meta sectorial, al finalizar el proyecto - *propósito* - se contará con una experiencia nacional y local de conducción, programación y administración del desarrollo de la calidad de la atención en los Servicios Locales de Atención Integral en Salud de Granada, Masaya, Carazo y Rivas.

Esta experiencia estará traducida en : (1) la producción nacional de conocimiento y el desarrollo de procesos de capacitación y formación acerca del tema , (2) la existencia de experiencias consolidadas de calidad de la atención en redes, establecimientos y servicios seleccionados de diferente naturaleza y niveles de resolución, tanto finales, de apoyo diagnóstico y terapéutico como de apoyo general y administrativo , (3) la sociedad civil y los medios de difusión masiva, incluidos usuarios de servicios de salud, trabajadores de la salud y sus diferentes gremios, estarán mejor informada acerca de la realidad de la calidad de la atención en el país y las experiencias obtenidas para su desarrollo, los enfoques disponibles para su abordaje y las diversas estrategias y líneas de acción para su promoción, implementación y evaluación y (4) el debate social acerca de la calidad de la atención tendrá un referencial más objetivo en términos de conocimiento, experiencias e información en el ámbito nacional. .

El proyecto logrará sus objetivos asumiendo la responsabilidad directa de los siguientes *resultados esperados*: (1)estará organizado un movimiento de círculos de calidad y humanización de la atención, (2) existirá un flujo de información sistemático para la gerencia del desarrollo de la calidad, (3) sistemas seleccionados de producción de servicios de salud del primero y segundo nivel de atención dispondrán de propuestas de normalización para su operación (4) habrá una estrategia de marketing del concepto, la práctica y el derecho a la calidad en salud dirigida a trabajadores de la salud y usuarios de servicios.

Ministerio de Salud

Creemos que si las líneas de acción y suposiciones de cada una de las estrategias se realizan de acuerdo a lo previsto, lograremos conseguir los resultados planteados. Calculamos que el *costo* para ejecutar el proyecto es de aproximadamente US\$ 1.142.600,00, invertidos en las siguientes grandes actividades: movimiento de círculos de calidad y humanización de la atención, producción de información para la gerencia de la calidad, normalización de los sistemas de producción de servicios, mercadeo del concepto, la práctica y el derecho a la calidad en salud y administración estratégica del proyecto.

La estructura de la inversión estaría constituida por por las siguientes líneas presupuestarias: consultores de corto plazo y asesores temporales, servicios contractuales, suministros y equipos, costos de procesamiento de datos, cursos y seminarios, gastos de viaje por misión del personal y gastos generales de operación.

Además de lograr estos resultados, deben suceder varias cosas más si se quiere que el proyecto alcance su propósito.

Algunos de los más importantes factores relacionados con los resultados esperados, *fuera de nuestro control directo*, incluyen: (1) la calidad de la atención como punto relevante de la agenda de acción de los diferentes gremios y sindicatos de la salud, (2) la comunicación social en salud incorpora progresivamente un abordaje positivo de la salud, no solamente de enfermedad, (3) apertura de espacios académicos de formación, capacitación y educación permanente en servicio que privilegien la calidad como contenido, (4) la incorporación de la producción de información para la gerencia de la calidad, como parte de las estrategias de desarrollo de los sistemas de información en salud a nivel local y nacional, (5) el progresivo desarrollo de una actitud de “cliente” en los usuarios de servicios de salud, (6) renovación de las concepciones prevalecientes acerca de la normalización de servicios de salud y (7) modernización de la experiencia acumulada acerca del marketing en salud.

Creemos que si podemos alcanzar el principal objetivo de este proyecto - *propósito* - tenemos probabilidades de contribuir significativamente al *fin* del proyecto. El logro de éste, sin embargo, puede recibir *la influencia de factores ajenos a este proyecto*. Estos incluyen: (1) el proceso de reforma del sector salud continua a favor de la descentralización gubernamental, el incremento del papel de la sociedad civil, el carácter regulador del estado y el fortalecimiento de las empresas previsionales y (2) estabilidad en la cartera de políticas nacionales de salud.

Consideramos que el proyecto propuesto, en conjunto con los factores mencionados fuera de control directo, es un elemento importante y eficiente en función de los costos estimados, dentro de la estrategia nacional que el Ministerio de Salud está impulsando para desarrollar la calidad de la atención.

II. DATOS BÁSICOS DEL PERFIL PROYECTO.

Fecha de preparación :	Septiembre de 1995
País :	Nicaragua
Número del proyecto :	Se consigna en la sede de OPS
Título del proyecto :	Desarrollo de la calidad de la atención en los servicios locales de salud
Duración estimada :	Tres años
Costo tentativo :	US\$ 1.142.600,00
Contribución estimada de la OPS/OMS :	US\$ 142.600
Contribución estimada del donante externo ¹ :	US\$ 900.000
Costos estimados de la contraparte :	US\$ 100.000
Responsable de la preparación del perfil del proyecto :	Dr. Mariano Salazar C
Cargo/ oficina :	Consultor Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud.

¹ Se considera la posibilidad de más de un donante externo, si fuera el caso

III. DATOS DEL PERFIL

A. Problemas de desarrollo que abordará el proyecto

El flujograma situacional del problema seleccionado se presenta en el gráfico 01. Este , diagrama las causalidades sistémicas que hemos captado por la experiencia, el conocimiento sistemático teórico práctico disponible y la verificación empírica de algunas relaciones causales en el espacio singular del sector salud, incluyendo algunas de las macro tendencias de la sociedad nicaragüense que es necesario considerar por su influencia en el desarrollo sectorial.

GRAFICO 01

FLUJOGRAMA SITUACIONAL EXPLICATIVO DEL PROBLEMA CALIDAD DE LA ATENCION

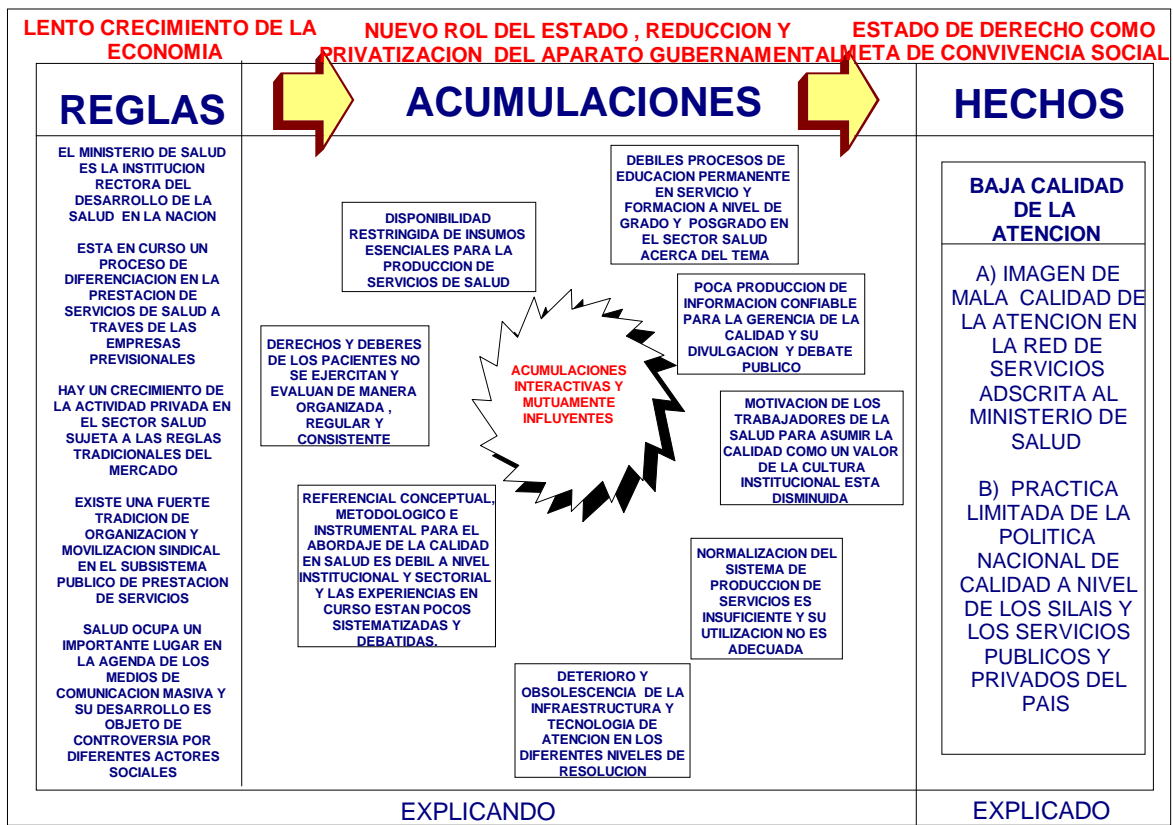


Ilustración 1: Flujograma situacional explicativo de la calidad de la atención en salud

Perfil de proyecto - Calidad de la atención en los servicios locales de salud

La caracterización del problema en dos hechos centrales: imagen de mala calidad y ejecución de una política nacional sobre el tema; han sido escogidas deliberadamente, entre otros, como los dos aspectos mas potentes del problema que permiten delimitar el “explicado” y dar pié a un “explicando”, donde, colocados como acumulaciones, están identificados los principales problemas de desarrollo que abordará el proyecto .

B. Pertinencia del proyecto para la política de salud del país anfitrión y para las prioridades establecidas por la OPS.

El proyecto esta pensado para apoyar directamente la ejecución de la política de “FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION”². A partir de este eje y utilizándolo como contexto de operación, promueve en relación con la calidad de la atención la puesta en práctica de las ocho (8) políticas restantes. Es decir, el proyecto se concibe como un proyecto dinamizador del cambio sobre un tema determinado, que construye como parte del proceso de abordaje de los problemas de desarrollo del tema particular a que se refiere, un espacio de proyección específico para las otras políticas en función de la calidad.

Por otra parte, el proyecto se inscribe dentro de la prioridades de cooperación técnica definidas por la Representación de OPS/OMS en Nicaragua.

En el gráfico 02, que se muestra a continuación, es posible apreciar las interrelaciones entre el proyecto, los mandatos del país anfitrión y la prioridades de cooperación para OPS/OMS en el país.

² El Ministerio de Salud ha definido nueve (9) Políticas Nacionales de Salud: (1) fortalecimiento de la calidad de la atención (2) fortalecimiento del proceso de descentralización (3) desarrollo de la atención primaria (4) fortalecimiento de la atención hospitalaria (5) fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud (6) desarrollo del marco jurídico (7) desarrollo de nuevas modalidades de gestión (9) desarrollo de la participación social.



Ilustración 2: Pertinencia del Proyecto para la Política de Salud del país y las Prioridades establecidas para OPS/OMS en Nicaragua

C. Fin del proyecto (Objetivo de desarrollo)

Fortalecer las capacidades nacionales de ejecución de la Política Nacional de Salud de Calidad de la Atención en el marco del proceso de Reforma y Modernización del Sector Salud, favoreciendo, dentro de este contexto, la misión en la sociedad nicaragüense del Ministerio de Salud, tanto sus organismos nacionales como, especialmente, los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS0 y el rol de la sociedad civil en salud.

D. Propósito del proyecto. (Objetivo inmediato)

Al finalizar el proyecto se contará con una experiencia nacional y local de conducción, programación y administración del desarrollo de la calidad de la atención en los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud de Salud de Granada, Masaya, Carazo y Rivas y los organismos nacionales del Ministerio de Salud involucrados en este proceso.

Esta experiencia estará traducida en : (1) la producción nacional de conocimiento y el desarrollo de procesos de capacitación y formación acerca del tema , (2) la existencia de experiencias consolidadas de calidad de la atención en redes, establecimientos y servicios seleccionados de diferente naturaleza y niveles de resolución, tanto finales, de apoyo diagnóstico y terapéutico como de apoyo general y administrativo , (3) la sociedad civil y los medios de difusión masiva, incluidos usuarios de servicios de salud, trabajadores de la salud y sus diferentes gremios, estarán mejor informada acerca de la realidad de la calidad de la atención en el país y las experiencias obtenidas para su desarrollo, los enfoques disponibles para su abordaje y las diversas estrategias y líneas de acción para su promoción, implementación y evaluación y (4) el debate social acerca de la calidad de la atención tendrá un referencial más objetivo en términos de conocimiento, experiencias e información en el ámbito nacional. .

E. Estrategia del Proyecto.

La calidad de la atención es un problema multifacético. Existen diferentes maneras en que se podría abordar el proyecto. Cualquiera de ellas, debe considerar el proyecto, en términos generales, en su condición de agente de cambio de una situación inicial hacia una imagen objetivo identificadas por un grupo de actores sociales.

La pregunta clave para pasar revista a las distintas maneras de abordaje del proyecto es: qué queremos cambiar ? , qué magnitud deseamos que tenga este cambio en una graduación entre parcial y total ?, quiénes van a ser los actores principales del cambio ?.

Ministerio de Salud

En este sentido, el proyecto define un abordaje multifacético del problema - *es decir, no se restringe a un aspecto de la calidad: producción de conocimiento, mantenimiento de equipo, otros* - movilizandolos recursos y capacidades provenientes de diferentes fuentes, nacionales e internacionales, con un sentido de intervención negociada interinstitucional - *es decir, genera un sentido de corresponsabilidad, complementariedad, colaboración y definición de ámbitos de competencia entre diferentes escalones de la actividad institucional* - dirigido a un escenario local para hacer prevalecer un sentido de economía de escala y de obtención de resultados, privilegiando, bajo el concepto de red, sistemas locales seleccionados de producción de servicios - *es decir, no pretende resolver el problema de la calidad, sino generar conocimiento, información y experiencias prácticas que se conviertan en dinamizadores del cambio nacional hacia la calidad en la prestación de servicios.*

F. Descripción sumaria del proyecto.

1. Cómo se va a llevar a cabo el proyecto ? Unidades ejecutoras, sistema de programación, enfoques de cooperación a ser utilizados, productos previstos,.

El proyecto se llevará a cabo por un período de tres años, a través de la Representación de OPS/OMS en Nicaragua en calidad de unidad ejecutora de la cooperación técnica y contará con un Comité Coordinador Nacional, integrado por el coordinador del proyecto por parte de la unidad ejecutora y un (1) representantes de cada una de las partes ejecutoras gubernamentales (6 en total) 2 delegados por el Ministro de Salud y 1 por cada uno de los SILAIS involucrados. Esta instancia tendrá la potestad de conocer y aprobar los planes de trabajo anuales y cuatrimestrales y sus correspondientes evaluaciones y se dará así misma un reglamento interno de trabajo. En este organismo estará integrado un(os) representante(s) de la(s) agencia(s) que financien el proyecto, si así fuera requerido. El Comité Coordinador tendrá una Secretaría Ejecutiva, constituida por tres miembros : OPS, delegado del Ministro y un representante de los SILAIS involucrados. La Secretaría estaría encargada de preparar para la consideración del Comité los planes y programas de trabajo, así como las evaluaciones coorespondientes. Igualmente, se haría cargo de los aspectos operacionales de la conducción del proyecto.

Las actividades anuales del proyecto estarán programadas en dos grandes bloques: (1) actividades de apoyo a los procesos nacionales de desarrollo acerca de la calidad de la atención y (2) actividades de apoyo al desarrollo de la calidad de la atención en los territorios y establecimientos de salud que formen parte de los beneficiarios del proyecto. De tal manera, que el seguimiento y la evaluación de las actividades programadas dé una clara referencia de las direcciones de inversión de los recursos y de la consecución de resultados esperados por grupos de beneficiarios. El sistema de programación a ser utilizado será el sistema

Perfil de proyecto - Calidad de la atención en los servicios locales de salud

AMPES de OPS/OMS y las compras, contratos y otros eventos relacionados con la movilización de la cooperación responderán a los procedimientos habituales de OPS/OMS, a excepción que los organismos donantes establezcan otros criterios.

El proyecto pondrá en ejecución seis (6) enfoques estratégicos de cooperación: (1) movilización de recursos, (2) diseminación de información científico técnica, (3) formación de personal, (4) formulación de normas planes y políticas, (5) fomento de la investigación y (6) asesoramiento técnico directo. Cada estrategia del proyecto contiene a su interior un grupo de líneas de acción - actividades - que al momento de preparar la programación del proyecto se clasificarían de acuerdo a los enfoques de cooperación enunciados. Es importante destacar que el proyecto hará de la movilización de recursos el enfoque principal.

Los productos del proyecto estarán sujetos a una codificación que define tres categorías de los mismos : (1) informes de consultorías o gestión del proyecto, estudios nacionales , propuestas de manuales o programas, otros; (2) documentos finales de las reuniones o eventos nacionales o locales; (3) documentos técnicos producidos como marcos de referencia o instrumentos adoptados.

2. Cómo se llegará al logro del objetivo inmediato : Estrategias y líneas de acción.

El logro del objetivo inmediato se va a conseguir a través de 4 estrategias: (1) mercadeo del concepto, la práctica y el derecho a la calidad en salud, (2) el desarrollo de un movimiento de círculos de calidad y humanización de la atención, (3) la promoción y consolidación de la normalización de los sistemas de producción de servicios y (4) la producción de información para la gerencia de la calidad; utilizando como elementos trazadores que atraviesan el ,sistema global de producción de servicios de salud los circuitos de producción y utilización de servicios asociados a la atención a la mujer y a la niñez.

Las estrategias de intervención y prioridad pueden apreciarse en el gráfico no 03. Tal y como se ha mencionado, la prioridad en este caso tiene una connotación de elemento trazador, capaz de revelar los problemas de calidad del sistema productivo en su globalidad y de generar intervenciones que fortalezcan la calidad del conjunto, no solamente los circuitos de producción del ámbito estrictamente de atención a la madre y al niño..

GRAFICO 03



Ilustración 3: Estrategias de intervención y prioridades

Perfil de proyecto - Calidad de la atención en los servicios locales de salud

Las líneas de acción por estrategias, se presentan a continuación en la Tabla No. 01

CUADRO NO. 01

ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION

ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
MOVIMIENTO DE CIRCULOS DE CALIDAD Y HUMANIZACION DE LA ATENCION	PROMOCION DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y DE LOS ASPECTOS ETICOS Y LEGALES DE LA ATENCION EN SALUD INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACION Y MOVILIZACION A FAVOR DE LOS CIRCULOS DE CALIDAD Y LA HUMANIZACION DE LA ATENCION. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESENCIALES Y DESCENTRALIZACION DEL SISTEMA DE SUMINISTROS INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPAMIENTO INTEGRACION DEL PERSONAL DE LINEA Y GERENCIAL COMO GRUPOS GANADORES DE LA SATISFACCION DEL PACIENTE

Tabla 1 : Estrategias y líneas de acción

ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
--------------------	-------------------------

Ministerio de Salud

<p>PRODUCCION DE INFORMACION PARA LA GERENCIA DE LA CALIDAD</p>	<p>GENERACION Y ANALISIS DE DATOS DE PRODUCTIVIDAD, RENDIMIENTO Y COSTOS DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>DETERMINACION Y DESARROLLO DE STANDARES MINIMOS DE CALIDAD EN AREAS SELECCIONADAS DE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>IDENTIFICACION Y UTILIZACION DE INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA ESPECIFICADA POR SERVICIOS, ESPECIALIDADES Y PROGRAMAS DE ATENCION</p> <p>ORGANIZACION DE AUDITORIAS MEDICAS, DISCUSIONES DE CASOS CLINICOS Y ANALISIS DE REGISTROS MEDICOS</p> <p>SISTEMATIZAR JORNADAS DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y DIVULGACION DE RESULTADOS</p> <p>CONOCER Y ANALIZAR SISTEMATICAMENTE EL GRADO DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>CONOCER Y ANALIZAR SISTEMATICAMENTE LA OPINION DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ACERCA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</p>
---	---

Perfil de proyecto - Calidad de la atención en los servicios locales de salud

ESTRATEGIAS	LINEAS DE ACCION
NORMALIZACION DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION DE SERVICIOS	DESARROLLO Y DIVULGACION DE LA ESTRUCTURA ORGANICA, PERFIL DE CARGO Y RUTINAS OPERATIVAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD
MERCADEO DEL CONCEPTO, LA PRACTICA Y EL DERECHO A LA CALIDAD EN SALUD	INFORMACION, EDUCACION, COMUNICACION Y MOVILIZACION A FAVOR DE LA PRACTICA Y EL DERECHO A LA CALIDAD EN SALUD. IDENTIFICACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE PERFILES DE USUARIOS Y CARACTERISTICAS DE UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD CARACTERIZACION DE ATRIBUTOS DE CALIDAD DE PRODUCTOS SANITARIOS TRAZADORES

3. Cómo se llegará al logro del objetivo inmediato : Actividades gerenciales estratégicas para alcanzar el objetivo inmediato.

El cronograma de grandes actividades gerenciales para alcanzar el objetivo inmediato se presenta a continuación en la Tabla 02.

TABLA 02

ACTIVIDADES GERENCIALES ESTRATEGICAS PARA ALCANZAR EL INMEDIATO

ACTIVIDADES	3ER 4TRE. 95	3ER.4TRE. 95	1ER.4TRE. 96	2DO. 4TRE. 96	3ER. 4TRE. 96
PREPARACION DEL PERFIL DE PROYECTO	XXXXXXXXXXXXXX				
PRESENTACION DEL PERFIL A POSIBLES AGENCIAS FINANCIADORAS		XXXXXXXXXXXXXX			
PREPARACION DEL DOCUMENTO DE PROYECTO		XXXXXXXXXXXXXX			
PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES POR COMPONENTE Y LINEA DE ACCION		XXXXXXXXXXXXXX			
PROGRAMACION CUATRIMESTRAL DE ACTIVIDADES			XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
EVALUACION CUATRIMESTRAL DE ACTIVIDADES			XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
EVALUACION ANUAL					XXXXXXXXXXXXXX

EL CICLO DE ACTIVIDADES GERENCIALES ESTRATEGICAS SE REPITIRIA POR TRES AÑOS CONSECUTIVOS. EL DETALLE DE LAS ACTIVIDADES POR COMPONENTE (ESTRATEGIAS) SE REALIZARA AL MOMENTO DE PREPARAR EL DOCUMENTO DEL PROYECTO. IGUAL TRATAMIENTO RECIBIRIAN LOS RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES

Tabla 2: Actividades gerenciales estratégicas para alcanzar el objetivo inmediato

G. Partes interesadas.

El Ministerio de Salud identificó el problema de desarrollo y lo incorporó como una de las Políticas Nacionales de Salud desde el año 1993. OPS/OMS apoyó la identificación y formulación de las Políticas Nacionales de Salud, incluida la de calidad, e incorporó el tema dentro de las prioridades de cooperación técnica para el 94 y 95. Los SILAIS poseen un preeminente interés en el desarrollo de capacidades locales para la aplicación de la Política Nacional de Salud.

H. Principales características geográficas, demográficas y socio económicas del área de intervención del proyecto y beneficiarios.

1. Descripción geográfica.

El área geográfica del proyecto denominada Región IV, ubicada en la macro región del pacífico del país, posee una extensión territorial aproximada de 4.724 Km. cuadrados equivalente al 4 % del territorio nacional. Al norte limita con las Regiones III y Región V; al sur, con la frontera de Costa Rica, al este con el Lago de Nicaragua y al oeste con el Océano Pacífico.

Posee un extenso litoral costero en el Océano Pacífico y una topografía que va, de planicies extensas de suelo fértil (Tipitapa-Tisma), hasta elevaciones considerables de 850 mts sobre el nivel del mar (Llanos de Pacaya). Posee importantes recursos de aguas subterráneas y superficiales, entre ellas el Lago de Nicaragua y las Lagunas de Apoyo y Masaya, con un alto valor turístico recreativo. El ecosistema imperante es de trópico seco, compuesto por diversos tipos de bosque: caducifolios, perennifolios, nebliselva y humedales.

2. División política administrativa y demografía.

Ilustración 4: Mapa de la República de Nicaragua

La Región IV está integrada por los departamentos de Masaya, Granada, Rivas y Carazo y



por un total de 31 municipios. Una rápida ubicación de este territorio en el país puede observarse en el Gráfico No. 06,.

Este conjunto territorial, posee una población aproximada de 676.130 habitantes (16.49 % del total nacional), de los cuales el 49.23 % pertenecen al sexo masculino (332.271 hab) y el 50.77 % pertenecen al sexo femenino (343.271 hab). A nivel departamental, la distribución poblacional por sexo mantiene una estructura similar.

La densidad poblacional de la región es una de las más altas del país (143 hab x Km. cuad.) y el 54.4 % de sus pobladores (367.814 hab.) habitan en conglomerados urbanos. El 45.6 % restante (308.315 hab), habitan localidades definidas como rurales. Se trata de una proporción bastante similar a la existente a nivel nacional.

La densidad poblacional de la región es una de las más altas del país

La tasa de crecimiento vegetativo a nivel regional se calcula en 3.42 % por 100 hab., índice superior al promedio nacional de 3.4 % anual. La estructura por edad y sexo traduce una relación 93,8 hombres por cada 100 mujeres, la población de 0 - 6 años representa el 25 % de la población total; el grupo de 7 -14 el 22 %, mientras que el grupo de 15 - 64 era menor al 50 %, lo que implica una relación de dependencia del 104 %.

La tasa de fecundidad es de 4.95, posee una estimación de esperanza de vida al nacer de 65.5 , un saldo nulo en materia de migración interna. El 63 % de la población tiene sus necesidades básicas insatisfechas y la población que vive en condiciones de miseria asciende al 8 % de la población.

3. Economía y actividades productivas.

La Región IV constituye uno de los territorios más desarrollados del país. Posee una importante red vial, de comunicaciones e infraestructura, que facilita la implementación de actividades económico productivas de diversa índole. Su perfil es eminentemente agropecuario, con un desarrollo significativo de las actividades agroindustriales (especialmente procesamiento de caña de azúcar) y de la industria química.

En el sector agrícola, concentra, con relación a la producción nacional, un 60 % del área cañera y el 50 % de los ingenios azucareros en el departamento de Rivas; el 40 % de área arrocería y el 50 % de los trillos de arroz, así como importantes áreas de cultivo de café, especialmente en el Departamento de Carazo y en menor escala en el departamento de Masaya.

La principal actividad productiva regional es la agricultura anual de granos básicos (arroz, maíz, frijoles, sorgo) y algunas musáceas y hortalizas; los cultivos perennes (especialmente café y frutales) junto a los pastizales, ocupan un segundo lugar. El recurso bosque es minoritario, con un balance desfavorable para su preservación. La región concentra una importante porción de los núcleos turísticos de Nicaragua, ya que cuenta con áreas naturales y culturales significativas, playas, lagunas, lagos, islas y volcanes. La actividad comercial ha crecido substancialmente, especialmente en el sector informal, debido a los altos índices de desempleo imperantes.

Es posible identificar una jerarquía de desarrollo socioeconómico en los departamentos que configuran la región. El departamento con mayores problemas de pobreza, desempleo y otras condiciones socioeconómicas desfavorables es Rivas.

En segundo lugar se ubica el departamento de Carazo, especialmente en sus áreas rurales. En tercer lugar se ubica el Departamento de Masaya y en el primer lugar el Departamento de Granada, caracterizado por su crecimiento económico dentro del contexto regional.

4. Situación de salud.

El área de intervención del proyecto posee un perfil de mortalidad que puede considerarse el prototipo nacional. Expresa una situación de polarización epidemiológica: se observa la coexistencia de enfermedades infecciosas (como las enfermedades infecciosas intestinales, las enfermedades respiratorias agudas y la tuberculosis), con enfermedades crónicas (inf. agudo del miocardio asociado a hipertensión arterial, diabetes y cáncer de estómago). Además, hay un fuerte componente de causas perinatales y violentas. Otro aspecto importante es la presencia de muertes por cáncer de cuello uterino, que está afectando a mujeres con

Ministerio de Salud

edades relativamente jóvenes. Un hecho relevante ha sido la drástica disminución desde finales de 1988 de las muertes por lesiones en operaciones de guerra.

Existen algunas características de la situación de salud importantes de destacar. La tasa de mortalidad por diarrea es mayor que la media nacional. Así mismo, la tasa general de mortalidad por infarto agudo del miocardio y otras enfermedades crónicas presentan tasas superiores a las medias nacionales.

Algunos de los factores condicionantes y determinantes de la situación de salud se expresan a continuación:

Se eliminan adecuadamente solamente el 39.7 % (129.8 TM/día) de desechos sólidos sobre un total estimado de 326.7 TM/día. Esta situación constituye uno de los principales factores de riesgo epidemiológico y de contaminación ambiental a nivel regional. La situación es más delicada en los Departamentos de Granada y Masaya, especialmente en sus cabeceras departamentales.

El alcantarillado sanitario abarca únicamente el 9.85 % de las viviendas existentes, cubriendo sobretodo los principales puntos de concentración de población urbana de la región. Se estima una baja cobertura de los sistemas de agua potable (no hay datos disponibles en este momento). Diversos informes señalan que aunque las aguas subterráneas disponibles en la región son aptas para el consumo humano, la calidad de la misma está afectada por causas que se originan en las redes de almacenamiento y distribución.

Existe además, un problema de aguas residuales industriales, cuya presencia es mayor en los departamentos de Masaya y Granada, que concentran la mayor cantidad de industrias agropecuarias y químicas de la región.

Perfil de proyecto - Calidad de la atención en los servicios locales de salud

5. Grupo beneficiario.

Total General de Beneficiarios: 392.305

CATEGORIA DE BENEFICIARIOS E INSTITUCION RESPONSABLE	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS POR CATE- GORIA
<i>Ministerio de Salud</i>	
<i>Población</i> ³	
<i>Masaya</i>	99.591
<i>Granada</i>	82.236
<i>Carazo</i>	94.998
<i>Rivas</i>	73.715
	Subtotal pacientes 350.540
<i>Trabajadores de la salud</i> ⁴	
<i>Masaya</i>	360
<i>Granada</i>	400
<i>Carazo</i>	470
<i>Rivas</i>	411
	Subtotal trabajadores de la salud 1641
CATEGORIA DE BENEFICIARIOS E INSTITUCION RESPONSABLE	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS POR CATE- GORIA
<i>Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES/UNAN)</i>	
Estudiantes de la las Maestrías en Salud Pública (Regular y por encuentros)	80
Profesores de planta e invitados.	44
	Subtotal 124

³ El beneficio en términos de atención a la población se ha estimado a partir del supuesto (1) que el 50 % de la población tiene contacto con los servicios públicos de salud , al menos, una vez al año (2) que la estructura de la atención en salud es una imagen en espejo de la estructura de la población por edad y sexo y de sus principales problemas de salud.

⁴Incluye cargos propios en salud (profesionales y técnicos) así como cargos comunes.

I. Situación actual y situación al finalizar el proyecto

SITUACION ACTUAL	SITUACION AL FINALIZAR EL PROYECTO
<i>GLOBAL</i>	<i>GLOBAL</i>
NO SE CUENTA CON UNA EXPERIENCIA NACIONAL Y LOCAL DE CONDUCCION, PROGRAMACION Y ADMINISTRACION DEL DESARROLLO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD ADSCRITOS AL MINISTERIO DE SALUD Y AL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL	EXISTIRAN CAPACIDADES NACIONALES Y LOCALES DESARROLLADAS PARA LA GERENCIA ESTRATEGICA Y OPERACIONAL DEL DESARROLLO DE LA CALIDAD DE ATENCION
<i>ESPECIFICA</i>	<i>ESPECIFICA</i>
REFERENCIAL CONCEPTUAL, METODOLOGICO E INSTRUMENTAL PARA EL ABORDAJE DE LA CALIDAD EN SALUD ES DEBIL A NIVEL INSTITUCIONAL Y SECTORIAL Y LAS EXPERIENCIAS EN CURSO ESTAN POCO SISTEMATIZADAS Y DEBATIDAS	ESTARAN DISPONIBLE MARCOS DE REFERENCIAS CONCEPTUALES, METOLOGICOS E INSTRUMENTALES PARA : A) EL MERCADEO DEL CONCEPTO, LA PRACTICA Y EL USO RESPONSABLE DE LA CALIDAD, B) LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL MOVIMIENTO DE CIRCULOS DE CALIDAD Y HUMANIZACION DE LA ATENCION , C) NORMALIZACION DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION DE SERVICIOS Y D) PRODUCCION DE INFORMACION PARA LA GERENCIA DE LA CALIDAD. SE HABRAN REALIZADO ENCUENTROS DE TRABAJO ENTRE DIRIGENTES DE SALUD Y TRABAJADORES DE LINEA ACERCA DE LA GERENCIA DEL DESARROLLO DE LA CALIDAD Y LAS CARACTERISTICAS DE EXPERIENCIAS CONCRETAS. IGUALMENTE, LAS EXPERIENCIAS MEJOR SUCEDIDAS ESTARAN PUBLICADAS

Tabla 3: Situación actual y situación al finalizar el proyecto

Perfil de proyecto - Calidad de la atención en los servicios locales de salud

SITUACION ACTUAL	SITUACION AL FINALIZAR EL PROYECTO
<i>ESPECIFICA</i>	<i>ESPECIFICA</i>
POCA PRODUCCION DE INFORMACION CONFIABLE PARA LA GERENCIA DE LA CALIDAD Y SU DIVULGACION Y DEBATE PUBLICO	SE HABRAN DESARROLLADO DEBATES, INVESTIGACIONES Y PUBLICACIONES, ASI COMO DISEMINADO INFORMACION CIENTIFICO TECNICA ACERCA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION,
DEBILES PROCESOS DE EDUCACION ACERCA DE CALIDAD DE LA ATENCION DIRIGIDOS A USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD Y A TRABAJADORES DE LA SALUD EN SERVICIO, TANTO COMO EN LA FORMACION A NIVEL DE GRADO Y POSGRADO EN EL SECTOR SALUD	ESTARAN DISPONIBLES MODULOS ACADemicOS PARA FORMACION Y CAPACITACION A NIVEL DE PREGRADO Y POSGRADO DE PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD. IGUALMENTE, SE DISPONDRA DE UN PROGRAMA DE EDUCACION A USUARIOS DE SALUD ACERCA DEL DERECHO A LA CALIDAD Y SUS RESPONSABILIDADES CIUDADANAS
LA COMUNICACION SOCIAL EN SALUD ACERCA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION ESTA POCO DESARROLLADA Y LA DESINFORMACION Y AUSENCIA DE UNA VISION GLOBAL PARA DISCUTIR EL TEMAS ES UNA CARACTERISTICA DEL DEBATE QUE SE REALIZA SOBRE ESTE ASUNTO.	LA SOCIEDAD CIVIL Y LOS MEDIOS DE DIFUSION MASIVA, INCLUIDOS USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD, TRABAJADORES DE LA SALUD Y SUS DIFERENTES GREMIOS, ESTARAN MEJOR INFORMADOS ACERCA DE LA REALIDAD DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS EN EL PAÍS Y LAS EXPERIENCIAS OBTENIDAS PARA SU DESARROLLO, LOS ENFOQUES DISPONIBLES PARA SU ABORDAJE Y LAS DIVERSAS ESTRATEGIAS PARA SU PROMOCION, IMPLEMENTACION Y EVALUACION EL DEBATE SOCIAL ACERCA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION TENDRA UN REFERENCIAL MAS OBJETIVO E INTEGRAL EN TERMINOS DE CONOCIMIENTO, EXPERIENCIAS E INFORMACION EN EL AMBITO NACIONAL Y LOCAL

SITUACION ACTUAL	SITUACION AL FINALIZAR EL PROYECTO
DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES NO SE EJERCITAN Y EVALUAN DE MANERA ORGANIZADA, REGULAR Y CONSISTENTE	SE HABRA INCREMENTADO LA CONCIENCIA DE LOS PACIENTES ACERCA DE SUS DERECHOS Y DEBERES Y LAS INSTITUCIONES PROVEEDORAS DE SERVICIOS DE SALUD HABRAN REALIZADO ACCIONES DIRIGIDAS AL FOMENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES
DISPONIBILIDAD RESTRINGIDA DE INSUMOS ESENCIALES PARA LA PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD	SE HABRAN RESUELTO SITUACIONES PUNTUALES SELECCIONADAS DE DISPONIBILIDAD DE INSUMOS ESENCIALES ESTRECHAMENTE ASOCIADAS A LA CALIDAD DE LA ATENCION EN EL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE RESOLUCION
DETERIORO Y OBSOLESCENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIA DE ATENCION EN LOS DIFERENTES NIVELES DE RESOLUCION	SE HABRAN RESUELTO SITUACIONES PUNTUALES SELECCIONADAS DE DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIA DE ATENCION, ESTRECHAMENTE ASOCIADAS A LA CALIDAD DE LA ATENCION EN EL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE RESOLUCION

J. Otros donantes o programas en el mismo campo

El proyecto interactuaría con el programa de trabajo y las iniciativas que los organismos nacionales del Ministerio de Salud, están tomando con relación a la puesta en práctica de la política nacional de calidad de la atención. Igualmente, promovería y estimularía la expresión de la política nacional de calidad en los SILAIS involucrados en la ejecución del proyecto, apoyaría las iniciativas locales en este sentido y, en general, daría, dentro de sus límites de competencia, soporte al desarrollo de programas de calidad de la atención en el universo de pacientes y trabajadores del MINSA, tanto como docentes y estudiantes de posgrado del CIES.

Los contenidos programáticos del proyecto servirían de referencia para desarrollar acciones similares en el marco de proyectos extrapresupuestarios ya operando en la Representación de OPS/OMS en Nicaragua, tales como el Proyecto PROSILAIS (financiamiento sueco) y Proyecto PL-480 (financiamiento de AID). También, interactuaría con el proyecto de servicios de salud que opera con fondos regulares, contribuyendo, en su área de acción, a la ejecución de propuestas ya existentes de los programas regionales de OPS/OMS. Existiría también una estrecha coordinación con el proyecto que es probable que el BID financie sobre el mismo tema.

K. Esquema de presupuesto. (Expresado en miles de US\$)

Financiamiento global: US\$ 1.142.600,00

No.	ACTIVIDAD		LINEA PRESUPUESTAR	1ER. AÑO MONTO	2DO. AÑO MONTO	3ER. AÑO MONTO	SUB TOT MONTO	TOTAL MONTO
I	MOVIMIENTO DE CIRCULOS DE CALIDAD Y HUMANIZACION DE LA ATENCION							
		040	STC Y ASESORES TEMPORALES	25	15	10	50	
		390	SERVICIOS CONTRACTUALES	35	25	15	75	
		550	SUMINISTROS Y EQUIPO	50	35	25	110	
		820	CURSOS Y SEMINARIOS	25	15	10	50	
				135	90	60		285

No.	ACTIVIDAD		LINEA PRESUPUESTAR	1ER. AÑO	2DO. AÑO	3ER. AÑO	SUB TOT	TOTAL
II	PRODUCCION DE INFORMACION PARA LA GERENCIA DE LA CALIDAD							
		040	STC Y ASESORES TEMPORALES	25	15	10	50	
		390	SERVICIOS CONTRACTUALES	50	35	25	110	
		550	SUMINISTROS Y EQUIPO	15	10	5	30	
		620	COSTOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS	15	15	15	45	
		820	CURSOS Y SEMINARIOS	25	15	10	50	
				130	90	65		285

Perfil de proyecto - Calidad de la atención en los servicios locales de salud

No.	ACTIVIDAD		LINEA PRESUPUESTAR	1ER. AÑO MONTO	2DO. AÑO MONTO	3ER. AÑO MONTO	SUB TOT MONTO	TOTAL MONTO
III	NORMALIZACION DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION DE SERVICIOS							
		040	STC Y ASESORES TEMPORALES	25	15	10	50	
		390	SERVICIOS CONTRACTUALES	35	25	15	75	
		820	CURSOS Y SEMINARIOS	25	15	10	50	
				85	55	35		175

No.	ACTIVIDAD		LINEA PRESUPUESTAR	1ER. AÑO	2DO. AÑO	3ER. AÑO	SUB TOT	TOTAL
IV	MERCADEO DEL CONCEPTO, LA PRACTICA Y EL DERECHO A LA CALIDAD EN SALUD							
		040	STC Y ASESORES TEMPORALES	25	15	10	50	
		390	SERVICIOS CONTRACTUALES	50	35	25	110	
		820	CURSOS Y SEMINARIOS	25	15	10	50	
				100	65	45		210

Ministerio de Salud

No.	ACTIVIDAD		LINEA PRESUPUESTAR	1ER. AÑO	2DO. AÑO	3ER. AÑO	SUB TOT	TOTAL
V	ADMINISTRACION ESTRATEGICA DEL PROYECTO							
			PERSONAL NACIONAL PROFESIONAL	30	30	30	90	
		230	GASTOS DE VIAJE POR MISION DEL PERSONAL	10	10	10	30	
		390	SERVICIOS CONTRACTUALES	7,2	7,2	7,2	21,6	
		490	GASTOS GENERALES DE OPERACION	6	6	6	18	
		550	SUMINISTRO Y EQUIPO	20	5	3	15	
				73,2	58,2	56,2		187,6

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALLEYNE. George. *Hacia una taxonomía de la cooperación técnica en salud*. Bol Of Sanit Panam 112(1), 1992.

GRUPO DE TRABAJO AD, DAP, DEC. *Enfoque lógico para la gerencia de proyectos en la Organización Panamericana de la Salud*. Washington, D.C., OPS/OMS, 1993, 43 P.

MATUS. Carlos. *Política, planificación y gobierno*. 2do. Borrador, Washington, D.C., OPS/ILPES., 1987, 772 P.

MATUS. Carlos. *Planificación, libertad y conflicto*. (Cuadernos de IVEPLAN) , Venezuela, OCEI/IVEPLAN, 1985, 79 P.

MINSA. *Plan Maestro de Salud de la República de Nicaragua (1991-96)*. 1991, 178 P.

OPS/OMS. *Formato normalizado para el diseño de perfiles y documentos de proyectos de la OPS*. s.l. Oficina de Relaciones Externas, OPS/OMS, 30 p.

OPS/OMS; PNUD/PEC. *Informe y evaluación del rendimiento del proyecto de consolidación e incremento de la capacidad gerencial de los servicios de salud*. (Serie informes), s.l., 1995, 29 p.

Salazar.M.*Calidad de la atención (Conceptos, estrategias,prioridades)*. Managua, Nicaragua, OPS/OMS-SILAIS GRANADA, 1995, 49 P. il.

Zamora.J.; Sanchez.N.; Recinos.A.S. *Estudio sobre las condiciones socioeconómicas de saneamiento ambiental y abastecimiento de agua potable en el área rural de la Región IV*. s.l.; s.d.; mimeo, 157 P.