



Gobierno Bolaños  
¡Nueva Era!

# MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DE NICARAGUA



## INFORME DE GESTION AÑO 2004



# REPÚBLICA DE NICARAGUA

## MINISTERIO DE SALUD

### INFORME DE GESTION AÑO 2004

#### 1. PROCESOS DE REFORMAS Y MODERNIZACIÓN DEL SECTOR SALUD TRASCIENDEN LAS FRONTERAS DE LA INSTITUCIÓN

**En el 2004, el Ministerio de Salud, diseñó la Política Nacional de Salud 2004-2015 e inició su proceso de implementación.**

Con ella se están operativizando los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo de Gobierno a través de la ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, en las poblaciones pobres y en las de potencial productivo; se fortalece la atención primaria en salud, priorizando en todas las instituciones y organizaciones del sector, las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; se está promoviendo la gobernalidad del sector, consolidando la participación ciudadana en el desarrollo, control y transparencia del uso de los recursos; se consolida el sistema nacional de salud, desarrollando una visión compartida entre los diversos actores, una articulación funcional de las entidades públicas, privadas ; se está fortaleciendo la capacidad gerencial institucional, teniéndose como propósito su desarrollo en el nivel de las instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales; se están promoviendo acciones concretas para el desarrollo de los recursos humanos; y se implementan acciones innovadoras en la Costa Atlántica y Municipios Fronterizos.

**Plan Nacional de Salud 2004-2015 primer instrumento de la Política de Salud para disponer la reforma y modernización en beneficio de la salud de la población.**

En el 2004 se logra diseñar, en consulta con los diversos actores sociales, el Plan Nacional de Salud, cuyas prioridades establecidas están en coherencias con



las prioridades y necesidades de la población nicaragüense, especialmente la más pobre, con los lineamientos específicos del Plan Nacional de Desarrollo de Gobierno, con los lineamientos de la Política Nacional de Salud, con las metas del milenio y los compromisos internacionales.

Son prioridades del Plan, la atención a la mortalidad materna, a la mortalidad infantil, atención a las altas tasas de fecundidad y natalidad, atención a la desnutrición crónica infantil, a las altas prevalencias de enfermedades respiratorias, diarreas, malaria, dengue, tuberculosis y VIH/SIDA, a la prevalencia de los problemas de salud mental, prevalencia de personas con discapacidad, a la mortalidad y lesiones por violencia, a la enfermedad y mortalidad por afecciones crónicas (propias de la tercera edad) y a la mortalidad por cáncer.

**Modelo de Atención Integral en Salud un Instrumento de Reforma para atender las prioridades de salud de la población.**

Actualmente el Ministerio de Salud prepara las condiciones para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, redefinido conforme la Ley General de Salud y su Reglamento. Este incluye la

organización de los servicios integrales para la población no asegurada a partir de los servicios municipales de salud, el fortalecimiento de los distintos niveles de atención (Hospitales, Centros y Puestos de Salud) y la organización de un sistema de referencia y contrarreferencia que supere las actuales dificultades que sufren los pacientes para ser atendidos en los establecimientos de salud de acuerdo a su problema.



El objetivo central de este modelo, es contribuir a mejorar la condición de salud de la población nicaragüense, en especial de los más vulnerables, promoviendo cambios en la conducta de los hogares, en los estilos de vida y mejorando la cobertura y calidad de los servicios.

### **Paquete Básico de Servicios de Salud base de la Oferta del Modelo de Atención Integral en Salud.**

En la base del Modelo se ha definido un paquete de oferta de servicios de salud para la población de acuerdo a criterios de prioridad de los problemas de salud antes descritos y a disponibilidad de recursos del sector. Una tarea central que se está desarrollando en función de esto, es reordenar la red de establecimientos de salud (Hospitales, Centros y Puestos) para que responda a las necesidades de incremento de cobertura, a la calidad de prestación de los servicios y el acceso a pobres.

Se ha avanzado en el costeo la oferta de servicios que se entregará a la población a través de las siguientes intervenciones del paquete: vigilancia y

promoción del crecimiento y desarrollo para menores de 5 años (acciones de promoción y prevención; acciones de detección precoz y oportuna, acciones comunitarias en salud y nutrición); atención a la mujer en edad reproductiva (atención prenatal, parto y puerperio y enfermedad obstétrica; detección temprana del cáncer de cerviz y mamas y planificación familiar); y atención a enfermedades prevalentes (malaria, tuberculosis, hipertensión arterial y diabetes melitus).



## **2. AVANCES EN LOS MODELOS Y PROCESOS DE PLANIFICACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN FACILITAN LAS CONDICIONES PARA MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN.**

**Ley General de Salud, es el referente jurídico más importante para tutelar el derecho de las personas a disfrutar, conservar y recuperar su salud.**

En este período el Ministerio de Salud avanzó en la implementación y divulgación de la Ley General de Salud (Ley 423) y su Reglamento, capacitando a usuarios claves del sector y a los trabajadores de la salud en todo el país. Actualmente tienen una buena apropiación sobre las competencias, derechos y obligaciones de la institución, apoyados en las normas ya elaboradas y otras herramientas para fortalecer la implementación, lo que permitirá una efectiva regulación del ejercicio sanitario.

**El Sistema de Planificación, como instrumento de información, con su implantación en todo el país facilita los procesos de asignación de recursos y de reorientación de planes en momentos de emergencia.**

Institucionalmente se ha logrado implantar en todo el país el sistema de planificación, facilitando de esta manera la cuantificación de la programación y ejecución de las metas de producción de los servicios de salud que se ofertan en todos los establecimientos de salud., con base a las prioridades y necesidades de la población.



**Asignación de recursos financieros están siendo asignados con base a prioridades de los territorios.**

El Ministerio de Salud instrumentado por el Sistema de Planificación y el Proceso de Programación y Presupuestación ha logrado orientar los recursos financieros en función de prioridades presentadas por los establecimientos de salud, diseminados en los niveles municipales de todo el país. Esto ha significado una presupuestación participativa con plena participación y visión de los niveles locales de salud, que son los que realmente conocen las demandas más sentidas de su población beneficiaria.

Actualmente se cuenta con los presupuestos anuales por SILAIS, Municipios e iniciándose simultáneamente en las unidades hospitalarias.

**El desarrollo de la Descentralización una alternativa de mayor acercamiento de los servicios de salud a la población, especialmente en el 2004.**

La descentralización en salud, fundamentada en la Ley General de Salud, Ley, No. 423, ha permitido importantes avances en la participación social, especialmente en este año 2004, en el que la sociedad civil, participó activamente en los procesos de consulta para el diseño del Plan Nacional de Salud 2004-2015 y en la discusión de los principales lineamientos de salud, orientados por la Política Nacional de Salud 2004-2015.



Hemos avanzado, en lo relacionado al diseño de normas e instrumentos de modelos de gestión para ser aplicados en el nivel nacional y con nivel de especificidad en las regiones autónomas de la Costa Atlántica, en donde en coordinación y negociación con los consejos regionales se ha definido un Modelo de Atención Integral de Salud, conforme a sus tradiciones, culturas, usos, costumbres, en el contexto de las políticas, planes, programas y proyectos impulsados por el Ministerio de Salud.

El Consejo Nacional de Salud y sus delegaciones en los niveles departamentales y municipales, se han desarrollado ampliamente como órganos de consulta, asesoría y control social, convirtiéndose en un verdadero apoyo en la gestión social que desarrolla el Ministerio de Salud.

Un elemento clave para el desarrollo de la descentralización, son los Sistema Integrales de Atención en Salud (SILAIS), los cuales por sus niveles de desarrollo, tienen definido el rol de la conducción única y responsabilidad de gestión de los recursos para la provisión de los servicios de salud, que se irán asumiendo conforme el desarrollo institucional y al impulso de los procesos de desconcentración y descentralización definidos, conforme las políticas, planes, programas y proyectos del MINSA.

El avance en la gerencia y descentralización hospitalaria, ha tenido importantes avances, lográndose mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención médica, teniéndose como perspectiva su ampliación a otros hospitales del país.

Actualmente se tiene diseñada la nueva Política de Descentralización, cuyos alcances están orientados a la profundización de la rectoría del sector salud, a la fiscalización y el control, a la gestión de la provisión.

### **3. REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL UN PROCESO DETERMINANTE PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMINETOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DE GOBIERNO, POLÍTICA NACIONAL DE SALUD Y PLAN NACIONAL DE SALUD Y SUS ESTRATEGIAS.**

Con la puesta en vigencia de la Ley General de Salud su Reglamento, en este año 2004, el Ministerio de Salud, inició un proceso de reorganización, con el fin de disponer a la institución, funcional y orgánicamente al cumplimiento de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo de Gobierno, a las políticas específicas de salud y al Plan Nacional de Salud 2004-2015.



Al momento se ha avanzado en la definición del modelo estructural y funcional de organización, se han delimitado las áreas funcionales, estando lista para su implementación en este mismo año.

En este contexto se tiene definido el nuevo Sistema de Dirección del MINSA, el que se caracteriza por tener claramente definidas las **Funciones del Órgano Rector y del Gestor Proveedor**. El primero para ser desarrollado por el Organo Central del MINSA y el segundo para ser cumplido por la red de establecimientos que ofrecen servicios de salud a la población en el territorio, como parte del desarrollo del proceso de descentralización.

#### **4. LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD EN EL 2004, HAN SIDO UN FUERTE RESPALDO PARA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN.**

El presupuesto actualizado para las inversiones en salud en el año 2004, es de 658,890,394.77 córdobas, ejecutándose al 8 de Octubre el 64 por



ciento del mismo. Con esta ejecución se mejoró el nivel resolutivo de los establecimientos de salud, a través de la implementación de importantes programas que a continuación describimos.

**Intervenciones en modernización de hospitales con buenos avances.** En este año los hospitales del país, distribuidos en Managua y resto del país

respectivamente, fueron **dotados de equipos médicos**, mejorando la capacidad de respuestas especialmente en las áreas de quirófanos y en los servicios de diagnóstico.

Lo anterior ha permitido atender oportunamente y con calidad a la población.

Igualmente, en este año redujimos las listas de **espera quirúrgica y también mejoramos la calidad de las cirugías, al haber dotado a 11 hospitales del país y 38 centros de salud, con instrumental quirúrgico necesario para responder a las demandas de la población.**

Los territorios beneficiados fueron RAAN, RAAS, León, Matagalpa, Managua, Jinotega, Río San Juan, Chinandega, Madriz, Masaya, Carazo, Rivas, Boaco, Chontales y Nueva Segovia.

En el primer semestre del año en curso mejoramos la capacidad de repuesta para enfrentar los problemas de salud vinculados al cáncer, especialmente a los que afectan a la mujer, **abasteciendo a los establecimientos de salud con medicamentos oncológicos**, cuya compra ascendió los 3.4 millones de córdobas.

Con la **Rehabilitación de la Infraestructura Física de Hospitales, Centros, Puestos de Salud y 13 casa maternas en el Caribe**, en este período mejoramos las condiciones físicas, ambientales y epidemiológicas, para la atención de mejor y cobertura y calidad de los pacientes así como las condiciones laborales del personal en los diferentes establecimientos de salud.

La población se benefició con la remodelación y ampliación de la sala de neonatología y de infectología del hospital Berta Calderón, rehabilitación de los servicios críticos priorizados del hospital Alemán Nicaragüense, rehabilitación del sistema eléctrico, sistema hidrosanitario y climatización del hospital la Mascota, Rehabilitación del sistema eléctrico del hospital de Juigalpa, rehabilitación del sistema de aguas del centro de salud de Bocay, construcción del centro de salud de Telpaneca, rehabilitación del centro de salud de Rancho Grande, rehabilitación del centro de salud de San Ramón, rehabilitación del centro de salud La Gateada, rehabilitación del centro de salud Gusawás, rehabilitación del centro de salud Ciudad Antigua, construcción de casas maternas en Cua Bocay y San Pedro, construcción del búnker No. 2 del Centro Nacional de Radioterapia, mejoras en los hospitales de Bluefields y Puesto Cabezas entre otras obras.

**La Capacitación al personal de salud fue un elemento de influencia en el apoyo de los servicios de atención médica.**

Para mejorar la capacidad del personal de salud en las unidades de salud, fueron capacitados en el diseño y monitoreo de compromisos de gestión, especialmente para el cumplimiento de los compromisos de la ERCERP, capacitación en protocolos de atención y evaluación de compromisos de gestión de los hospitales. En el área de recursos humanos, el personal fue capacitado en gestión y desarrollo de los recursos humanos, gestión financiera, en procesos relacionados a la regulación, asistencia técnica para la mejoría de la atención materno-perinatal y promoción para la salud.

También la capacitación al personal comunitario fue elemento de relevancia en las inversiones en salud al haber capacitado a agentes comunitarios en Educación Continua y promoción comunitaria.

## **5. LA GESTIÓN DE RECURSOS CON LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL SE CONCRETÓ CON LA FIRMA DE VEINTICINCO CONVENIOS CON DIFERENTES ORGANISMOS Y AGENCIAS DE FINANCIACIÓN.**

Al mes de Octubre del 2004, el Ministerio de Salud suscribió un total de veinticinco convenios de cooperación, lo que significa una inyección de aproximadamente 12 millones de dólares, a nuestro presupuesto.

Los beneficios de esta cooperación están orientados al apoyo de la regulación del uso y comercialización de plaguicidas, mejora de la calidad educación en el área de enfermería, acciones para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, enfermedades emergentes y no reemergentes, mitigación a desastres, reducción de la vulnerabilidad de la población en el contagio del VIH/SIDA, promoción de la salud, atención a brigadas médicas, uso racional de medicamentos, donación de medicamentos a hospitales, apoyo al municipio del Castillo-Río san Juan, atención a niños quemados, atención a la discapacidad con atención a la comunidad.

En el mes de Noviembre en Japón, el gobierno , para iniciar la ejecución Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Servicios de Salud de los Departamentos de Chinandega y Granada, firmará contrato con empresas constructoras japonesas, para la construcción y equipamiento de los centros de salud de Posoltega, El Realejo, Chinandega y

equipamiento de San Pedro del Norte. También se beneficiarán los centros de salud de Diriomo, Granada y Nandaime.

Las obras que son responsabilidad del Gobierno de Nicaragua, comenzaron en este mes de Octubre, previéndose el inicio de las construcciones por parte de Japón, en la tercera semana de Noviembre de este año.

## 6. INDICADORES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN DIRIGIDAS AL MEJORAMIENTO DE LA COBERTURA DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

En el primer semestre del 2004, el Ministerio de Salud, a través de los establecimientos de primer y segundo nivel de atención, prestaron a la población un total de 3,348,368 consultas médicas ambulatorias.

Estas consultas se distribuyeron en 2,939,446 consultas externas y 408,922 emergencias.

Estas atenciones contribuyeron al mejoramiento de la cobertura de atención a la mujer y a la niñez, a quienes se les atendió con 219,299



controles prenatales, 680,342 controles al niño menor de 0-5 años, se entregaron 76,856 dosis de vacunas (BCG, antipolio, pentavalente, MMR).

Otras actividades médicas de relevancia fue el haber ofrecido 59,578 intervenciones quirúrgicas y 3,086,256 exámenes de laboratorio.

Para el logro de estos indicadores dispusimos de 2,035 entre médicos generales y especialistas, 240 médicos odontólogos, 1,798 enfermeras y 4,066 auxiliares de enfermería, todos ellos ligados directamente a los servicios de atención. Nuestra oferta de camas hospitalarias fue de 4,984 camas.

# ANEXO

# FOTOGRAFÍAS



**REHABILITACION CENTRO DE SALUD WASPAM, RAAN**



**REHABILITACION QUIROFANOS CHINANDEGA (sin el Proyecto)**

REHABILITACION  
QUIROFANOS  
HOSPITAL  
CHINANDEGA  
(DESPUES DEL PY)



REHABILITACION SALA DE  
OPERACIONES Y SISTEMA  
ELECTRICO HOSPITAL  
HUMBERTO ALVARADO,  
MASAYA

CONSTRUCCION BODEGA DE  
MEDICAMENTOS, HOSPITAL DE  
JINOTEPE, CARAZO







**Secadoras La Mascota**



**Calandria La Mascota**

29/09/2004



Lavadoras La Mascota



Autoclave Fernando Vélez



**Freidora Bertha Calderón**



**Exprimidora Bertha Calderón**

## Cocinas Bertha Calderón



# Estrategia Comunitaria Casa Materna, RAAN



# CASA MATERNA SAN CARLOS RIO SAN

