



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*¡CO Pueblo, Presidente!*

**2017**

**TIEMPOS DE** *Por Gracia,*

## **MINISTERIO DEL PODER CIUDADANO PARA LA SALUD**

# **PLAN PLURIANUAL DE SALUD 2015 - 2021**

**Managua, Mayo 2017**



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,  
Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.  
PBX (505) 22894700. Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

## Contenido

	N° Pág.
Presentación .....	2
Introducción .....	6
<b>I.- Aspectos Metodológicos para la elaboración del Plan Plurianual de Salud 2015-2021 .....</b>	<b>9</b>
<b>II.- Marco Referencial .....</b>	<b>15</b>
<b>III.- Situación de Salud.....</b>	<b>15</b>
<b>IV.- Principios y valores que rigen el Plan Plurianual de Salud 2015-2021. ....</b>	<b>277</b>
<b>V.- Rutas de trabajo del Sector Salud 2016 - 2021. ....</b>	<b>34</b>
<b>VI.- Actividades Estratégicas del Plan Plurianual de Salud 2015-2021 .....</b>	<b>455</b>
<b>VII.- Indicadores y Metas (Nacional y SILAIS) del Plan Plurianual de Salud 2015-2021 .....</b>	<b>120</b>
<b>VIII.- Financiamiento del Plan Plurianual de Salud 2015-2021 .....</b>	<b>133</b>
<b>IX.- Monitorización y Evaluación del Plan Plurianual 2015-2021. ....</b>	<b>136</b>

## **Presentación**

En el primer periodo de nuestro Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional 2007-2011 no sólo significó un cambio de hombres en el poder, se inicia cambiando el modelo de sociedad neoliberal por el Modelo Cristiano, Socialista y Solidario del Poder Ciudadano a través de los Gabinetes de la Familia Comunidad y Vida, el cual está basado en valores cristianos, ideales socialistas y prácticas solidarias.

Esto fue posible por el poder y la participación del pueblo organizado y como resultado de esa recuperación de valores, apoyando los programas sociales y de capitalización de las familias productoras que han logrado fortalecer sus capacidades y aumentar su participación social y económica.

El nuevo Modelo del Poder Ciudadano valora que la vida humana es sagrada y en consecuencia tiene a la familia y sus miembros: hombres y mujeres como el centro y el sujeto fundamental del Desarrollo, a fin de que se pueda disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida digno que permita su plena realización según sus sueños.

Es un proceso de cambio progresivo en la calidad de vida del ser humano, proceso que para que sea sostenible, debe fomentar el desarrollo y protección de los Recursos Naturales y el Medio Ambiente para nuestra generación y futuras generaciones. A la vez, dicho proceso implica el progresivo rescate de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

El Modelo del Poder Ciudadano tiene un supuesto de que la única manera de transformar Nicaragua es transformando a las y los nicaragüenses y los logros 2007-2011 lo demuestran, con más de 500,000 personas en

alfabetización y post alfabetización, con la restitución del derecho humano y constitucional a la salud y educación gratuita y universal (Artos. 105 y 121 de la Constitución Política de la República, respectivamente), con más de 100 mil mujeres campesinas capitalizadas en el campo con el programa Hambre Cero y más de 123 mil mujeres pequeñas empresarias capitalizadas en la ciudad con el Programa Usura Cero estos, entre otros logros, son ejemplos de cómo el modelo Cristiano, Socialista, Solidario lleva a la recuperación de valores, a la restitución de derechos y el fortalecimiento de capacidades de las y los nicaragüenses para salir de la pobreza. Por eso el Plan Nacional es de Desarrollo Humano y no de desarrollo económico.

En este contexto se han restituido los derechos del pueblo con Salud y Educación gratuita y universal, en contraste con las políticas neoliberales de "Recuperación de costos" que excluía a las familias más pobres; a las mujeres, las y los jóvenes, las niñas y los niños, pueblos originarios y afro descendientes. Igualmente se ha restituido el derecho a la tierra con la titulación de las propiedades y la demarcación y titulación de las tierras Comunitarias en la Costa Caribe; el derecho al crédito para pequeños productores, artesanos y campesinos.

En este marco, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional impulsa una transformación del Sistema Nacional de Salud y construye un nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario, orientado hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades, cuyo abordaje está enfocado hacia la familia y sus necesidades por ciclo de vida, para atender a los enfermos con servicios de calidad, trato humano y trabajo en la rehabilitación de las personas con discapacidad. El nuevo Modelo de Salud presta particular interés a los determinantes de la salud, para los que cuenta con un

protagonismo decidido de la población organizada en sus Gabinetes de la Familia Comunidad y Vida, otras organizaciones legítimas de la ciudadanía (mujeres, jóvenes, sindicatos de trabajadores del FNT y la CST, trabajadores del campo, pequeños y medianos productores, etc.) y con la participación intersectorial (instituciones de gobierno y del estado, alcaldías, organizaciones privadas sin fines de lucro, organismos religiosos y otros).

El Plan Plurianual de Salud 2015-2021 es un instrumento gerencial del GRUN y del Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud que sintetiza la planificación estratégica que oriente el rumbo de las transformaciones en los próximos años en el Sistema Nacional de Salud a fin de lograr el más alto nivel de salud y Bienestar para toda la ciudadanía.

En consecuencia, ponemos a disposición de la ciudadanía organizada en los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida, FETSALUD, trabajadores de la salud, equipos de dirección del Nivel Central, SILAIS, equipos de dirección de establecimientos de salud, proveedores de servicios de salud privados, el presente Plan Plurianual de Salud 2015-2021, que contiene los principios, valores y estrategias sanitarias que nos llevarán a un cambio de nuestra conciencia social sanitaria y al estado de salud de la población nicaragüense.

De igual manera, el presente documento nos señala los objetivos que nos hemos trazado para consolidar el modelo del Poder Ciudadano y profundizar la transformación del Sistema Nacional de Salud que pasa por el desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Para cada objetivo se indican lineamientos estratégicos, derivándose de estas actividades estratégicas y de ellas acciones estratégicas.

Siendo éste un instrumento de planificación estratégica en el campo de la salud, se señalan los indicadores de impacto, resultados y de proceso que estaremos persiguiendo durante el período 2015-2021. Adicionalmente se describe el financiamiento que el Gobierno Sandinista ha proyectado asignar al MINSA, como resultado del Marco de Gasto Institucional de Mediano Plazo 2015 al 2018 así los mecanismos de financiamiento para monitorear y evaluar el progreso de los resultados a alcanzar en el Mediano Plazo ya que incluye el tercer periodo del Gobierno Sandinista del Comandante Daniel Ortega Saavedra a la segunda etapa de la Revolución Sandinista.

## **Introducción**

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) está comprometido con Nicaragua, con los pobres, con las mujeres, las y los jóvenes, las niñas y los niños, los pueblos originarios y afro descendientes, los pequeños y medianos productores, las personas con discapacidad, las madres de héroes y mártires, que desde sus comunidades están apostando a la transformación del país y hacer realidad la victoria sobre el hambre y la pobreza. Nicaragua y su gente merecen trabajar en la construcción de un país más justo, más humano, más participativo y con mayores oportunidades para todas y todos. Este cambio solo es posible desde el pueblo y para el pueblo.

Desde esta perspectiva el Gobierno trabaja junto al pueblo la construcción de la Nicaragua del nuevo milenio, con un claro sentido de resolver conjuntamente los problemas que históricamente ha padecido el pueblo nicaragüense, haciendo realidades las iniciativas ciudadanas y encaminando al país hacia una visión de largo plazo por medio de la ejecución de una estrategia de desarrollo económico y de combate a la pobreza. Así, el GRUN está generando la esperanza para millones de nicaragüenses que fueron olvidados y condenados a la miseria por el neoliberalismo y la Oligarquía Nacional.

En la búsqueda científica del nuevo modelo que viene a sacar a las mayorías nicaragüenses de la desesperanza se ha formulado el Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH 2008-2012 y 2012-2016), que contiene un nuevo enfoque en la lucha contra el hambre y la pobreza, que en su esencia busca capitalizar las capacidades de la población empobrecida con el fin de que participen como actores activos y protagónicos en la solución de los problemas sustantivos y contribuyan al desarrollo del país. Esto requiere de un enfoque de políticas públicas

sociales y económicas hacia y desde la participación directa de la población empobrecida con el capitalismo, dejando a un lado las políticas asistencialistas en la inversión hacia los pobres<sup>1</sup>.

Con el fin de hacer esto posible, se impulsa un modelo alternativo de desarrollo, de reconciliación y unidad nacional que promueve la inclusión del pueblo en el proceso de desarrollo como constructor y protagonista del mismo, reconociendo el derecho de todas y todos, a la supervivencia de la especie y a la realización humana. En este modelo del Poder Ciudadano, se está trabajando a todos los niveles en impulsar los valores en la sociedad basados en la fe, en la confianza, en la familia, en la comunidad, en los valores éticos y morales<sup>2</sup>, el valor de la palabra como compromiso, acción y voluntad de cumplimiento. Trabajando para pasar de la democracia en conflictos a la democracia del consenso y de la participación directa, basada en la reconciliación, la consulta previa en la toma de decisión, pero principalmente impulsando la participación plena de la población en los Gabinetes de la Comunidad, Familia y Vida, a fin de que la ciudadanía tenga poder de decisión no solo en los procesos electorales municipales, departamentales, regionales y nacionales, sino también en forma permanente en todos los procesos locales y nacionales que inciden en sus vidas.

Congruentes con el PNDH y los lineamientos de desarrollo del Modelo del Poder Ciudadano, en el campo de la salud se impulsa un nuevo modelo sanitario, el

---

<sup>1</sup> El enfoque de políticas públicas asistencialista considera a la población empobrecida sólo como beneficiarios de acciones y no como protagonistas directos del desarrollo económico, político y social del país, negándoles de esta manera su derecho como constructores y forjadores activos y directos del desarrollo.

<sup>2</sup> Valores éticos y morales como: solidaridad, reconciliación, tolerancia, cooperación, trabajo en equipo, compañerismo, amor a la patria, identidad, autodeterminación y fomentando los valores colectivos y sociales en la población que contrapone la ideología neoliberal basada en el individualismo egoísta y consumista.

Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) que coloca como centro de su atención al ser humano en su entorno familiar y social o comunitario.

La restitución del derecho a la salud gratuita y universal, conquistado por el pueblo en 1979 en la lucha armada contra la dictadura somocista, conducido por el Frente Sandinista de Liberación Nacional y conculcado del 1990-2006 por los gobiernos neoliberales que se lucraron de los recursos nacionales y malversaron la cooperación internacional, requiere de directrices claras expresadas en un instrumento que guíe el accionar de salud, la construcción social de la salud, hacia el desarrollo de un Sistema Nacional de Salud justo, cuyo objetivo sea el bienestar del ser humano con su familia y su comunidad, haciendo realidad los postulados de salud como el pleno bienestar biopsicosocial y no sólo la ausencia de enfermedad: este instrumento es el Plan Plurianual de Salud 2015-2021.

## **I.- Aspectos Metodológicos para la elaboración del Plan Plurianual de Salud 2015-2021**

El 10 de enero de 2007, no sólo cambió el gobierno, se inició también un cambio de valores, actitudes, prioridades, estilo de gobernar, relaciones de poder y políticas. El punto inicial y final de estas políticas es el desarrollo del ser humano y las familias nicaragüenses, en sus condiciones históricas, culturales, sociales y de políticas nacionales y regionales del Siglo XXI.

En 2007 en Nicaragua se produce una ruptura del modelo neoliberal excluyente, benefactor de minorías, promotor de la mercantilización, de la privatización, de valores individualistas y se cambia a un modelo que propugna por la justicia, el amor y la solidaridad, incluyente, colectivo, revolucionario, participativo, cuyo centro es la persona, la familia y la comunidad, que desarrolle y construye el poder ciudadano, con un gobierno de alianzas para la prosperidad para las mayorías y para los más pobres, para restituirles sus derechos, donde todos participen con responsabilidad compartida, una ciudadanía protagonista, una población organizada, dueña del que hacer en la familia y la comunidad, que aprende, desaprende y transforma sus valores con solidaridad y complementariedad, con productividad para continuar avanzando en la lucha contra la pobreza y construir mayores niveles de bienestar, para lograr el buen vivir y el bien común de toda la población nicaragüense desde los conceptos fundamentales de esta revolución que son la libertad, igualdad, fraternidad, reconciliación y unidad para que se haga realidad ese sueño de transformar el país desde la revolución, desde la conciencia.

Es un modelo de Alianzas para la Prosperidad, donde se eslabonan el Gobierno Central, los Gobiernos

Municipales, la Familia y la Comunidad, las expresiones organizadas de los Movimiento Sociales y la empresa privada para protagonizar activa y complementariamente el cumplimiento de las metas planteadas en los planes nacionales y municipales, vencer la pobreza y lograr buen vivir y bien común, cuya estrategia es de presencia directa en los territorios, un gobierno en la comunidad, de contacto directo con la población, sus victorias, preocupaciones y sueños a través de Gabinetes de Educación, de Salud, Seguridad, producción, entre otros.

El Plan Plurianual de Salud 2015-2021 es producto de la Evaluación de Mediano Termino del Plan Plurianual de Salud 2013-2017 y surge como una continuidad de los objetivos, lineamientos y acciones estratégicos, contenidos inicialmente en el Plan Económico Financiero 2007-2010 (PEF 2007-2010) y luego perfeccionados y ampliados en el Plan Nacional de Desarrollo Humano versiones 2008-2012, 2012-2016. El Plan Plurianual de Salud 2015-2021 contempla además los lineamientos de la Política Nacional de Salud del GRUN toma en cuenta las estrategias y acciones derivadas tanto del Sistema Nacional para el Bienestar Social, como de los programas emblemáticos del Ministerio de Salud como: AMOR por los más chiquitos y chiquitas, Todos con Voz, Operación Milagro, jornada de toma de PAP, cumplir con las Tareas, Retos y Desafíos Sector Salud 2014, cumplir con las Medidas de Fortalecimiento de la Atención Primaria y del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (sugeridas por los compañeros Especialistas Cubanos), seguir cumpliendo con los compromisos de los ODM, con los compromisos adquiridos en la COMISCA, Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar.

Otra vertiente para este Plan Plurianual de Salud la constituye la estructura programática presupuestaria y el Marco de Gasto Institucional de Mediano Plazo

(MGIMP) que vincula los objetivos, lineamientos y actividades estratégicas del Plan con los volúmenes de financiamiento presupuestario, expresados a través de programas y actividades presupuestarias, proyectos y obras. Es así que se relaciona de forma directa el Plan Plurianual de Salud 2015-2021 con el Marco de Gasto Institucional de Mediano Plazo 2015-2018 del MINSA.

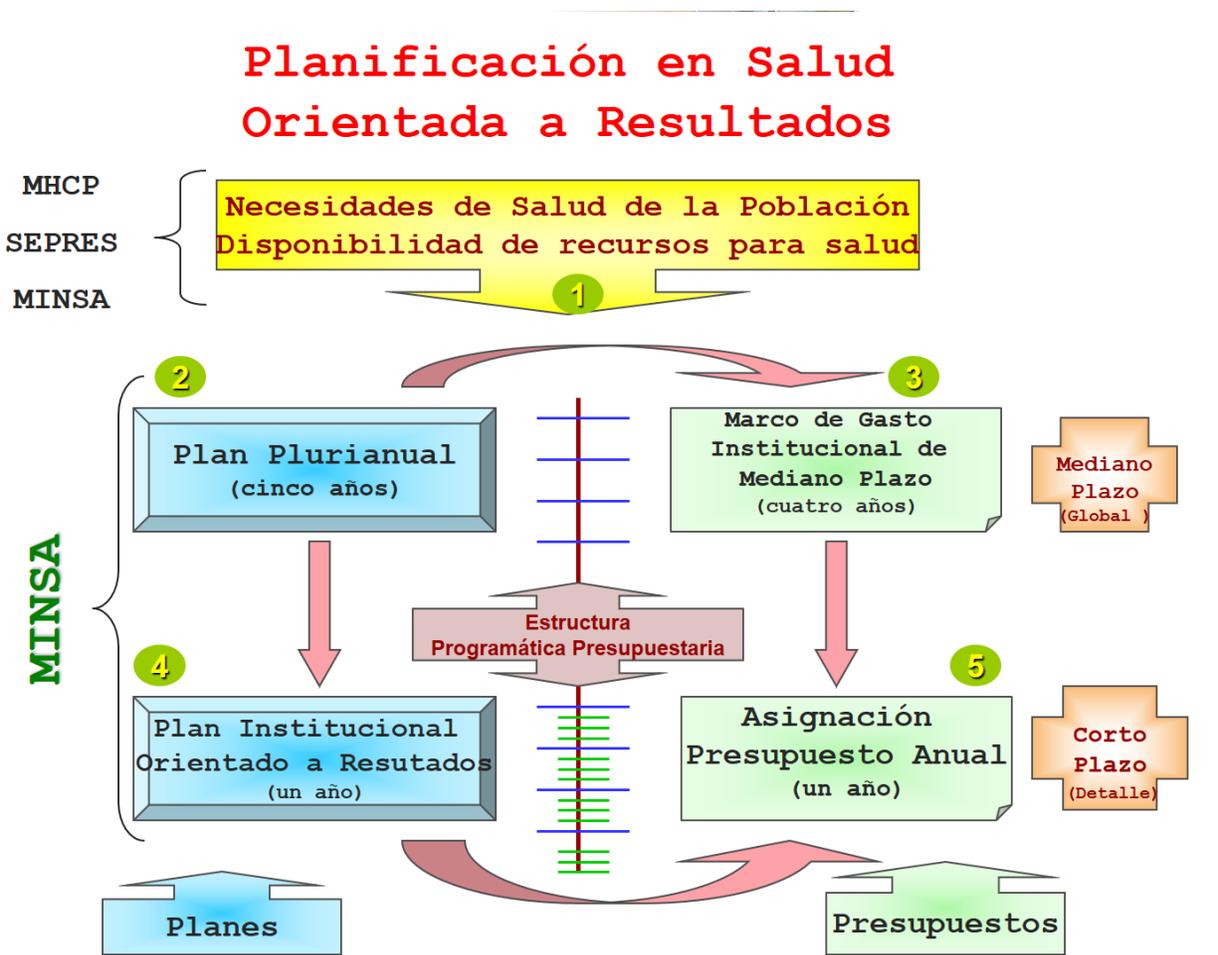
El Plan Plurianual de Salud en su primer periodo 2011-2015 se reformula antes de concluir su periodo, gracias al esfuerzo de todas y todos los trabajadores de la Salud comprometidos con el derecho de restitución a la Salud con el pueblo nicaragüense, al incrementar la producción de servicios en cada unidad de salud del MINSA, la definición de metas de carácter político tal como consultas con medicamentos, cirugías, egresos de casas maternas, exámenes de laboratorios, etc. Los talleres regionales de evaluación del Plan Plurianual de Salud 2011-2015 realizados con los compañeros de los SILAIS que aportan a la revalorización de dicho Plan. Igualmente, la evaluación de mediano termino realizado por los Socios para el Desarrollo.

Tanto el Plan Plurianual de Salud 2015-2021 como el Marco de Gasto Institucional de Mediano Plazo 2015-2018 se han elaborado atendiendo los aspectos de la Política de Género del Gobierno de Reconciliación y Unidad en la ruta por la igualdad absoluta de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres.

El Plan Plurianual de Salud tiene carácter sectorial, toda vez que en él se desarrollan la función rectora de la autoridad sanitaria y todas las estrategias y acciones sanitarias que se deben implementar a Nivel Nacional. El hecho de que el presupuesto relacionado sólo se refiera a lo expresado en el Presupuesto General de la República para el MINSA y al Marco de Gasto Institucional de Mediano Plazo no demerita el

carácter sectorial del Plan Plurianual, dado el respeto que debe existir al desarrollo ordenado de servicios de salud no públicos bajo la conducción del Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud.

El Plan Plurianual se ha elaborado para ser un instrumento de gestión dinámica, capaz de sufrir actualizaciones anuales y de regir la elaboración del Plan Institucional de Corto Plazo Orientado a Resultados (PICOR) cada año y aumentar un año cada vez, para mantener su alcance en el tiempo (Ver Figura 1).



El alcance de varios años permite realizar la planificación en un horizonte de tiempo razonable y predecible en términos de la estimación de las asignaciones presupuestarias de diferentes fuentes que componen el Presupuesto Nacional, como las acciones

necesarias para lograr los objetivos estratégicos y para trazar indicadores de Resultados y de Impacto que permitan dar seguimiento a dicho Plan en forma anual.

El proceso de planificación parte de la caracterización de necesidades y problemas de salud de la población y de la identificación de recursos disponibles en el sector salud para hacer frente a problemas de salud identificados. En todo el proceso se toma en cuenta la Política Nacional de Salud, así como las estrategias y programas de gobierno que actúan sinérgicamente para mejorar los niveles de salud y bienestar de la población, de forma que se acelere el proceso de restitución del derecho a la salud de la ciudadanía.

La estructura del Plan Plurianual de Salud parte de los objetivos estratégicos, de los que se derivan lineamientos estratégicos, los que dan paso a desagregaciones mayores con actividades y acciones estratégicas definidas en el tiempo.

Los objetivos estratégicos expresan la finalidad del Sistema Nacional de Salud y por ello no pueden ser cumplidos a cabalidad en cortos períodos. Este es el motivo que sean medidos en conjunto (y no uno a uno) con indicadores de impacto, preferiblemente con periodicidad bienal, trienal o mayor, aunque cuando la construcción del indicador y sus fuentes de información lo permitan, puede ser anual. Estos indicadores de impacto no se restringen al que hacer institucional; y/o consideran el aporte de los otros prestadores de servicios de salud (Hospitales del INSS y las IPSS, Servicios Médicos de la Policía Nacional, Servicios Médicos del Ejército de Nicaragua) y los aportes de otros sectores de la economía nacional como el sector privado.

Para los lineamientos, actividades y acciones estratégicas, que pueden operar en períodos de uno o

más años se ha definido que serán medidos anualmente a través de indicadores de resultados, agrupados por objetivo estratégico.

A partir de las acciones estratégicas, el Plan Institucional de Corto Plazo puede tener desagregaciones en las que considera a estas su objetivo superior para el período de un año; formulando acciones específicas, las que se miden con indicadores de proceso y de estructura en períodos mensuales, bimestrales o semestrales. Estos indicadores de proceso y estructura deberán estar ligados a los indicadores de resultados del Plan Plurianual.

El Plan Plurianual de Salud representa una cascada lógica desde el objetivo hasta la acción específica que buscan de forma sinérgica y ordenada, lograr resultados e impactos en la salud y bienestar de la población nicaragüense.

## **II.- Marco Referencial**

- ✓ Programa Económico Financiero 2007-2010
- ✓ Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016
- ✓ Política Nacional de Salud
- ✓ Sistema Nacional para el Bienestar Social
- ✓ Programas emblemáticos del GRUN como AMOR para los más Chiquit@s, Todos con Voz
- ✓ Estructura Programática Presupuestaria
- ✓ Marco institucional de Gasto de Mediano Plazo 2015-2018
- ✓ Compromisos de Buen Gobierno (CBG) CBG 2012-2016
- ✓ Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030
- ✓ Agenda de Salud de Centroamérica y El Caribe 2009-2018
- ✓ Plan de Salud de Centroamérica y el Caribe 2010-2015
- ✓ Plan de Salud de Centroamérica y el Caribe 2016-2020
- ✓ Política Regional de Salud del Sistema del SICA 2015-2022

## **III.-Situación de Salud**

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, conducido por el Frente Sandinista de Liberación Nacional, comprometido con la salud del Pueblo desde su programa histórico de 1969, reafirmado ante la ciudadanía, desde antes de haber logrado la victoria electoral de 2006, que:

“El Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud debe garantizar el funcionamiento armónico de los servicios privados y mixtos que permitan cumplir con el objetivo fundamental de preservar la salud de los nicaragüenses y vigilando la calidad de la prestación de los servicios. Además, los servicios deben formar parte del esfuerzo global de la sociedad para la lucha antiepidémica y el enfrentamiento de los desastres naturales. Estos servicios deben garantizar una calidad mínima adecuada para la población”.

La salud es un producto social que influencia de manera decisiva el desarrollo socioeconómico nacional. Depende por tanto de la aplicación de políticas públicas orientadas a mejorar los condicionantes y determinantes de la salud en Nicaragua (paz, educación, empleo, vivienda, infraestructura, medio Ambiente, servicios de salud, entre otros).

La situación de salud de la población nicaragüense es explicada por una serie de determinantes modificados a partir de los programas económicos y sociales del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, dirigidos a la erradicación de la pobreza.

En la ENCUESTA de medición del nivel de vida realizada por el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) en 2009, refleja que la pobreza extrema, medida por línea de pobreza ha disminuido en 2.6 puntos porcentuales en relación con 2005, siendo mayor en el área rural con 3.9 puntos porcentuales de disminución. La pobreza general disminuyó en 5.8 puntos porcentuales en relación con 2005 y esta fue mayor en el área rural con 6.9 puntos porcentuales. Estos datos representan una reversión de la tendencia ascendente de la pobreza y pobreza extrema de los gobiernos neoliberales. (Ver cuadro 1 y cuadro 2)

### Cuadro 1

Comparación de la condición de la Pobreza 2005 - 2009

Condición de Pobreza	EMNV 2005	EMNV 2009	Disminución
Pobreza General	48.3	42.5	5.8
Pobreza Extrema	17.2	14.6	2.6

Fuente: EMNV2005y2009.

### Cuadro 2

Comparación de la Pobreza General y Extrema según Área de Residencia 2005 - 2009.

Área de Residencia	Condición de Pobreza	Estimado EMNV 2005	Estimado EMNV 2009	Disminución
<b>Urbano</b>	Pobreza Generales	30.9	26.8	4.1
	Pobreza Externa	6.7	5.6	1.1
<b>Rural</b>	Pobreza Generales	70.3	63.3	7.0
	Pobreza Externa	30.5	26.4	4.1

Fuente: EMNV 2005 y 2009

En el primer periodo de gobierno 2007-2011 del comandante Daniel y la compañera Rosario Murillo, el impacto de los programas sociales y económicos (Jornada Nacional de Alfabetización "de Martí a Fidel", la salud y educación gratuita, y programas de capitalización a las mujeres como Hambre Cero y Usura Cero, subsidio al transporte, Plan Techo, Casas para el Pueblo, entre otras) del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional para seguir reduciendo la pobreza, y en particular sobre la extrema pobreza tiene efectos directos en la mejoría de la situación de salud de la población nicaragüense y de los Programas emblemático del Ministerio de Salud como: Todos con Voz, Programa Amor para los más Chiquit@s, Operación Milagro, han sido motores impulsores de esta mejora generalizada en el

nivel de vida de las y los nicaragüenses y por tanto, a los determinantes sociales de la salud en especial de los más vulnerables, evaluada por indicadores que serán analizados más adelante.

En el segundo periodo de gobierno 2012-2016 del comandante Daniel y la compañera Rosario Murillo, se siguen profundizando los emblemáticos programas sociales que tanto éxito han tenido, por el apoyo incondicional a la mujer nicaragüense y a la juventud que, como se ha venido manifestado con anterioridad, se han convertido en el motor que impulsa el desarrollo del país. Han sido motores impulsores de esta mejora generalizada en el nivel de vida de las y los nicaragüenses y por tanto, a los determinantes sociales de la salud. En el 2013 se incrementó el gasto social con programas de fuerte impacto como "Hambre Cero", "Usura Cero", "Plan Techo" y el "Bono Productivo". Continuación de los Programas emblemático del Ministerio de Salud como Todos con Voz, Programa Amor, Operación Milagro, jornada de PAP.



Por ejemplo: La FAO considera que Nicaragua muestra importantes avances en seguridad alimentaria y apoyo a la agricultura familiar, gracias a los programas sociales que impulsa el Gobierno del Comandante Daniel Ortega y la compañera Rosario Murillo.

Algunos de estos programas son El Programa Productivo Alimentario, en sus tres expresiones, Bono Típico, Bono de Asentamiento y Bono de Patio, El Programa Cristiano, Socialista y Solidario, CRISSOL, Usura Cero, Patio Saludable, entre otros.

En turismo la revista finlandesa MONDO, anuncia que Nicaragua ha sido seleccionada como mejor destino para el turismo de aventura.

La ocurrencia de la mayoría de enfermedades que aquejan a la población nicaragüense (incidencia), en los últimos años han reducido sus tendencias de incrementos y se dispone el país a consolidar el control de las mismas, y por supuesto a continuar desarrollando transformaciones estructurales.

En el primer periodo de gobierno 2007-2011 del comandante Daniel y la compañera Rosario Murillo, Nicaragua ha reducido considerablemente su tasa de mortalidad materna, gracias a un mayor acceso a los sistemas de salud y a programas específicos de brindar apoyo médico a mujeres embarazadas que viven en zonas rurales alejadas de las ciudades, como la estrategia del Plan Parto, Egresos de Casas Maternas, incremento en la cobertura de captación precoz para recibir atención prenatal y cuartos APN, parto asistido, puerperio (Mediato y Tardío) y el incremento en el uso de los Métodos de Planificación Familiar. En el 2006 se heredó una Razón de Mortalidad Materna de 97, en el primer año de gobierno 2007 se redujo a 75 y en el último año del primer periodo 2011 se redujo a 62. En el primer año del segundo periodo 2012 la Razón de Mortalidad Materna de reduce a un 50, en el año 2013 a 49.7 (Con Corte al 10 de Abril 2015) y en el año 2014 con 37.9 corte preliminar al 5 de Abril 2015.

Otro elemento que coadyuva a esta mejoría es el incremento de uso de métodos de planificación familiar evidenciado en las ENDESA's 2001 (69%) y 2006/07 (72%), lo que analizado a la luz de registros continuos del MINSA como controles de

Planificación familiar están en incremento, confirmados en la medición con ENDESA 2011/12 (80%). El uso de la estrategia del Plan Parto para Comunidades de difícil acceso, Censo Gerencial de la Embarazada, Parto Humanizado, Parto Asistido.

Además, se ha logrado que el 93 por ciento de casos en que se sospecha de muertes maternas sean auditados, a fin de reconocer fallas en la calidad de la atención e implementar medidas para superarlas. A continuación se detalla el comportamiento de la Razón de Mortalidad Materna.

### Indicadores de Salud 2006-2014

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razón de mortalidad materna.	97	75	63	61	67	62	50	49.7*	37.9**
Cobertura de parto asistido.	56	66	66	68	71	74	75	71	90
Captación precoz del embarazo (en relación con el total de captadas).	38	46	47	48	49	54	66	59	58
Porcentaje de embarazadas con 4 APN (en relación con las captadas).	43	60	61	67	66	73	74	75	75
No. mujeres egresadas Casas Maternas.	9,205	11,563	13,359	17,074	17,888	21,510	25,163	31,462	41,192

Fuente: Oficina de Estadísticas DGPD. MINSA.

\* Con Corte al 10 de Abril 2015

\*\* Corte Preliminar al 5 de Abril 2015

Otro elemento crucial en la reducción de la mortalidad materna ha sido el fortalecimiento de las casas maternas que han logrado incrementar en 2013 el 359% por ciento de egresos con relación a 2006. En la actualidad se cuenta con 163 casas maternas en todo el país, la estrategia de Plan Parto, el adiestramiento por parte del MINSA a las parteras, promoción del parto asistido, la adecuación del parto cultural.

En relación con la mortalidad infantil, los datos de las ENDESA' se muestran que hasta 2006 había un estancamiento en la misma con reportes de 31 para el

quinquenio 1996-2001 y de 29 para 2001-2006, en el 2011/12 la tasa es de 17 por 1,000 Nacidos Vivos Registrados. En el 2013, los programas sociales y económicos impulsados por el Gobierno del Comandante Daniel y la compañera Rosario Murillo, están incidiendo positivamente sobre los determinantes sociales de la salud y contribuyendo al logro de mejores niveles de salud de la población, como los programas de capitalización a las mujeres, en particular rurales y pobres, y de los más vulnerables, los niños y niñas menores de 1 año.

El descenso de la mortalidad infantil de menores de 1 año tendrá también un efecto significativo (por su alto peso) en la reducción de las tasas de mortalidad de menores de 5 años. La reducción de la mortalidad infantil ha sido determinada especialmente por las jornadas masivas de vacunación para prevenir enfermedades letales.

### **Reducción de incidencias de enfermedades letales.**

El Gobierno del Comandante Daniel Ortega ha impulsado año con año desde el 2007, Jornadas de vacunación para prevenir enfermedades que pueden ser letales en los niños y niñas (vacuna contra el neumococo, rotavirus para disminuir formas graves de diarrea y las elevadas coberturas de inmunizaciones con las vacunas del esquema oficial (contra 11 enfermedades), cubriendo todas las zonas urbanas y rurales del país, incluyendo la región del Atlántico. Como producto de estas Jornadas, la incidencia de la mayoría de enfermedades letales que aquejan a la población nicaragüense ha reducido su incidencia. El éxito de la jornada de vacunación se debe al esfuerzo conjunto de la comunidad organizada donde han participado de manera muy proactiva, muy solidaria los Gabinetes de la Familia Comunidad y Vida, la juventud, las mujeres organizadas,

instituciones del Estado, la Promotoría Solidaria, los Consejos de la Familia, Salud y Vida que en este momento se vienen instaurando en cada uno de estos lugares. Programa Amor por los más chiquitos (PAMOR).

#### Programa para prevenir deficiencias nutricionales

Con los diferentes programas impulsados por el Gobierno del Presidente Ortega para prevenir las deficiencias nutricionales en los menores de 5 años y madres en edad reproductiva, se ha logrado reducir la desnutrición crónica en la niñez menor de 5 años.

El fortalecimiento del abordaje de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, entre otras, indican que el logro de la mejoría de la salud en la niñez es una realidad.

#### **Reducción la Mortalidad Infantil por EDA e IRA 2006-2014.**

INCIDENCIAS	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014
<b>EDA</b>	345.36	421.50	412.51	462.61	542.94	535.95	558.30	600.64	575.55
<b>IRA</b>	1,990.48	2,641.03	2,974.36	3,784.28	4,024.98	3,786.24	3,786.98	3,729.61	3,548.36

Fuente de datos: Dirección General Vigilancia para la Salud.

Enfermedades letales que han reducido sus incidencias en el período 2007-2011

- ✓ \*Desde el 2007 no se reportan casos de polio y sarampión. Y desde el 2008 ningún caso de difteria.
- ✓ \*En el 2010, Nicaragua fue certificada por la Organización Panamericana de la Salud / y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) como país libre de la presencia del vector y de la transmisión de la enfermedad de Chagas.
- ✓ \*Y, para el 2011 se registra una tasa de (Incidencia Parasitaria Anual) de 0.14 por 1,000 habitantes.

Los indicadores relacionados con enfermedades metaxénicas<sup>3</sup> o de transmisión vectorial son variables. Si bien es cierto que se está logrando control efectivo de la malaria con tasas muy reducidas (menos de 1 por mil habitantes en 2009), cada vez menos municipios que presentan casos de malaria en los últimos años y sin presentar casos de defunción, el dengue presenta cifras en incremento de sus tasas en 2013, inmerso en el problema del repunte de la enfermedad a nivel nacional con 8,996 casos positivos la cual fue contenida gracias al pueblo organizado alrededor de nuestro GRUN.

Además de estas enfermedades de carácter nacional se aborda las enfermedades de carácter regional, por ejemplo: en la región I el Chagas, región II Leishmaniasis, Rio San Juan mordedura de serpiente, la región caribeña el buceo, uso de insecticida en las zonas agrícolas.

Por otra parte, la epidemia de VIH-SIDA continúa en avance y hay esfuerzos de diferentes actores sociales para su enfrentamiento. Por una parte el trabajo a través de la Comisión Nacional contra el sida (CONISIDA) posibilita una mejor articulación entre diferentes actores sociales que se ocupan de la misma y en el avance la descentralización de esta coordinación organizando la comisión a niveles departamentales para dar un salto hacia su organización municipal posibilita una mayor eficacia en el abordaje de la epidemia. Las intervenciones se están fortaleciendo para atender de la forma más apropiada a cada grupo de riesgo.

A partir de enero de 2007 se observa un salto a la mejoría en los indicadores de utilización de servicios y las estrategias de entrega de servicios a comunidades

---

<sup>3</sup> Enfermedades transmisibles que ocurren cuando el agente biológico específico que produce la enfermedad es transmitida al huésped humano por un portador animado no humano denominado vector.

pobres, sub atendidas y con problemas de accesibilidad geográfica incrementaron, anotándose un aumento de personas atendidas en 2009 del 48 por ciento en relación con 2006. Acompañando la extensión de la cobertura se incrementó en un 80 por ciento la cantidad de fondos disponibles para uso flexible en los SILAIS a través del rubro 248 que permite utilización de acuerdo con las necesidades sin ataduras a renglones que fijan el objeto del gasto.

También se puede notar un incremento de los egresos hospitalarios por cada 1,000 habitantes de 51 en 2006 (o de 58 en 2005) a 69 en 2013, el 35 por ciento en relación con 2006 y el 19 por ciento en relación con 2005 con igual número de camas.

En lo relacionado con financiamiento, en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe, paulatinamente se ha venido incrementando el porcentaje del presupuesto directamente gestionado por ellas hasta el 100 por ciento en 2009, lo que contribuye al proceso de regionalización de la salud de acuerdo con los convenios marco suscritos entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos y Consejos Regionales Autónomos del Atlántico Norte y Sur.

Otro indicador al que se ha dado seguimiento en 12 SILAIS es a la brecha de recursos que ha incrementado de 4 a 7.1 por ciento lo cual es producto de los incrementos en la demanda de servicios de salud y de acciones preventivas y promocionales por la población en el marco de la restitución de derechos. El MINSA desde el año 2008 ha venido incrementando en 600 nuevas plazas cada año la nómina para fortalecer la atención en las unidades de salud. Sin embargo, este incremento está íntimamente relacionado a la implementación y fortalecimiento del MOSAFC, debido al avance en el proceso de sectorización y dispensarización.

Datos preliminares de la Encuesta de Medición del Nivel de Vida realizada por INIDE en octubre de 2009 muestran que se ha frenado el gasto de bolsillo para la atención en salud, medido en córdobas constantes desde el año 2005, pasando en 4,722.0 millones en 2005 a 3,666.9 en 2009 lo que refleja una reducción del gasto de bolsillo de un 22.3 por ciento.

Al analizar algunos de los rubros del gasto de bolsillo de las familias se encuentra que ha habido una disminución del 91 por ciento de gastos para consultas durante el embarazo (de 81 millones de córdobas en 2005 a 7.1 millones en 2009); los gastos de los hogares por atención del parto disminuyeron en 80 por ciento (de 424 millones de córdobas en 2005 a 83.1 millones en 2009); los gastos en hospitalizaciones en general se redujeron en 60.5 por ciento (de 387.4 millones de córdobas en 2005 a 153 millones en 2009) y los gastos en medicamentos se han reducido en 26.2 por ciento (de 2,556.6 millones de córdobas en 2005 a 1,886.1 millones en 2009). Estos datos nos muestran la efectividad de la política de gratuidad de los servicios de salud y de los Programas emblemático del Ministerio del Poder Ciudadano para la salud: como Todos con Voz, Programa Amor para los más chiquitos, Misión Milagro que el GRUN impulsa en el marco de la restitución del derecho a la salud, pero también muestra que aún faltan muchos esfuerzos que realizar para el pleno disfrute a la salud que el Pueblo Nicaragüense se merece.

#### **IV.- Principios y valores que rigen el Plan Plurianual de Salud 2015-2021.**

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional encabezado por el compañero Daniel Ortega y la compañera Rosario Murillo desde el primer periodo 2007-2011 y lo reafirma en el segundo periodo 2012-2016, ha venido y seguirá desarrollando un modelo de gestión, participación y desarrollo de valores cuya columna vertebral es la dignidad de la persona como el bien esencial alrededor del cual se definen un conjunto de derechos válidos para todos y todas que hacen referencia a la libertad, la igualdad y la fraternidad, independientemente de cualquier diferencia física, económica o cultural o sea que tiene como centro al ser humano y su desarrollo pleno e integral, que establece el combate a la pobreza y la creación de un sistema de bienestar social para lograr el Buen Vivir y el Bien Común de todos los nicaragüenses, en el cual la familia y la comunidad son pilares vitales en el aseguramiento del mismo.

Los principios y valores que rigen el Plan Plurianual de Salud 2015-2019 se basa, en la estrategia del PNDH 2012-2016, que está construida con base en doce lineamientos que combinan la continuidad de las políticas que han transformado al país a partir del 2007, con la incorporación de nuevas prioridades cuyo propósito es atender las necesidades inaplazables de transformación productiva y social del país.

El Gobierno considera la salud, al igual que la educación, como un factor de desarrollo y un derecho humano. Una inversión en formación humana que fomente una población con mejor calidad de vida y mayor capacidad de aportar al proceso productivo del país contribuye al desarrollo y al pleno ejercicio de los derechos humanos dentro del marco del Poder Ciudadano.

La política de salud está centrada en restituir el derecho de los y las nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva y a recibir servicios integrales (servicios de promoción, prevención, de asistencia y rehabilitación y de fomento al desarrollo saludable), los que deben ser gratuitos y de calidad, adecuándolos a las realidades multiétnicas, culturales, religiosas y sociales del país, de tal forma que sean aceptados por todas y todos los nicaragüenses.

La actuación sanitaria de las instituciones del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha sido reflejada desde un inicio en el Programa Económico Financiero 2007-2010 que señala que el objetivo de la política social es garantizar a los más pobres la prestación de bienes y servicios de salud, educación, agua, saneamiento, alimentación, protección social, vivienda, formación y capacitación.

Así mismo señala que el gobierno ha establecido un nuevo enfoque de la política social basado en los siguientes principios:

- i. capitalización a los pobres como potenciales productores, superando el enfoque asistencial previo;
- ii. implementación de políticas de gratuidad y subsidios directos de los principales servicios que brinda el Gobierno a los sectores más vulnerables;
- iii. promoción de mecanismos e instrumentos financieros que favorezcan a los pequeños productores en áreas rurales;
- iv. alineación de la cooperación externa hacia los sectores prioritarios, reduciendo su atomización;
- v. formulación de una nueva generación de programas y proyectos que asegure alcanzar los ODM; y

vi. participación activa de los pobres en la solución de sus problemas.

Congruente con estos principios fue formulado el Plan Nacional de Desarrollo Humano PNDH 2007-2010 y el PNDH 2012-2016, en el que además, se establece que el nuevo Modelo de Desarrollo del Poder Ciudadano del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional tiene como finalidad la supervivencia y realización de los seres humanos; como objetivo transformaciones estructurales para superar la exclusión y liberar el potencial de desarrollo humano de los excluidos, incluyendo los pobres, las mujeres, los jóvenes, los pueblos originarios, los afro descendientes, las personas con discapacidades, entre otros. El criterio de éxito es el crecimiento con superación de la pobreza y la eliminación del hambre, así como condiciones para la plena realización de todos los y las nicaragüenses en un país soberano e independiente en unión con los hermanos centroamericanos, caribeños y latinoamericanos.

Reafirma el objetivo del GRUN de mejorar las condiciones de vida de todos y todas l@s nicaragüenses, especialmente de los más pobres. La búsqueda permanente es la construcción del Buen Vivir para cada nicaragüense y del Bien Común entre y para todas y todos los nicaragüenses en su conjunto, en armonía con la Madre Tierra.

Para la transformación del Sistema Nacional de Salud que responda a la restitución del derecho a la salud y se base en la solidaridad humana, se definen tres objetivos estratégicos congruentes con el PNDH 2012-2016: i) Desarrollar una cultura nacional de promoción y protección de la salud en la vida de las y los nicaragüenses ii) Garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios de salud de calidad iii)

Profundizar las reformas sectoriales en salud para contribuir a la consolidación del Modelo del Poder Ciudadano; a fin de integrar la actividad de los distintos sectores, instituciones y organizaciones públicas, privadas y comunitarias que interactúan para atender y seguir garantizando el derecho a la salud de la población.

Los valores básicos de este nuevo modelo son Solidaridad, Comunidad, Complementariedad, Redistribución, Inclusión e Igualdad.

La solidaridad entendida como la alianza entre las personas para forjar el bien común. Recoge el sentimiento generoso y profundo del pueblo nicaragüense que sabe confortar al doliente y disfrutar la dicha, más allá de sí mismo, es saber amar al prójimo como así mismo, practicar el cariño con respeto a la dignidad de las personas, procurando contribuir a que esa dignidad resulte fortalecida y asumida desde la vivencia cotidiana.

La Comunidad (común - unidad) entendida como el espacio para vivir en unidad, armonía, fraternidad y hermandad. La comunidad es parte de nuestra memoria y de nuestras vivencias desde que éramos niños o niñas hasta la fecha. Está formada por un grupo de familias y un grupo de comunidades conforman el municipio.

La Complementariedad radica en el desarrollo de esfuerzos mancomunados entre diferentes actores de la sociedad para lograr los objetivos sociales trazados, mismos que ponen en el centro de su actuación al ser humano y su bienestar integral.

La Redistribución de la riqueza alude al deber del estado y de la función pública de dirigir los recursos y los mayores esfuerzos de la economía nacional a

atender a los excluidos a fin de garantizar su inclusión social en el menor tiempo posible.

La Inclusión es el proceso mediante el cual los seres humanos se hacen sujetos de derecho, ejerciendo estos derechos a plenitud y cumpliendo con sus deberes para con sus semejantes, su familia, su comunidad.

La Igualdad entendida como la posibilidad de tener las mismas oportunidades, los mismos beneficios y los mismos deberes que nuestros semejantes que se encuentran en situación similar a nosotros, en el plano cultural, educativo, social y económico.

La Equidad del latín *aequitas*, el término equidad hace referencia a la igualdad de ánimo. El concepto se utiliza para mencionar nociones de justicia e igualdad social con valoración de la individualidad. La equidad representa un equilibrio entre la justicia natural y la ley positiva.

La Equidad de Género Se conoce equidad de género a la defensa de la igualdad del hombre y la mujer en el control y el uso de los bienes y servicios de la sociedad. Esto supone abolir la discriminación entre ambos sexos y que no se privilegie al hombre en ningún aspecto de la vida social, tal como era frecuente hace algunas décadas en la mayoría de las sociedades occidentales.

**INTERCULTURALIDAD:** Es el valor de la diversidad, donde se promueve la convivencia, el respeto y la empatía entre diferentes grupos étnicos que comparten un mismo territorio en nuestro país. Se promueve el intercambio y las diferentes culturas hacen sinergia sin diluir cada uno su propia cultura.

Existe en nuestro país la interculturalidad donde se evita la asimilación y la discriminación. La diversidad

se valora como positivo y las estructuras de conflicto se analizan y se busca solución.

Considerando que la pobreza en Nicaragua está arraigada en los grupos más vulnerados del país; la niñez, los jóvenes, las mujeres y las personas con discapacidad han sido los sectores de la población que durante los anteriores 16 años de gobiernos neoliberales se han visto altamente excluidos y violentados en sus derechos humanos más esenciales.

El GRUN valora y promueve la participación de las mujeres como sujetos impulsores de cambios y generadoras de desarrollo. Las mujeres nicaragüenses con el gobierno del comandante Daniel Ortega y la compañera Rosario Murillo, está liderando el camino hacia la erradicación de la pobreza, que durante la primera etapa del Gobierno Revolucionario del Frente Sandinista 1979-1990, la mujer ocupó, por primera vez en nuestra historia, un papel relevante con el reconocimiento de sus derechos y avances en la búsqueda de una verdadera igualdad ante la ley, una verdadera igualdad entre hombres y mujeres. El retorno al poder del gobierno del Frente Sandinista el 10 de Enero 2007, ha significado un fuerte avance en la equidad de género, una visión y política totalmente diferentes basada fundamentalmente en la restitución de derechos y el fortalecimiento de capacidades de nuestras compañeras.

La búsqueda de la equidad de género se aplica de forma transversal en todas las instituciones gubernamentales y está basada en doce líneas estratégicas que se incorporan en los programas, planes y líneas de trabajo de nuestro gobierno y cuyo objetivo es promover en todas las mujeres una conciencia de ciudadanía en todos los ámbitos de sus vidas; promover una actitud solidaria y comprometida en la lucha por la

erradicación de la pobreza; asegurar el conocimiento de la Constitución, leyes, derechos y el ejercicio pleno de la democracia directa; promover la participación en los procesos electorales, como candidatas y electoras para incidir en el desarrollo de nuestras comunidades; promover el derecho a la educación en salud sexual y reproductiva; promover el reencuentro y la convivencia en las familias y comunidades; promover la defensa del medioambiente y nuestros recursos naturales.

Ahora a diferencia del periodo neoliberal se hace especial énfasis en los derechos de la mujer indígena, de la mujer campesina, donde se concentran los mayores niveles de pobreza. Ahora incorporamos prácticas de género en la planificación del sector público, agropecuario y rural.

A partir de septiembre del año 2008, el GRUN ha iniciado los procesos de institucionalización del enfoque de género en las instituciones del Estado, esfuerzo que incluye al Ministerio de Salud. Esto permite crear estrategias de mejora de oportunidades hacia mujeres y hombres frente a los servicios de salud articulando los diferentes actores sociales en el proceso de producción social de la salud que promueva los nuevos valores sanitarios en la ciudadanía desde los diferentes niveles de la gestión pública y las políticas de salud.

El desarrollo de la salud en Nicaragua requiere de un enfoque intercultural, respetando la cultura y tradiciones de los pueblos originarios, los afro descendientes, así como las características propias de cada región en el área rural y urbana del país, adoptando prácticas científicamente válidas en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención a los riesgos y daños a la salud, así como desterrando prácticas perjudiciales, todo ello en

constante comunicación y articulación con los líderes comunitarios y con los agentes de salud tradicional de las diferentes comunidades, sean ellos chamanes, sukias, kairas, curanderos, sobadores, parteras, entre otros.

En el ámbito institucional el MINSA promueve el desarrollo de una cultura de solidaridad, humanismo y ética profesional entre sus trabajadores. Esta línea de acción es desarrollada por los trabajadores de la salud encabezados por FETSALUD, Movimiento Médico Sandinista y el Movimiento de Enfermer@s y Técnicos de la Salud, que desplazan profesionales a los lugares más alejados del territorio para llevar servicios de salud especializados a las poblaciones excluidas por el neoliberalismo de los derechos y beneficios de las políticas públicas.

El MINSA también, está implementando un nuevo enfoque en la estrategia de atención integral, que se materializa en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) y el Sistema Autónomo de Salud de La Costa Caribe (MASIRAAS, MASIRAAN); con el que se logrará la transformación del Sistema Nacional de Salud.

#### **V.- Rutas de trabajo del Sector Salud 2016 - 2021.**

Con la finalidad de realizar un abordaje ordenado a las necesidades y problemas de salud de las y los nicaragüenses, en el Plan Plurianual de Salud 2015-2021 se ha planteado una serie de rutas de trabajo que guiarán el desarrollo sectorial.

La Política Nacional de Salud está centrada en restituir el derecho de los nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva y a recibir de forma

gratuita y con calidad servicios integrales, adecuándolos a las realidades multiétnicas, culturales, religiosas y sociales del país. Además define como prioritarios para su atención a aquellos grupos vulnerables de la población como los menores de cinco años, adolescentes y mujeres en todos los ciclos de la vida (menopaúsico y climaterio), cuidando particularmente su periodo de embarazo y post parto, pobladores de zonas secas, municipios con población en extrema pobreza, la Costa Caribe, pueblos originarios, trabajadores del campo, personal con discapacidades, madres de héroes y mártires, víctimas de guerra y el adulto mayor, los compañeros con Capacidades Diferentes atendidos a través del programa emblemático de nuestro GRUN Todos con Voz. Esto incluye también, la atención al medio ambiente y la lucha contra enfermedades epidémicas.

Para la atención de estas prioridades, el Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud (MINSA) promueve planes, estrategias e intervenciones fundamentados en la interacción con otras instituciones del Estado y basados en una amplia movilización y participación del pueblo, democratizando la gestión de sus políticas en el marco de la construcción del Poder Ciudadano, de tal forma que se garantice la eliminación de barreras que impidan el acceso a los servicios de salud. En consecuencia, se armoniza la prestación de los servicios públicos y privados bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, para cumplir con el fin último de preservar la salud y vigilar la calidad de la prestación de los servicios, fortaleciendo de esta forma el esfuerzo global de la sociedad.

Las principales rutas de trabajo de la institución para el periodo 2016- 2021 son las siguientes:

## **1. Modelo de Salud Familiar y comunitario y servicios de salud.**

- Realizar el análisis de situación de salud de los sectores y municipios, con amplia participación de la red comunitaria, y a partir de sus resultados impulsar planes de mejora para lograr la satisfacción de la familia y la comunidad.
- Actualizar la situación de salud en el 100% de las familias por sector para dar seguimiento a las personas, familia y comunidad e identificar pobladores con factores de riesgo e insistir en estilos de vida saludables.
- Garantizar una Casas Base en cada comunidad, articuladas con los Equipos de Salud familiar y la red de brigadistas.
- Lograr que el 100% de los sectores cuenten con parteras, Brigadistas, colaboradores voluntarios y que estén articulados en el sector.
- Definir e implementar un plan de formación de nuevos protagonistas de salud. (Estrategia similar al Plan de Formación de Parteras)
- Impulsar un Plan de Capacitación a la red comunitaria que incluya para que puedan resolver problemas en sus propias comunidades.
- Fortalecer el sistema de información comunitario en todas las comunidades del país.
- Lograr que en el 100% de los sectores de salud haya al menos un líder de salud con telefonía celular para fortalecer la comunicación, la articulación y la telemedicina (chat con mensajes de salud), que nos permita tener información inmediata sobre cualquier situación de emergencia.

- Desarrollar capacitaciones a nivel de barrios y comunidades y dar certificados a las familias que fueron capacitadas en salud comunitaria y la estrategia de vivir limpio, bonito, sano y bien.
- Formar cuatro a cinco protagonistas escolares de salud en cada escuela y fortalecer alianzas con maestros y estudiantes para encaminar acciones educativas en las escuelas
- Mejorar el funcionamiento de las consultas externas, como estrategias para disminuir el tiempo de espera.
- Mejorar el funcionamiento de los quirófanos, como estrategias para disminuir la lista de espera quirúrgica de manera permanente.
- Reducir el tiempo para la realización y lectura de las biopsias y organizar y equipar los centros regionales de lectura de biopsia
- Garantizar la dotación de equipos de Ultrasonidos en todos los Centros de Salud y Hospitales Primarios
- Dotar de Ambulancias a todos los Municipios del país
- Equipar las Unidad de Cuidados Intensivos en los Hospitales Regionales y en aquellos donde actualmente no existe y requieren mejorar su equipamiento, priorizando los más alejados (Bluefields, Las Minas)
- Equipar el área de Laboratorio Clínico de los Centro de Salud y Hospitales Primarios
- Implementar la telemedicina entre Hospitales Nacionales, Regionales y Departamentales
- Desconcentrar el tratamiento de la quimioterapia ambulatoria.

- Lograr eliminar la transmisión Materno Infantil del VIH de la madre al niño en las diferentes unidades de salud.

## **2. Lucha contra las Epidemias para la salud del pueblo**

- Realizar visitas casa a casa del GFCV y Red Comunitaria, para sensibilizar a la población de la necesidad de mantener limpia su hogar y la comunidad para evitar enfermedades epidémicas.
- Fortalecer la articulación entre las instituciones, para impulsar el trabajo en salud preventivo y de promoción.
- Organizar brigadas comunitarias de acompañamiento a la jornada de lucha anti epidémica en cada barrio y comarca, de forma que no quede ninguna vivienda sin recibir las medidas de prevención programadas.
- Realizar capacitaciones sistemáticas a la red comunitaria enfocados en las enfermedades que más afectan a la población (EDA, IRA, Dengue, Chikungunya, Inmunizaciones
- Mantener actualizado el análisis epidemiológico en cada sector y convertirlo en un sitio centinela para la vigilancia epidemiológica, la detección oportuna de enfermedades epidémicas.
- Continuar realizando las jornadas de vacunación en coordinación con la comunidad garantizando previamente la actualización del censo de niños y niñas por barrio, cuadra, manzana y comunidad.
- Establecer un centro de entomología para estudios del mosquito, con el equipamiento y los recursos calificados que nos brinde información de la mutación o resistencia que estos tienen.

### **3. Recursos Humanos y calidad de la Atención**

- Definir el Plan de Desarrollo de los Recursos Humanos profesionales y técnicos de la salud.
- Definir las nuevas especialidades a formarse en el país de acuerdo al perfil epidemiológico existente en el país.
- Implementar cursos de capacitación de nuevos procedimientos y nuevas tecnologías a personal de salud de los Hospitales Regionales y de referencia nacional del país.
- Continuar con el Diplomado de los Médicos Generales del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y con la Formación de las Auxiliares de Enfermería del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, garantizando al menos 2 auxiliares por sector.
- Crear el Instituto Técnico de la Salud para la certificación de los perfiles de salud que nos permitan mejorar la calidad de la atención.
- Fomentar la formación y acercamiento de los servicios de salud a través de la telemedicina.
- Continuar con los Cursos de Ultrasonografía para médicos generales y organizar cursos avanzados para Ultrasonografía Obstétrica para médicos especialistas de Gineco Obstetricia o incluirlo en el pensum de la carrera.
- Realizar Jornadas Científicas con mayor enfoque y valor social apegado al MOSAFC.
- Garantizar la estabilidad de los recursos humanos en el sector de manera que los Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ES AFC) se sientan empoderados del sector y trabajen con sus metas y articulados con su red comunitaria.
- Promover, conjuntamente, los Equipos de Dirección y la dirigencia de nuestro sindicato FETSALUD, el

trabajo sistemático con todos los trabajadores para interiorizar la importancia de la salud y del trabajo que se realiza para el bienestar de las familias y comunidades.

- Impulsar una campaña de humanización de la atención.
- Promover la auditoria social en las unidades de salud para mejorar el trato y la calidad de la atención.

#### **4. Sistema de Salud frente a los desastres naturales.**

- Mantener capacitado a todos los líderes de salud por sector en temas de primeros auxilios y rescate ante situaciones de desastres.
- Organizar la red de servicios de salud, pública y privada, para enfrentar cualquier desastre natural.
- Organizar las comisiones de salud desde el nivel departamental, municipal hasta la comunidad, por sectores, para enfrentar las situaciones de desastres y calamidades.
- Capacitar al personal de salud para el manejo del estrés postraumático a los grupos de riesgo.
- Mantener activos los planes de respuestas rápidas en las instituciones de salud.
- Impulsar el sistema de vigilancia comunitaria para mantener una información fluida y permanente que nos permita dar respuesta inmediata ante una situación de desastre.

## **5. Enfermedades Crónicas / Enfermedades Catastróficas (Cáncer, IRC, Sida)**

- Actualizar permanentemente el censo de pacientes crónicos en cada sector de salud y utilizarlo como herramienta gerencial de la gestión del programa.
- Organizar los círculos de crónicos en los diferentes sectores de salud para promover estilos de vida saludable.
- Impulsar campañas de prevención y promoción, así como los círculos educativos para los pacientes con patologías crónicas.
- Organizar una estrategia comunitaria de atención a los pacientes crónicos de tal manera que se puedan llevar su tratamiento y realización de exámenes en el hogar y de esa manera disminuir el gasto de bolsillo.
- Acercar los servicios especializados para valoración de los pacientes en cada una de las unidades de salud.
- Programar los medicamentos de pacientes crónicos basados en el censo que se realiza cada uno de los equipos de salud familiar y comunitario por sector y comunidad.
- Implementar la medicina natural en el tratamiento de enfermedades crónicas y catastróficas.
- Implementar un Programa de Seguimiento de los pacientes crónicos a través de la Red Comunitaria en pro de evitar complicaciones catastróficas.
- Integración, solidaridad y acompañamiento de la red comunitario en el seno del hogar y la familia de pacientes crónicos (Todos con Voz, Operación Milagro, enfermedades crónicas degenerativas).

## **6. Medicina Tradicional, Natural, Biológica y Terapias Complementarias**

- Promocionar más el uso de la medicina natural para que la comunidad sepa aprovechar sus recursos y divulgarlo al resto de la población.
- Incorporar al sector del MOSAFC a las personas que practican y tienen conocimiento de la medicina natural.
- Impulsar estrategias de intercambio de experiencia y conocimiento entre los compañeros curanderos, sobadores y otros protagonistas de la red comunitaria y trabajadores de la salud para la puesta en práctica de sus saberes.
- Realizar inventario de plantas de uso medicinal en cada comunidad según municipios del país.
- Habilitar clínicas de atención de medicina natural, terapias alternativas y huertos de plantas medicinales en los Centros de Salud.
- Incentivar que en los patios de las viviendas urbanas y rurales se implementen huertos pequeños de medicina natural.
- Implementar en el Instituto de Medicina Natural cursos que amplíen y fortalezcan los conocimientos en medicina natural y terapias complementarias en los trabajadores de la salud.
- Garantizar el adecuado funcionamiento de las filiales del Instituto de Medicina Natural.

## **7. Atención Integral a las personas con discapacidad**

- Capacitar a los líderes comunitarios y personal de salud en las diferentes discapacidades para mejorar el registro y la atención.

- Actualizar el censo de personas con discapacidad con los líderes de salud para que conozcan sector por sector a las personas con discapacidad.
- Elaboración de cartillas comunitarias para la atención y manejo de la persona con discapacidad en el hogar.
- Retomar la Estrategia de Rehabilitación Basada en la comunidad (RBC) y fortalecer los equipos para la atención integral de los pacientes con discapacidad y sus familias.
- Mantener la coordinación del Programa Todos con Voz y el Gabinete de las Personas con Discapacidad.
- Fortalecer el Programa Nacional de Genética.

## **8. Atención Integral a las adicciones.**

- Capacitación a la red comunitaria en temas para la prevención de adicciones.
- Capacitar al personal de salud sobre el tema de las adicciones y fortalecer la atención de este grupo de personas en las unidades de salud y en las visitas de terreno.
- Fortalecer el programa de salud mental para la atención de pacientes con adicciones y sus familias.
- Coordinar con universidades que cuenten con psicología o trabajo social para realizar pasantías en los municipios y fortalecer el proceso de atención a la población.
- Trabajar aspectos de la psicología comunitaria y lograr que las familias apoyen, acompañen, respalden a la persona con problema psicosocial por las adicciones.

- Realizar diagnóstico social de las comunidades para actuar de forma dirigida según sus problemas y/o riesgos.

## **9. Cambio Climático, Clima Espacial y Salud.**

- Crear campañas de toma de conciencia de protección del medio ambiente y amor a la Madre tierra que involucre a toda la población.
- Lograr que las acciones en salud e higiene ambiental sean constantes, efectivas y sostenibles.
- Darle a conocer el problema del cambio climático a la población y trabajar en campañas de reforestación y promoción de siembra y consumo de productos orgánicos.
- Fortalecer sitios centinela de vigilancia de eventos espaciales en los departamentos.
- Promover y mantener campañas informativas a través de los medios de comunicación y la red comunitaria ante eventos espaciales y las medidas de protección que debemos tomar.
- Concientizar a la población, en las escuelas, iglesias, realizar talleres en la comunidad por el cambio climático y en cualquier espacio.
- Tener Plan familiar de medidas preventivas de enfermedades provocadas por el cambio climático.

## **10. Trasplante y Células Madres.**

- Asegurar la realización del Trasplante renal al menos en dos unidades de salud pública.
- Crear la Política sobre el Trasplante de órganos y células madres desde el Ministerio de Salud.

- Asegurar los exámenes de histocompatibilidad para los trasplantes desde los servicios de salud.
- Realización de normas y protocolos que se requiere para este procedimiento (Criterios de Prioridad).
- Diagnóstico de necesidades de formación de recursos especializados en el tema de trasplante de órganos y certificación de los que ya ejercen.

## **VI.- Actividades Estratégicas del Plan Plurianual de Salud 2015-2021**

Para la transformación del Sistema Nacional de Salud que responda a la restitución del derecho a la salud y que se base en la solidaridad humana, el Plan Plurianual de Salud 2015-2021, congruente con el Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016, define tres objetivos estratégicos que son:

**I. Desarrollar una cultura nacional de promoción y prevención de la salud en la vida de las y los nicaragüenses.**

**II. Garantizar el acceso universal, cobertura universal y gratuita a los servicios de salud de calidad.**

**III. Profundizar las reformas sectoriales en salud para contribuir a la consolidación del modelo del Poder Ciudadano.**

La congruencia de estos objetivos radica en que, por el alcance en las transformaciones institucionales y culturales de la vida nacional, ellos abarcan períodos mayores de cuatro años para su plena realización. Se constituyen en los fines a alcanzar y sostener en varias generaciones. El desarrollo de estos objetivos en el período 2015-2021 se hace aplicando los lineamientos de la Política Nacional de Salud los cuales son:

1. Lograr que las personas no se enfermen, promoviendo un pueblo sano es feliz.
2. Atención médica de calidad y medicinas gratuitas
3. Mejoramiento de la Salud Materna e Infantil.
4. Disminución de las listas de espera quirúrgica y lista de espera para consulta externa especializada
5. Llevar los servicios de salud a las poblaciones pobres o en extrema pobreza, así como las que tienen mayor dificultad de acceso
6. Implementación de la regionalización de la salud en las regiones autónomas de la Costa Caribe.
7. Rescate de la medicina popular y tradicional, y otras formas de medicina no tradicional.
8. Fortalecer el modelo del poder ciudadano, promoviendo la participación activa y consciente de la ciudadanía en las distintas tareas de educación sanitaria y prevención de enfermedades.
9. Desarrollo integral de los recursos humanos del sector salud.
10. Alineamiento, armonización y apropiación de la cooperación externa en el sector salud.

**I. Desarrollar una cultura nacional de promoción y prevención de la salud en la vida de las y los nicaragüenses.**

*"Es como en Salud, nosotros podríamos hablar de un modelo preventivo, (...) no hay que hablar de prevenir, hay que hablar de promover salud. Yo creo que es el enfoque correcto, nosotros tenemos que promover salud, desde los GPC, desde todos los movimientos sociales que hay en la localidad, en intensa campaña, permanente, promovamos salud y, de esa manera, prevengamos enfermedades". Rosario Murillo, La Revolución desde la Conciencia, Septiembre de 2009.*

Este objetivo compromete al Sistema Nacional de Salud a dar un salto de calidad desde la perspectiva curativa predominante en el desarrollo histórico de la medicina y de los servicios de salud, fundamentalmente desde los enfoques medicalizados de los servicios de salud transferidos desde países capitalistas desarrollados, hacia un enfoque de promoción de la salud que se centra en la idea y la praxis de que la comunidad, familias y personas son sujetos de la construcción de su propia salud, desde los valores cristianos y los ideales socialistas, realizando una práctica solidaria para maximizar el bienestar del ser humano y evitar su sufrimiento.

El desarrollo de un modelo preventivo es insuficiente para las aspiraciones del modelo de desarrollo del Poder Ciudadano, ya que la prevención tiene un enfoque reactivo a las enfermedades y daños que inminentemente se pueden presentar, es una visión sanitaria negativa. El modelo del Poder Ciudadano impulsado por el pueblo, liderado por el Frente Sandinista de Liberación Nacional considera que hablar de promover salud es el enfoque correcto y atender a las personas de manera integral, holística y ante situaciones de emergencias y desastres. Se tiene que promover salud desde la familia, reactivando el conocimiento y la práctica con valores heredados de la memoria histórica y local, cimentada en actitudes y comportamientos positivos en relación con la salud, respecto a la higiene personal, de la familia en el hogar y de la comunidad, el trabajo social en la comunidad, el accionar intersectorial, el respeto a los derechos humanos, la solidaridad expresada en la red social de apoyo vecinal para abordar problemas que inciden en el bien común, lograr un barrio limpio y socialmente saludable, generar y fortalecer las alianzas con los movimientos sociales existentes en la comunidad: líderes comunitarios,

Iglesias, escuelas, policía, ONGs y voluntariado social es definitivamente la clave para cambiar Nicaragua. Es súper importante resaltar este párrafo sobre el enfoque de promover salud

Por ello, se debe iniciar una intensa campaña permanente que promueva la salud, la protección de la vida de las familias, las personas, la niñez, los jóvenes, las mujeres, los hombres, los abuelos y abuelas, las personas con discapacidades, apoyando a las familias en riesgo y en formación. Esto es vital para conservarnos sanos, para disfrutar del derecho a la salud.

## **1. Lineamiento Estratégico:**

### ***1.1.- Desarrollar la promoción integral de la salud.***

Para ello se debe impulsar la adopción de hábitos y costumbres de la población que generen conductas saludables, fortalecimiento a la participación comunitaria en toda la gestión sanitaria desde el nivel local hasta el nivel nacional y fomentar la acción multidisciplinaria, interinstitucional e intersectorial en todos los niveles de la vida nacional.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) implementado a partir de 2007, es descentralizado y convierte la atención en salud en un servicio integral que trasciende de lo individual por lo colectivo. Este cambio busca revertir la tradicional cultura centralizada del MINSA que esperaba la llegada de la población a sus instalaciones para ser atendida. El modelo en desarrollo se inserta en la familia y la comunidad y con diferentes actores sociales involucrados, directa e indirectamente con los determinantes de la salud para enfrentar, en conjunto con la población, los factores que inciden en los procesos de salud y enfermedad, no solo desde el

aspecto biológico, sino que aborda la perspectiva psicosocial. Desde esta práctica, se impulsa la promoción de la salud, se actúa en la prevención, en el control epidémico y lleva a la protección de salud, en beneficio de toda la población.

El nuevo modelo de salud orienta el accionar de trabajadores de la salud, a través de sus equipos de salud familiar articulados con el voluntariado social que trabaja en salud, hacia el fomento y la protección de la salud de las personas, la familia y la comunidad con el reconocimiento e involucramiento de una amplia participación social en la gestión de salud. En el desarrollo de las acciones de salud está presente siempre el tema del cuidado y preservación de un medio ambiente saludable, como protector de la salud de todas y todos.

### **Actividades y Acciones Estratégicas:**

#### **1.1.1.- Impulsar campañas educativas para influir en los cambios de comportamiento en relación con la salud.**

Esta actividad contempla la identificación, diseño e implementación de campañas masivas de información en salud para la población a fin de reforzar los esfuerzos que se realizan en los niveles locales y en las comunidades en cuanto a la adopción/reforzamiento de hábitos y conductas (estilos de vida) saludables, y promoción de ambientes saludables (hogar, comunidad, escuelas, centros laborales, centros públicos) con diferentes grupos de población. Gran parte de las intervenciones a ejecutar las realiza el Equipo de Salud Familiar, en coordinación con la población organizada en GFCV, Promotoría solidaria, secretarios políticos, consejos de desarrollo humano, líderes comunitarios, brigadistas, colaboradores voluntarios,

parteras, ONG locales e instituciones del estado representadas en los sectores.

#### **1.1.1.1.-Comunicación Social en Promoción y Educación de la Salud**

El núcleo de esta acción estratégica es enseñar a la población el auto cuidado individual y colectivo de la salud para que puedan tomar decisiones informadas y mejoren las aptitudes indispensables para la mejorar su nivel de vida y cambios de actitud hacia hábitos saludables. De esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la ciudadanía pueda ejercer un mayor control sobre su salud.

Esta acción estratégica se orienta al desarrollo de alianzas con organizaciones gremiales, instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan componentes de educación sanitaria directamente con la población (niños, jóvenes, mujeres, trabajadores, adultos mayores) para impulsar el fomento de estilos de vida saludables, difusión de conocimientos y desarrollo de habilidades en la población en como preservar la salud física, mental y social, la salud en la comunidad, promoviendo valores de responsabilidad individual y colectiva de la ciudadanía para la protección de la salud, se deberán impulsar estas alianzas en cada sector, municipio y SILAIS.

El Equipo de Salud Familiar deberá proporcionar información en salud a las personas, familias y comunidad sobre la incidencia, las causas, la evolución, las características de los problemas de salud, incluyendo la perspectiva psicosocial.

#### **1.1.1.2. Fomento de la salud de la niñez**

El núcleo de esta acción estratégica lo constituye el desarrollo del Programa AMOR PARA LOS MÁS CHIQUITOS que

impulsa un enfoque de promoción de la salud de l@s niñ@s desde el cuidado prenatal, al nacimiento y durante su etapa lactante, preescolar y escolar, a fin de garantizar su desarrollo sano y desde el inicio de la vida fomentar hábitos saludables. Esta acción debe ser ejecutada en cada casa, en cada CDI/CICO y en cada escuela, en coordinación estrecha con la promotoría social solidaria y el personal de los Ministerios de la Familia y de Educación, con la participación activa de los Institutos de Deportes y Cultura.

Esta acción contempla además campañas masivas para la promoción de lactancia materna exclusiva, la protección contra enfermedades inmunoprevenibles, así como la conservación y desarrollo de ambientes saludables (parques y escuelas saludables).

#### **1.1.1.3.- Educación y concienciación para prevenir y reducir los accidentes y violencia.**

Se incluyen las acciones dirigidas a reducir los accidentes de tránsito y los relacionados con la manipulación de pólvora, así como la violencia intrafamiliar.

Se requiere de campañas educativas dirigidas a cambios positivos en los hábitos, prácticas y conductas favorables a la salud, ejecutadas en forma articulada e interinstitucional a nivel municipal, departamental y nacional con los diferentes actores, en función de medidas de fomento de conductas responsables en la vida cotidiana, en las vías de tránsito, en el cuidado de los niños y niñas, así como el enfrentamiento de problemas como el consumo de tabaco y alcohol, de drogas y estupefacientes que es el caldo de cultivo de problemas del futuro para la población nicaragüense.

Merecen especial atención las intervenciones dirigidas a elevar la autoestima de las personas y prevenir la violencia intrafamiliar.

#### **1.1.1.4.- Educación en Salud Sexual y Reproductiva a la población.**

La educación en Salud Sexual Reproductiva es una intervención fundamental en el fomento de la responsabilidad social para que hombres y mujeres asuman una vida reproductiva sana, libre de riesgo y una sexualidad responsable; debe impartirse desde la niñez hasta la ancianidad mediante procesos de educación tanto a nivel formal en los centros educativos, como en espacios de educación popular dirigidos a hombres y mujeres, población en general (que ya no asiste a las escuelas).

Se deben producir los instrumentos metodológicos adecuados para la enseñanza a todos los grupos poblacionales considerando las particularidades culturales de los grupos indígenas, de las poblaciones afrodescendientes, de los habitantes del campo y de las particularidades de las diferentes regiones del país, haciendo énfasis en los factores que afectan su salud sexual y reproductiva.

A nivel de la red de servicios (público, privada y comunitaria) se debe promover la consejería acorde a la etapa de desarrollo de los (las) adolescentes y jóvenes, para ello se debe capacitar a personal de salud (profesionales y técnicos), maestros, líderes y diversos actores claves.

La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) se operacionaliza según los lineamientos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), que implica articular funcionalmente todas las capacidades disponibles (públicas, privadas, sociales y

comunitarias) creando redes de actuación multisectorial, se deben fortalecer las instancias de gestión para desarrollar los lineamientos de la ENSSR y la promoción de la salud sexual y reproductiva con acciones integrales y accesibles a la población en general, sensibilizando además a tomadores de decisiones.

Se deben articular los planes, programas y proyectos elaborados y ejecutados por diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales para abordar de forma coordinada los ejes de intervención de la estrategia (salud adolescente, educación de la sexualidad, anticoncepción segura, salud materna, perinatal, neonatal, ITS, VIH y SIDA, Violencia de Género, enfermedades oncológicas, infertilidad esterilidad, salud post-reproductiva). Merece especial atención el fortalecimiento de las intervenciones dirigidas a elevar la autoestima de las personas y prevenir la violencia de Género.

#### **1.1.1.5.- Suministrar conocimientos y crear estilos de vida saludables para frenar y reducir la epidemia de VIH-sida**

En el marco de la Estrategia Nacional de Salud Sexual Reproductiva, se debe continuar fortaleciendo la integración y funcionamiento de más espacios de comunicación social y de cooperación entre los diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales, así como de agencias de cooperación internacional que tienen como mandato específico apoyar la lucha contra la Epidemia de VIH-sida.

Un elemento central de esta acción es continuar fortaleciendo la Comisión Nicaragüense de Lucha contra el SIDA se deben impulsar y consolidar las Comisiones departamentales y locales.

Particularmente el Ministerio de Salud, institución rectora, líder en la coordinación nacional, requiere continuar el reforzamiento de las capacidades técnicas y tecnológicas de la red de servicios de salud, con lo cual se debe continuar brindando competencias a los Equipos de Salud Familiar para desarrollar las acciones de promoción, prevención a la población más expuesta, así como el fomento a la atención sin estigmas y las dirigidas a lograr la adhesión de los pacientes al tratamiento.

No obstante, se necesita un mayor esfuerzo para brindar capacidades a nivel de la ciudadanía como parte de la respuesta social organizada. En este sentido se plantea profundizar el trabajo en el primer nivel de atención, dirigido a fortalecer la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario a través de la dispensarización, con el propósito de incrementar y mejorar las intervenciones de promoción de la salud dirigidas a frenar y reducir la epidemia.

#### **1.1.1.6- Fomento de la Salud Ambiental**

Los factores ambientales como un determinante de la salud, se relaciona en casi un 25% con la carga de morbilidad y mortalidad. El fomento de consumo de agua segura, promoción del saneamiento e higiene a nivel individual, escolar, laboral, comunitario e higiene de los alimentos impactaría en la reducción de enfermedades digestivas, respiratorias, dérmicas e inclusive relacionadas a vectores. Este abordaje debe ser interinstitucional e intersectorial.

Se debe fortalecer a los Equipos de Salud Familiar y Comunitario en el conocimiento de la relación de las determinantes ambientales y la salud, así como dotar de insumos necesarios que le permitan junto a la comunidad

implementar planes de acción que modifiquen esas determinantes y promuevan ambientes saludables.

Los establecimientos de salud deben convertirse en lugares seguros y saludables, implementando una adecuada gestión ambiental en su funcionamiento (calidad de agua, calidad de aire, iluminación y ruido) así como el manejo ambientalmente correcto de los desechos sólidos y líquidos, así como el manejo menos peligroso de sustancias químicas y fomento de la salud ocupacional.

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de la Vigilancia de la Calidad del agua de consumo humano. Debe fortalecerse a los Equipos de Salud Familiar y Comunitario en el nivel rural y urbano para el sostenimiento de esta vigilancia.

### **1.1.2.- Fortalecer la gestión en salud de las comunidades.**

Esta actividad se dirige a facilitar el ejercicio de los derechos de las comunidades en cuanto al desarrollo humano, liberador y sostenible basado en las capacidades y potencialidades de las y los ciudadanos.

A través de esta actividad se implementarán mecanismos para que las comunidades sean sujetos protagónicos de los programas sociales, en particular la salud gratuita y la restitución del derecho a la salud en forma integral (no sólo del derecho a servicios de salud), así como a vivir en pleno ejercicio de los derechos ambientales, derechos del Bien Común y de la Madre Tierra.

La institución deberá facilitar los espacios necesarios para la participación de la ciudadanía apoderada de su papel como Poder Colectivo, expresando las voces,

propuestas y alternativas propias de la comunidad para alcanzar el desarrollo y el bienestar, de acuerdo con lo señalado en el Código Popular de Deberes, Derechos y Relaciones de las Personas, Familias y las Comunidades en Nicaragua.

#### **1.1.2.1.- Acceso a atención de parto humanizado y seguro para las mujeres rurales a través de las casas maternas**

Se contempla continuar fortaleciendo las estrategias para la atención integral de la mujer embarazada a fin de garantizar su derecho a un parto humanizado y seguro en instituciones de salud; en este sentido es fundamental reforzar la gestión comunitaria de casas maternas con involucramiento directo de los gabinetes del Poder Ciudadano y de otras organizaciones legítimas de la población, que cuenten con el apoyo interinstitucional e intersectorial (Alcaldías, MIFAN, MAGFOR, MINSA, ONG's, Agencias de Cooperación y otros) para el sostenimiento y adecuado funcionamiento de las casas maternas. Así mismo, continuar desarrollando la organización funcional de la estrategia, siendo una tarea clave seguir ampliando el trabajo de coordinación con líderes comunitarios de áreas rurales a fin de asegurar las actividades de capacitación, elaboración, desarrollo y gestión del censo de embarazadas y del plan parto.

Se contempla apoyar los servicios que suministran las casas maternas relacionados con las consejerías sobre salud sexual reproductiva, que incluye asesoramiento sobre los cuidados del Recién Nacido y del niño pequeño, cuidados de la mujer en el periodo post-parto, planificación familiar y nutrición infantil, así como otras actividades educativas que contribuyan a que las mujeres se apoderen del auto cuidado de su salud y a elevar su autoestima.

Se ha ampliado la red actual de 169 Casas Maternas existentes, en municipios, las que deben funcionar como Centros de lucha contra la Mortalidad Materna.

#### **1.1.2.2.- Consolidación de las Casas Base**

La implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario conlleva al desarrollo del Sector, donde las Casas Base constituyen un punto de referencia para fomentar la participación organizada y permanente de la comunidad, siendo necesario que desde cada una de ellas realicen acciones dirigidas a fortalecer la capacidad organizativa de la población, con el objetivo de mejorar sus mecanismos de gestión y ampliar su participación en la identificación y solución de problemas.

Se debe gestionar el apoyo a las mismas desde las diferentes instituciones y organismos gubernamentales y no gubernamentales a fin de garantizar su equipamiento con implementos básicos para las actividades educativas, de higiene y conservación de un medio ambiente saludable en consonancia con el bien común de la Madre Tierra.

Se reforzará esta forma de organización comunitaria cuyo propósito es impulsar el autocuidado de la salud, el apoyo solidario al interior de las familias y entre las familias de la comunidad, implementando acciones permanentes de prevención, asistencia básica los principales problemas de salud y rehabilitación basada en la comunidad, se contempla fortalecer las casas bases existentes en las comunidades y zonas de difícil acceso a las unidades de salud.

### **1.1.2.3.- El Protagonismo ciudadano en la gestión sanitaria.**

Esta acción estratégica se enfoca en el protagonismo de la ciudadanía en la construcción social de su propia salud y contempla la participación masiva de la ciudadanía en las intervenciones necesarias para el cuidado y preservación de su salud y en respuesta a amenazas sanitarias colectivas como las derivadas de peligros de epidemias o consecuentes a desastres naturales.

Se manifiestan de forma clara en la masiva participación ciudadana en las Ferias de Salud, así como en acciones específicas de educación sanitaria entre pares, prevención y control ante las amenazas epidémicas y en todas las estrategias comunitarias que impulsa el Ministerio de salud. (ECMA, PROCOSAN, PLAN PARTO, BRIGADAS MEDICAS, CASA MATERNA, PAMOR, SSR EN ADOLESCENTES, AIEPI COMUNITARIO)

Es importante el desarrollo y certificación de los ambientes saludables de la comunidad como municipios, mercados saludables, así como calles y comunidades seguras.

### **1.1.3.- Impulsar las Jornadas Nacionales del Poder Ciudadano en Salud**

Se realizarán Jornadas del Poder Ciudadano que generen amplia movilización y participación ciudadana donde la articulación de las instituciones del Estado con los esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales, agencias internacionales de cooperación y del sector privado contribuya al control de enfermedades prevenibles.

### **1.1.3.1.- Ejecución de la Jornada del Poder Ciudadano de Vacunación.**

Se impulsarán intervenciones para crear conciencia en los padres y población en general de la necesidad de preservar la salud desde el inicio de la vida, siendo una de las conductas más tangibles, la vacunación para prevenir enfermedades, así como la desparasitación y la suplementación con vitaminas y micronutrientes.

### **1.1.3.2.- Impulsar la Jornada del Poder Ciudadano para la lucha antiepidémica.**

Contempla el impulso de acciones intersectoriales con participación amplia de la ciudadanía en la higiene y control de su entorno, tanto dentro como alrededor de su domicilio, para prevenir y controlar los riesgos de las principales enfermedades de transmisión vectorial.

Esta jornada además busca lograr cambios de conductas sostenibles en la población a fin de ejercer control efectivo sobre los diferentes vectores de enfermedades.

### **1.1.3.3.- Organizar y ejecutar las Jornadas del Poder Ciudadano para la prevención de accidentes de tránsito y por quemaduras.**

Estas acciones se ejecutarán en temporadas de mayor riesgo como vacaciones de Semana Santa y festividades locales. La mayor parte de los esfuerzos estarán dirigidos a crear conductas responsables de las personas adolescentes, jóvenes y adultas, para con sus semejantes y para el cuidado de los niños, niñas y adolescentes. Entre las intervenciones específicas cuentan las instrucciones para garantizar la seguridad vial, las recomendaciones para evitar el consumo de alcohol, el señalamiento de los peligros del uso de pólvora por niños y por adultos irresponsables.

#### **1.1.4.- Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores.**

La Lucha Antivectorial exige el desarrollo de estrategias para el control integrado de vectores transmisores de enfermedades al ser humano, así como estrategias de cambios de comportamientos de la población para contribuir a eliminar la proliferación de los mismos. Especial importancia revisten el control de roedores, mosquitos anófeles y *Aedes aegypti*, triatominos, flebótomos.

##### **1.1.4.1.- Vigilancia entomológica de los principales vectores, además de la vigilancia y control de roedores.**

Se debe realizar vigilancia entomológica y de los roedores para poder dirigir intervenciones oportunas y evitar la propagación de enfermedades o de brotes y más aún, impedir la ocurrencia de epidemias. Se debe vigilar entomológicamente al *Aedes* sp, al Anópheles, a los triatominos, los flebótomos. De igual manera se debe ejercer vigilancia (en forma directa o en asociación con otras instituciones de gobierno como MAGFOR) de las poblaciones de roedores y sus comportamientos en las diferentes localidades del país.

##### **1.1.4.2.- Destrucción permanente de criaderos y protección de reservas y almacenamiento de agua y alimentos.**

Se debe realizar la eliminación sistemática de recipientes no útiles como chatarras que se puedan convertir en criaderos de mosquitos, así como la eliminación de basureros clandestinos o no autorizados que son criaderos óptimos para roedores, moscas y cucarachas.

Esta acción estratégica contempla la orientación a la población para proteger los recipientes de almacenamiento de agua a fin de que no sean convertidos en criaderos de mosquitos, así como de la protección de los alimentos contra roedores, moscas y cucarachas.

#### **1.1.4.3.- Educación a la población sobre hábitos de los vectores y medidas de protección.**

De acuerdo con las afectaciones locales (infestaciones) se deben fortalecer las medidas de información educación y comunicación en salud para que la población adopte medidas específicas para protegerse de transmisión de las enfermedades, tal es el caso de uso de mosquiteros impregnados en zonas maláricas, evitar permanecer en lugares semi Oscuros al amanecer y al caer la tarde para evitar picaduras de *Aedes aegypti* y el ALBOPICTUS uso de mangas largas y ropa adecuada en zonas prevalentes de leishmania, uso de calzado (botas) en lugares con proliferación de ratas para evitar leptospirosis, o la infestación por niguas, la higiene personal para evitar los piojos, etc.

## **II. Garantizar el acceso universal, cobertura universal y gratuita a los servicios de salud de calidad y humanizado**

Las personas tienen derechos a la salud del cuerpo y la mente.

A recibir atención en salud en sus comunidades, casas base, centros de salud y hospitales de forma gratuita, rápida y cariñosa, con calidad y calidez humana, sin malos tratos.

Código Popular de Derechos, Deberes y Relaciones de las Personas, Familias y Comunidades en Nicaragua. Mayo 2010

Debido a que el derecho a servicios de salud estuvo vulnerado por los gobiernos neoliberales de la última década del Siglo XX y de los primeros seis años del Siglo XXI, la gratuidad y universalidad de servicios de salud es un objetivo primordial del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, como parte de la restitución del derecho a la salud.

Este objetivo contempla aspectos cuantitativos que pueden ser medidos en términos de la universalidad y gratuidad de servicios y en forma indisoluble, tiene en cuenta los aspectos cualitativos como la calidad técnica, el trato cariñoso, los temas de adecuación cultural, equidad de género y generacional, entre otros.

El desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario busca satisfacer las necesidades de salud de la población y promover el desarrollo de los servicios hacia las personas según su ciclo de vida, la familia y la comunidad, así como el cuidado del medio ambiente.

Las acciones principales orientadas en este objetivo están dirigidas a la prevención específica, detección precoz y atención oportuna e integral de las enfermedades, contemplando las acciones de rehabilitación necesarias para personas con discapacidades.

Esto es posible, organizando redes integradas de servicios de salud, definiendo la prestación de servicios de acuerdo con las capacidades y complejidades de cada tipo de establecimiento de salud integrado a la red, priorizando y fortaleciendo el primer nivel de atención, acercando la atención especializada a la población, impulsando mecanismos de integración asistencial entre los diferentes

establecimientos y niveles de atención, y llevando a cabo inversiones en los establecimientos de la red integrada de servicios de salud para garantizar la continuidad de la atención con la mayor capacidad de resolución posible.

El incremento de la cobertura de los servicios de salud se concentrará en áreas rurales, sobre todo en aquellas alejadas donde los más pobres tienen la máxima necesidad y menos acceso a los servicios básicos de salud y a la atención especializada tanto ambulatoria como de internamiento.

En forma inmediata y sostenible se emprenderán estrategias para desarrollar prácticas deseadas como el buen trato, atención de calidad y medicinas gratuitas, y resolver problemas sentidos como retraso de las cirugías y las citas atendidas por médicos especialistas.

En el combate a la mortalidad materna, se desarrolla la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR), basada en el proceso social de construcción de valores y comportamientos saludables a nivel personal, familiar y comunitario, por lo que con este objetivo se refuerza la creación de una nueva cultura de cuidados de salud y se avanza hacia el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, sin discriminación por motivos económicos, culturales, geográficos, políticos, de raza, edad o sexo.

En la ofensiva contra la mortalidad infantil y neonatal, se garantizarán los controles de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo en menores de cinco años; la atención integral y de calidad a la niñez con enfermedades prevalentes de la infancia, brindando especial cuidado a las afecciones del período perinatal y neonatal. Se dirigen acciones a la

reducción de la desnutrición crónica en menores de cinco años con intervenciones eficaces y coordinadas con otras instituciones, en el marco de la Política Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, especialmente en las zonas rurales, fortaleciendo y ampliando las estrategias de salud y educación nutricional basada en la comunidad.

En la atención de las enfermedades, los servicios de salud se dirigen a la detección precoz de la enfermedad, el tratamiento oportuno y las medidas necesarias para evitar complicaciones limitar las discapacidades e impedir muertes evitables. También se contemplan las acciones necesarias para la rehabilitación en salud a personas con discapacidades, sean estas discapacidades temporales o permanentes.

Para apoyar el acceso a servicios de salud con calidad, se está desarrollando un programa de inversión en infraestructura para restaurar la capacidad instalada del MINSA, hospitales y establecimientos de salud del primer nivel de atención y de inversión en el desarrollo tecnológico, modernizando el instrumental y equipo para aumentar la capacidad resolutive de los servicios de salud a nivel local, regional y nacional, así como mejorar la gestión y el aseguramiento de servicios con calidad.

Para hacer realidad la restitución del derecho a la salud, el gobierno desarrolla estrategias e intervenciones para garantizar el abastecimiento y la promoción del Uso Racional de Insumos Médicos. Al respecto, se garantiza la entrega efectiva de medicamentos esenciales prescritos de la lista básica, al mismo tiempo que se incrementa la adquisición de insumos médicos y materiales de reposición periódica, así como de medicamentos de alto costo, lo que implica que la población no requiera de hacer gastos de

bolsillo en su atención, como era lo usual durante la época de las políticas neoliberales.

Este objetivo tiene tres grandes lineamientos estratégicos para su operacionalización: (i) Atención Integral en el Primer nivel de Atención; (ii) Atención hospitalaria; y (iii) Sedes Locales (SILAIS).

### **2.1.- Atención Integral en el Primer Nivel de Atención**

Contempla las intervenciones clínicas tanto intramuros como extramuros contempladas en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario tanto a personas sanas como a personas enfermas. Aquí se desarrollan las intervenciones del Equipo de Salud Familiar en sus sectores y las del equipo de apoyo tanto en las unidades de salud como acompañando a los equipos de salud familiar cuando el caso lo requiera.

Actividades y Acciones Estratégicas:

#### **2.1.1.- Ampliar y consolidar la atención dispensarizada en la comunidad.**

La dispensarización es un proceso que consiste en la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar, así como de las familias en su entorno social, con el propósito de influir en su mejora mediante la programación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello. Este proceso se realiza en el escenario extramural de la institución: en los domicilios y en la comunidad, la cual está formada por un grupo de familias, así como la familia está formada por un grupo de personas.

El proceso de dispensarización que contempla el Modelo de Salud Familiar y Comunitario comprende el registro, evaluación, intervención y seguimiento de las personas y de las familias y utiliza la Historia de Salud

Familiar como instrumento básico. Además se apoya de la realización de diagnósticos comunitarios, elaborados en forma participativa con sus líderes para preparar planes de salud locales en cada comunidad, sector y municipio.

#### **2.1.1.1.- Atención sistemática a las familias**

Bajo la modalidad de dispensarización se dará atención y seguimiento a todas las familias en el área rural y urbana, teniendo en cuenta, la clasificación dispensarial de la familia misma y de sus integrantes y las características del funcionamiento familiar como el tamaño, ontogénesis, etapas del ciclo vital familiar, crisis normativas y para normativas.

Para ello es indispensable la elaboración y actualización sistemática de Historia de Salud Familiar completa a todas las familias nicaragüenses. Incluye, el registro en el sistema diseñado para tal fin, el análisis de cada una de ellas a fin de establecer un programa de intervención personalizado para cada familia y cada persona de la familia.

Los programas de intervención a las familias y personas del sector, contemplarán las medidas e intervenciones a realizar de forma coordinada con los establecimientos y prestadores de la red integrada de servicios de salud, debiéndose reflejar en la Historia de Salud Familiar los cambios que se reflejan producto de las intervenciones. Ese proceso constituye la base de la articulación con el funcionamiento del sistema de Referencia y Contra referencia en todos los niveles.

#### **2.1.1.2.- Elaboración del diagnóstico comunitario en todos los sectores definidos.**

En sesiones de trabajo con los líderes y miembros de la red comunitaria, Gabinetes de la Familia Comunidad y

Vida y otros actores, se elabora y actualiza anualmente el diagnóstico comunitario que tiene como fuente de información la Historia de Salud Familiar y otras fuentes provenientes de la comunidad, de agencias, organismos e instituciones que trabajan en el sector. Sus resultados alimentan al Plan de Salud del sector que anualmente realiza la ciudadanía organizada con el Equipo de Salud Familiar.

### **2.1.2.- Atención a la morbilidad ambulatoria**

Contempla la atención clínica intramuros brindada por personal de salud, sea del Equipo de Salud Familiar o por el Equipo de Apoyo, fundamentalmente en Puestos y Centros de Salud Familiar y en algunos casos en Casas Base de los sectores. Esta atención parte de las referencias originadas en los sectores de salud, sea por los agentes comunitarios o por el Equipo de salud Familiar, pudiendo darse también atención por demanda espontánea.

El enfoque debe ser previsorio, utilizando adecuadamente los niveles de prevención: prevenir la enfermedad, prevenir complicaciones, prevenir secuelas y discapacidades, prevenir la muerte evitable. Un componente fundamental de esta acción estratégica es la calidad y cariño hacia la población por parte de todo el personal de salud.

#### **2.1.2.1.- Atención en salud a toda la población.**

Se debe dar atención ambulatoria de primer nivel a toda la población que lo requiera y que lo solicite, tanto las referidas desde los sectores o de otras unidades, como a las que acuden por demanda espontánea, teniendo especial consideración a las personas del área rural y particularmente de las zonas más alejadas de las unidades de salud, las pertenecientes a pueblos

originarios y afrodescendientes, las mujeres, la niñez, los adultos mayores, las personas con discapacidades.

La atención ambulatoria de las personas debe contemplar el entorno familiar y la historia personal, para lo que se debe tener en cuenta tanto el expediente clínico como la Historia de Salud Familiar.

#### **2.1.2.2.- Organización de la atención de acuerdo con citas o cupos horarios.**

A fin de eliminar barreras en la atención, especialmente las derivadas de los largos tiempos de espera, una vez que las personas llegan a la unidad de salud, se deben establecer mecanismos para organizar la atención subsecuente y de las personas referidas, como el establecimiento de citas o cupos según horarios, privilegiando a la población que acude desde zonas alejadas.

Estos mecanismos tienen por objeto brindar mayor comodidad a la población demandante de servicios a fin de que se sienta atendida con cariño y respeto a su dignidad. Además, se debe organizar en forma paralela la atención a las personas que hacen demanda espontánea de los servicios de salud y continuar implementando el acceso a la atención especializada en el primer Nivel de atención.

#### **2.1.2.3.- Atención de la Salud Mental**

Salud Mental: un estado de bienestar. La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de

la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Los programas sociales que están impulsando el gobierno del compañero Daniel Ortega y la Compañera Rosario Murillo contribuyen a mejorar la salud mental del pueblo nicaragüense porque genera nuevos valores como la solidaridad, la seguridad ciudadana, la protección y la tranquilidad. “los niveles de seguridad ciudadana que existen en nuestro país, genera seguridad y protección, los programas sociales que contribuyen a disminuir la pobreza como el plan techo o el bono solidario, el bono agropecuario, todos vienen a darle mayor tranquilidad a la familia nicaragüense y eso hace que haya mejor salud mental”.

#### **2.1.2.4.- Aplicación de las Normas de atención y Protocolos.**

Se hace necesaria la aplicación así como la elaboración e implementación de políticas para mejorar los logros y la eficiencia del sistema a partir de la evaluación del desempeño de todas las Esta actividad estratégica busca disminuir los niveles de inequidad en el sistema de salud y en particular a lo interno del Ministerio de Salud Esta actividad estratégica busca disminuir los niveles de inequidad en el sistema de salud y en particular a lo interno del Ministerio de Salud normas de atención y protocolos, así como del cumplimiento de estándares oficialmente aprobados, por todos los trabajadores de la salud involucrados, tanto en el ámbito público como privado.

Esta acción estratégica está dirigida al logro de la más alta calidad técnica en la atención, a elevar los niveles de seguridad de pacientes al someterse a los procesos de atención (diagnósticos o terapéuticos), a

lograr en forma más temprana la curación, a evitar complicaciones y muertes evitables, así como a lograr los mejores niveles de eficiencia técnica.

Entre las intervenciones a impulsarse están las auditorías médicas sistemáticas (de primera instancia), investigaciones operativas, funcionamiento de comités de calidad y otras adecuadas a las realidades de cada establecimiento de salud, así como todas aquellas contempladas en el marco regulatorio vigente en salud. Es importante que todas estas actividades y sus resultados sean compartidas en el seno de la red integrada de servicios de salud como forma de elevar la calidad asistencial de la red.

En todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención, deberán funcionar los Círculos de calidad con cariño para la mejoría de la atención a la población, dando prioridad a los procesos de adecuación cultural de las intervenciones.

#### **2.1.2.5.- Logros en la satisfacción de la población.**

Es meritorio que la población que acude a solicitar atención ambulatoria con los servicios de salud que le brinda el nuevo modelo de salud del Poder Ciudadano se encuentre satisfecha con la atención gratuita brindada por los servicios de salud.

Esta satisfacción debe ser primordialmente con el trato recibido por el personal de salud, con el estado y posibilidades de acceso a las instalaciones al público, con la información que se suministra y con los resultados de la atención.

Se hace necesario realizar encuestas de satisfacción tanto de la población que acude a los servicios de salud como de la población en general acerca de su

satisfacción con el nuevo Sistema de Salud del Poder Ciudadano.

#### **2.1.2.6.- Organización de la atención intramuros.**

Contempla la conformación, capacitación y funcionamiento del Equipo de Apoyo en función de sus labores a lo interno del establecimiento de salud como respaldo al trabajo de los Equipos de Salud Familiar en los Sectores del MOSAFC.

Además, se debe avanzar en la definición de un Reglamento Interno de cada establecimiento de salud según tipo o categoría del mismo en el que se establezcan sus objetivos y funciones generales, su forma de dirección y organización internas definiendo las interrelaciones entre los diferentes equipos de trabajo a lo interno y las interrelaciones con los otros establecimientos de la red a que pertenece.

Es fundamental atender las condiciones de comodidad básicas para el paciente y sus acompañantes entre los que se incluyen servicios higiénicos y sillas de espera.

#### **2.1.2.7.- Uso racional de insumos médicos.**

Las intervenciones en el uso racional de insumos médicos (medicamentos, reactivos de laboratorios y materiales de reposición periódica), se dirigen a garantizar seguridad en el proceso terapéutico al fomentar la prescripción del insumo adecuado en las cantidades estipuladas por el tiempo.

El funcionamiento del Subcomité de Uso Racional de Insumos Médicos (conocidos como CURIM) es clave para el análisis y estudio de los patrones de prescripción, de uso e implementación de protocolos de atención, entre otros.

El impulso del fármaco vigilancia es fundamental para contribuir a garantizar seguridad al paciente.

### **2.1.3.- Servicios de apoyo al diagnóstico.**

Se debe evitar el gasto de bolsillo de pacientes que requieren exámenes de laboratorio, estudios de imagenología o citologías, sea por transporte, o por tiempo, o por realizárselos en establecimientos privados. Se debe cuidar que no existan largos tiempos de espera, ni largos plazos de cita para realizarse los exámenes o estudios. Deben crearse los mecanismos para reportar directamente al expediente el resultado de los exámenes o estudios, así como los mecanismos de vigilancia del uso de los exámenes de laboratorio y estudios de imagenología o citología prescritos para lograr su uso racional. Se debe realizar un análisis del uso racional de los medios de apoyo al diagnóstico por las y los prescriptores.

#### **2.1.3.1.- Implementación de mecanismos efectivos para la realización de exámenes de laboratorio.**

Comprende las acciones de articulación de los servicios de salud, desde el sector atendido por el Equipo de Salud Familiar con la red de laboratorio a fin de garantizar la realización de exámenes necesarios impulsando mecanismos para la eliminación de barreras geográficas, económicas u otras. Incluye las acciones para el uso racional de este recurso.

Es necesario identificar mecanismos eficientes y eficaces en la utilización de estos servicios, máxime cuando se cuenta con procesos de automatización, en los que la centralización del procesamiento de las muestras de toda la red o de parte de ella, con un buen sistema de traslado de muestras puede ser de menor costo a los pacientes. Además se debe contar con un buen sistema de

envío de reportes a los establecimientos que envían las muestras.

#### **2.1.3.2.- Implementación de mecanismos efectivos para la realización de estudios por imágenes.**

Comprende las acciones de articulación de los servicios de salud, desde el centro de salud atendido por el equipo de apoyo, con los servicios de diagnóstico por imágenes más cercanos a fin de garantizar la realización de estudios necesarios impulsando mecanismos para la eliminación de barreras geográficas, económicas u otras. Incluye las acciones para el uso racional de este recurso.

Se debe contar con un eficaz sistema de envío de reportes hacia las unidades de salud que envían a los pacientes.

#### **2.1.3.3.- Organización de la realización de estudios de citología.**

Comprende las acciones de articulación de los servicios de salud, desde el sector atendido por el equipo de salud familiar con los servicios de citología (PAP) a fin de garantizar la realización de estudios necesarios impulsando mecanismos para el envío de muestras y recepción de resultados al menor tiempo posible. Incluye las acciones para el uso racional de este recurso, incrementando coberturas y reduciendo el número de muestras mal tomadas.

#### **2.1.4.- Servicios de hospitalización en primer nivel de atención.**

Son atenciones brindadas a la población que requiere el uso de camas por más de 24 horas, a través de los Hospitales Primarios que se ubican en municipios de mayor ruralidad.

#### **2.1.4.1.- Utilización adecuada del recurso.**

Se impulsa una optimización del uso mayor de las camas a disposición de la población en los Hospitales Primarios a fin de incrementar las atenciones con calidad y cariño a la población, fundamentalmente rural. Se debe disminuir a valores cercanos a uno el indicador de Intervalo de Sustitución. Garantizar un mejor nivel de resolución de laboratorio, de abastecimiento de insumos, material de reposición periódica.

#### **2.1.4.2.- Atención del parto humanizado con calidad y cariño.**

Comprende todas las acciones para el fortalecimiento de la atención con calidad y cariño a las mujeres embarazadas, durante su parto en forma humanizada y el postparto, implementando entre otras, la adecuación cultural del parto y garantizando la presencia de un familiar que ella designe en el momento del parto.

#### **2.1.5.- Atención solidaria por brigadas nacionales e internacionales.**

Se contemplan acciones preventivas y curativas ejecutadas por brigadas nacionales e internacionales dirigidas a poblaciones empobrecidas por las políticas neoliberales y las dificultades financieras que aún persisten.

##### **2.1.5.1.- Realización de intervenciones solidarias del Movimiento Médico Sandinista, Enfermeras y Técnicos de la Salud.**

Se movilizarán brigadas especializadas con técnicos y profesionales del Movimiento Médico Sandinista (MMS) y de la Federación de Trabajadores de la Salud (FETSALUD) para lograr un incremento de las atenciones médico quirúrgico especializado a la población más vulnerable

en zonas más alejadas y aquellas con especialidades deficitarias.

Además se contempla una movilización permanente de los trabajadores de la salud de un SILAIS en apoyo a la población rural y urbana de los diferentes municipios de su SILAIS.

#### **2.1.5.2.- Continuación del apoyo solidario de la Brigada Médica Cubana "Ernesto Che Guevara"**

Se continuará con el apoyo recibido por los hermanos cubanos en las Regiones Autónomas del Atlántico y en Río San Juan, para el desarrollo del MOSAFC, tanto con la atención extramuros a toda la población como con el reforzamiento de la atención intramuros en centros y puestos de salud y la operación de los hospitales de Muelle de los Bueyes y de Waspam.

#### **2.1.5.3.- Fortalecimiento y ampliación de la Operación Milagro.**

Se continuará brindando acceso a la población con problemas de ceguera (o amenaza de ella) a la atención oftalmológica, a través de la Operación Milagros que funciona en Managua (Ciudad Sandino), Bluefields, Bilwi y Matagalpa.

#### **2.1.5.4.- Ampliación de acuerdos internacionales para la atención de pacientes.**

Se fortalecerá el proceso de establecimiento de acuerdos con a través de diferentes mecanismos (hermanamientos, visitas periódicas, etc.) a fin de garantizar la atención de enfermos tanto en el exterior, como al interior del país con brigadas médicas internacionales de instituciones y grupos de profesionales solidarios de diversos países del mundo.

### **2.1.6.- Promover el rescate de la medicina natural y terapias complementarias.**

Comprende el rescate de las prácticas ancestrales en salud, del auto-cuidado de las comunidades, estableciendo condiciones para la intervención de enfermedades de filiación cultural y la adecuación cultural de la atención en salud, priorizando la del parto.

La Medicina Natural, tradicional y terapias complementarias trata de forma integral al paciente, abarcando los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del ser humano, con una amplia cosmovisión que armoniza al enfermo con la naturaleza y con su entorno familiar y social para lograr la satisfactoria restauración de su salud.

Para continuar con el cumplimiento de la restitución del derecho a la salud de todos y todas las y las nicaragüenses y coherentes con los lineamientos de la Política Nacional de Salud, se ha propuesto fortalecer estas prácticas existentes en las personas y comunidades de todo el país como derecho a participar en los servicios de salud tanto de la población que lo demanda como de los médicos tradicionales.

#### **2.1.6.1.- Articulación de medicina natural y terapias complementarias.**

El rescate de la medicina natural y terapias complementarias se contempla articular a los agentes de la medicina tradicional y el desarrollo de servicios de medicina alternativa tradicional dentro de las redes de servicios de salud. Para ello es necesario la celebración de encuentros y capacitaciones acerca de los temas de interés de acuerdo con la situación de salud de cada territorio. Con el diagnóstico de la red comunitaria se catalogará según los perfiles que están

en la ley si son curanderos, sobadores, chamanes, parteras, además en respuesta a uno de los 21 puntos que dejaron los expertos cubanos, se debe contemplar la creación de huertos de plantas medicinales en las unidades de salud, formatos de registros para su producción de atención.

#### **2.1.6.2.- Apoyo a la construcción de filiales en medicina Natural y terapias complementarias.**

Como iniciativa innovadora del GRUN se contempla a través de las Alcaldías Sandinistas se proponen la construcción de centros especializados de Medicina Natural para resolver de manera eficaz y responsable los padecimientos de aquellos pacientes que de una u otra forma desean hacer uso de estas prácticas medicinales.

Con la creación del "Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias" El objetivo de dicho centro es capacitar a los médicos generales de todo el país, a través de un diplomado de cuatro fines de semana, con conocimientos de la medicina natural y tradicional de Nicaragua.

#### **2.1.7.- Fortalecimiento de la Gestión técnica - administrativa de las unidades de primer nivel de atención.**

Comprende las acciones para fortalecer el componente de gestión del Modelo de Salud Familiar y Comunitario en el primer nivel de atención y se encamina al desarrollo de procesos de gestión para obtener resultados.

##### **2.1.7.1.-Fortalecimiento de la organización interna de los municipios.**

Se trata del fortalecimiento del equipo de dirección municipal, considerando tanto los aspectos clínicos como lo económico; implica fiscalizar la aplicación de

estándares de atención, medir la productividad y la combinación en el uso de los recursos humanos, físicos y financieros en beneficio de la población nicaragüense.

Incluye la organización de los Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESFC) para atender los sectores y el equipo de apoyo que desde el centro de salud respalda a los ESFC con atención de mayor complejidad.

Contempla además el diseño de estrategias de gestión para el fomento de la dirección participativa para resultados a nivel de establecimientos y prestadores de la red de primer nivel de atención.

#### **2.1.7.2.- Actividades científicas dirigidas al desarrollo tecnológico y a la generación de nuevos conocimientos.**

Esta acción está encaminada a promover la investigación como medio eficiente para mejorar las acciones de fomento de la salud de la población, así como los cuidados de pacientes, actualización de las actividades asistenciales y gestión de los servicios.

Incluye la definición de una agenda de investigaciones del primer nivel de atención articulada con la agenda de la red integrada de servicios de salud y con la agenda nacional de investigaciones.

Tienen alta prioridad los estudios sobre la preservación y fomento de la salud, la dispenserización, los riesgos y su mitigación, la morbilidad, la co-morbilidad, la cronicidad, las complicaciones y la mortalidad, entre otros.

### **2.1.7.3.-Formación y actualización constante de los profesionales de la salud.**

Como parte de la misión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención se debe impulsar un proceso de educación permanente para mantener y elevar el perfil científico de sus trabajadores a fin de que estos puedan, además, conocer los ajustes que se vienen produciendo en los servicios y en las nuevas demandas de la ciudadanía.

Esto requiere de la elaboración, ejecución y evaluación de programas locales de educación permanente, que cumplan con las exigencias del servicio a la población, de los trabajadores y de la institución.

### **2.1.7.4.- Desarrollo de una política de protección de la salud de los trabajadores.**

Se deben desarrollar todas las medidas de protección de la salud de los trabajadores de la salud mediante la prevención de riesgos laborales, incluyendo todas las medidas de bio-seguridad y psico-higiene.

Es fundamental impulsar en cada red integrada de servicios de salud, un proceso de reconocimientos a la loable labor que desarrollan los trabajadores de la salud.

### **2.1.7.5.- Desarrollo de un sistema de gestión y manejo de los desechos peligrosos producidos a nivel de las unidades de salud.**

Como parte del compromiso con un ambiente saludable, las unidades de salud deben formular y ejecutar un programa eficiente y seguro de gestión y manejo de sus desechos.

## **2.2.- Atención hospitalaria**

Contempla la atención de la población en los servicios especializados de salud que requieren de alta complejidad tecnológica y atención en encamados. En la atención hospitalaria se atienden tanto las referencias que realizan los Equipos de Salud Familiar y los Equipos de Apoyo de la red de servicios del primer nivel, como las urgencias médico-quirúrgicas de personas que acuden espontáneamente, asegurando con ello la continuidad de la atención, a través de mecanismos de coordinación entre los prestadores de servicios de salud (referencias y contrarreferencias).

La misión del hospital que se propone en este plan comprende tres aspectos: consiste en proporcionar a la población una asistencia médica integral, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar. Se pretende potencializar al hospital como elemento de formación del personal de salud a nivel técnico y profesional de pre y de postgrado y fortalecer la investigación biosicosocial en pro del MOSAFC.

De acuerdo con el desarrollo prospectivo de la red de servicios de salud, en este ámbito se integran los hospitales Departamentales, Regionales, Servicios de Referencia Nacional y el desarrollo de Servicios Nacionales de Tercer Nivel de Atención.

### **Actividades y Acciones Estratégicas:**

#### **2.2.1.- Servicios de consulta externa:**

Comprende todas las atenciones médicas especializadas ambulatorias que se brindarán de forma programada a la población en la red de hospitales públicos del país.

##### **2.2.1.1.- Consolidación del proceso de articulación de los servicios.**

Se debe garantizar la articulación con servicios de primer nivel de atención y con hospitales de mayor y menor complejidad a fin de garantizar la referencia de pacientes derivados del proceso de dispensarización, coordinando desde este momento, la contrarreferencia y la interconsulta.

A tal efecto deben impulsarse la implementación de protocolos y normas únicas de atención a usarse en todos los niveles de atención, reuniones de gestión clínica para fortalecer la articulación entre todos los prestadores de la red de servicios.

#### **2.2.1.2.- Avanzar en la organización asistencial**

Se hacen necesarias medidas organizativas a lo interno de las unidades hospitalarias con un cambio radical de paradigmas para asegurar la atención continua y sin demora a la población.

Se consideran dos aspectos claves: a) distribución de personal y de la actividad asistencial en turnos de la mañana y tarde y b) creación de equipos funcionales para cubrir la demanda asistencial y reducir las listas de espera.

Es fundamental atender las condiciones de comodidad básicas para el paciente y sus acompañantes entre los que se incluyen servicios higiénicos y sillas de espera.

#### **2.2.1.3.- Desarrollo de la medicina preventiva hospitalaria.**

Con base al MOSAFC se desarrollará un enfoque preventivo hospitalaria, primordialmente se debe promover la formación continua de los profesionales que desarrollan su función en el hospital, en técnicas de prevención y promoción de la salud.

### **2.2.2.- Servicios de emergencia hospitalaria**

Incluye las atenciones médicas que se brindan a la población que acude en estado crítico, a las que debe garantizarse su estabilización y resolución del problema o condición por la cual acuden.

#### **2.2.2.1.- Fortalecimiento de la Organización funcional del servicio de emergencia hospitalaria**

Esta acción estratégica incluye asegurar ambientes adecuados tanto para la atención de los pacientes que solicitan consultas inmediatas, como para los que llegan en estado crítico. Es primordial la garantía de insumos y equipos indispensables para afrontar las emergencias que se reciben.

Se debe mejorar las áreas de espera y seguridad a fin de alcanzar el mayor grado de calidad técnica y de eficiencia en su gestión.

#### **2.2.2.2.- Dotación de recursos necesarios para la atención de la demanda de pacientes.**

Se debe contemplar, de acuerdo con los estándares y normativas la dotación óptima de recursos humanos, estimando las brechas existentes, a fin de formular programas de dotación de recursos y de capacitación de los existentes.

Se debe garantizar además, la dotación de equipamiento e instrumental, así como de los insumos esenciales.

#### **2.2.2.3.- Formulación de Planes de emergencia ante catástrofes.**

En el servicio de emergencias el personal asignado debe conocer los planes de emergencia para diferentes situaciones y deben además saber activar los mismos para disponer el hospital para atender las situaciones de emergencia que se presenten.

#### **2.2.2.4.-Desarrollo procesos de información a la población.**

Se trata de desarrollar una estrategia de comunicación con la ciudadanía para dar a conocer la actuación de los servicios de salud hospitalarios y orientar adecuadamente acerca de la oferta y el uso de los mismos.

Además, se debe poner a disposición de la ciudadanía una instancia para recibir quejas y sugerencias, así como para informarles y resolver los problemas de los pacientes y sus familiares.

#### **2.2.3.- Servicios de hospitalización médicos y quirúrgicos.**

Son todas aquellas atenciones que se brindan a la población y que involucra procedimientos y/o tratamientos médicos o quirúrgicos, que requieren de internamiento en camas del hospital por más de 24 horas.

##### **2.2.3.1.- Fortalecimiento de la ruta crítica.**

Se debe fortalecer la infraestructura, dotación de personal y el equipamiento requerido en las unidades hospitalarias a fin de garantizar su plena habilitación; se debe dar prioridad a los servicios de emergencia, servicios quirúrgicos y materno-infantiles y las unidades de cuidados intensivos tanto pediátricas y neonatales como de adultos, así como los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Se incluye la mejora y construcción de espacios físicos, dotación de equipamiento, mantenimiento preventivo y correctivo.

##### **2.2.3.2.- Utilización adecuada de camas hospitalarias**

Se requiere garantizar un uso adecuado del recurso cama atendiendo que no exista presión sobre determinados

servicio y subutilización de camas en otros para lo que se establecerán mecanismos de asignación de camas por servicios de forma funcional. Se complementará con el establecimiento de mecanismos de atención innovadores como la introducción de cirugías laparoscópicas, las cirugías ambulatorias, entre otras para disminuir los requerimientos de hospitalización resolviendo en forma segura las necesidades de salud de la población.

Se contempla además los mecanismos de organización del trabajo quirúrgico a fin de eliminar la suspensión de cirugías programadas y la abolición de listas de espera prolongadas.

### **2.2.3.3.- Mejora continua de la calidad de los cuidados de los pacientes.**

Esta acción estratégica llama a poner en funcionamiento los comités de calidad de la atención y sus respectivos subcomités.

Requiere de la aplicación estricta de normas, protocolos y cumplimiento de estándares para la atención y el cuidado de los pacientes, así como las medidas necesarias, funcionales y estructurales, para levantar barreras de acceso a las personas con discapacidades.

Pasa por implementar el régimen abierto en las unidades de salud para facilitar la permanencia de los familiares acompañantes de los pacientes. Se requiere además de la permanencia física de los especialistas en los turnos médicos, la implementación de la humanización de la atención del parto en las unidades de salud y la eliminación en las unidades de salud toda forma de barrera física, psicológica o de cualquier índole que impida la libre movilidad de los pacientes y familiares, cumpliendo con las normas de los servicios.

Se debe fortalecer los procesos de información a familiares y amigos de las personas hospitalizadas acerca de la condición de las mismas y las áreas de Trabajo Social deben jugar un papel determinante en la resolución de problemas presentados por la población.

#### **2.2.3.4.- Garantizar el uso racional de los insumos médicos.**

Se debe impulsar acciones de uso racional de insumos médicos con la organización de los subcomités señalados por el reglamento de la Ley general de Salud, para hacer vigilancia del proceso de selección, programación, almacenamiento, control de inventarios, prescripción y dispensación de los insumos médicos necesarios. Se debe velar por el suministro de medicamentos e insumos necesarios al proceso de atención, evitando que la población haga gastos de bolsillo para procurárselos.

#### **2.2.4.- Servicios de apoyo al diagnóstico y al tratamiento**

Son todas aquellas acciones que dan sustento directo al diagnóstico, tales como laboratorio, patologías e imagenología.

##### **2.2.4.1.- Realización de exámenes de laboratorio.**

Contempla la dotación de insumos necesarios para apoyar la capacidad resolutoria del laboratorio clínico y de patología, así como la integración de los laboratorios del hospital a la red de laboratorios del MINSA y garantizar la calidad de análisis respondiendo a la demanda existente de los servicios de atención directa a la población. Se debe garantizar la integración de estos servicios en la red de servicios a que pertenece el hospital.

#### **2.2.4.2.- Satisfacción de la demanda de estudios por imágenes.**

Busca garantizar la realización de estudios diagnóstico por imágenes de diferentes complejidades a pacientes que se atienden tanto a nivel ambulatorio, como en hospitalización, esto implica la dotación de insumos, recursos humanos, equipamiento y espacios físicos adecuados. Se requiere que los prescriptores se ajusten a los protocolos aprobados para el uso de estudios de alta complejidad y alto costo.

#### **2.2.4.3.- Desarrollo de Bancos de Sangre**

Se avanzará en el fortalecimiento del programa nacional de sangre en coordinación estrecha con Cruz Roja.

#### **2.2.4.4.- Desarrollo de un Programa de Mantenimiento.**

Se contempla la organización y ejecución de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, así como el control del rendimiento de alta tecnología de apoyo al diagnóstico. Esta acción contempla además programas de capacitación a los usuarios de los servicios acerca de la operación adecuada de los equipos y del mantenimiento básico a los edificios.

#### **2.2.4.5.- Desarrollo de la Telemedicina.**

La Telemedicina es el intercambio de información médica a distancia, mediante las comunicaciones electrónicas para mejorar la condición de los pacientes. Teleconsultas, videoconferencias, transmisión de imágenes, educación médica continua, entre otros, se consideran dominios de la Telemedicina y la Telesalud".

La telemedicina no reduce el personal en los servicios de salud; de hecho, al aumentar la demanda, crea espacios para nuevos especialistas. Tampoco reduce la necesidad de equipamiento en los servicios que

solicitan consultas; lo que sí facilita son los diagnósticos acertados y los tratamientos eficaces. Con ello, la derivación de pacientes se facilita. Hay ventajas para los pacientes, el personal de salud y la comunidad, pero sólo si los proyectos de telemedicina se planifican cuidadosamente y se evalúan sistemáticamente.

### **2.2.5.- Atención solidaria por brigadas nacionales e internacionales.**

#### **2.2.5.1.- Desplazamiento de brigadas especializadas.**

Consiste en la Conformación de Brigadas Médicas para atender necesidades de salud de la población más vulnerable y de zonas alejadas. Contempla el desplazamiento de especialistas, profesionales y técnicos a unidades de salud de menor resolución para realizar jornadas quirúrgicas con atención médica especializada. En esta acción estratégica se debe cuidar de no debilitar el trabajo del propio hospital. Además se conforman para actuar en el mismo hospital para disminuir listas de espera.

### **2.2.6.- Fortalecimiento de la Gestión técnica - administrativa del hospital.**

#### **2.2.6.1.-Desarrollo de la regulación intrahospitalaria de la atención especializada.**

Se trata del fortalecimiento del equipo de dirección hospitalario, considerando tanto los aspectos clínicos como lo económico, implica fiscalizar la aplicación de estándares de atención, medir la productividad y la combinación del uso de los recursos humanos, físicos y financieros en beneficio de la población nicaragüense. Contempla además el diseño de estrategias de gestión para el fomento de la Dirección participativa por resultados a nivel hospitalario.

#### **2.2.6.2.-Desarrollo de actividades científicas dirigidas al desarrollo tecnológico y a la generación de nuevos conocimientos.**

Esta acción está encaminada a promover la investigación como medio eficiente para mejorar los cuidados de pacientes, actualización de las actividades asistenciales y gestión de los servicios.

Incluye la definición de una agenda de investigaciones del hospital articulada con la agenda de la red de servicios a que pertenece y con la agenda nacional de investigaciones. Tienen alta prioridad los estudios sobre la morbilidad, la cronicidad, las complicaciones medico quirúrgicas, las infecciones nosocomiales y la mortalidad, entre otros.

#### **2.2.6.3.-Formación y actualización constante de los profesionales de la salud.**

Como parte de la misión hospitalaria se debe impulsar un proceso de educación permanente para mantener y elevar el perfil científico de sus trabajadores a fin de que estos puedan además, conocer los ajustes que se vienen produciendo en los servicios y en las nuevas demandas de los pacientes.

#### **2.2.6.4.- Desarrollo de una política de protección de la salud de los trabajadores.**

Se deben desarrollar todas las medidas de protección de la salud de los trabajadores hospitalarios mediante la prevención de riesgos laborales, incluyendo todas las medidas de bioseguridad.

Es fundamental impulsar en cada red integrada de servicios de salud, un proceso de reconocimientos a la loable labor que desarrollan los trabajadores de la salud.

#### **2.2.6.5.- Desarrollo de un sistema de gestión y manejo de los desechos peligrosos producidos a nivel hospitalario.**

Como parte del compromiso con un ambiente saludable, el hospital debe formular y ejecutar un programa eficiente y seguro de gestión y manejo de sus desechos.

Se prevé la construcción de plantas de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios e incineradores en hospitales.

#### **2.3.- Sedes locales (SILAIS)**

El Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) como la estructura del Ministerio de Salud que cumple funciones de conductor de la red de servicios de salud a nivel local. Tiene un territorio definido, generalmente correspondiente a la División Política Administrativa del país y es responsable, en forma integral, por la salud de la población en su territorio.

Forman parte del Sistema Local de Atención Integral en Salud el conjunto de Instituciones, Organizaciones, Personas, Establecimientos Públicos o Privados, Actores, Programas y Actividades, cuyo objetivo principal, frente al individuo, la familia y la comunidad, es la atención de la salud en sus diferentes fases de prevención, promoción recuperación y rehabilitación.

La Sede Local (SILAIS) es responsable de la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, para lo que debe ejercer toda su autoridad sanitaria.

Entre las acciones que se plantean para la articulación tanto vertical como horizontal en redes de servicios de salud están las siguientes:

## **Actividades y Acciones Estratégicas:**

### **2.3.1.- Dirección y coordinación técnica local.**

Se refiere a un conjunto de actividades de soporte para el adecuado desarrollo y funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud a nivel departamental/regional en función de la satisfacción de necesidades y resolución de problemas de salud de la población a su cargo.

Contempla el desarrollo del modelo de gestión de la Red de Servicios de Salud, el cual se orienta a resultados, para fortalecer la programación, ejecución, seguimiento/fiscalización y evaluación del desempeño de la red de servicios de acuerdo a las normativas técnicas - administrativas del MINSA.

#### **2.3.1.1.- Fiscalización y control para hacer cumplir las regulaciones.**

El SILAIS, siendo la autoridad sanitaria representante en su territorio del órgano rector, como unidad administrativa garantiza el cumplimiento de las leyes, políticas, normas, protocolos, estándares, planes, programas y proyectos de salud a nivel sectorial e intersectorial, público y privado. Dispone de mecanismos de articulación de la red de servicios de salud a su cargo, incorporando estructuras y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, públicas, privadas y comunitarias con presencia a nivel municipal y departamental.

La fiscalización y el control de la gestión en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario se basa en los procesos de vigilancia, monitorización, supervisión y evaluación de la situación de salud, el desarrollo de los planes en el logro de los objetivos que garanticen el cumplimiento de las políticas y metas del sistema

nacional de salud, así como la aplicación del marco regulatorio y normativo a la red de servicios.

Destacan los procesos de fiscalización del SILAIS en las áreas de higiene comunal, higiene de los alimentos, medicamentos y farmacias y establecimientos de salud.

#### **2.3.1.2.- Aseguramiento de la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.**

Para esta actividad se debe considerar: 1) la sectorización en todos sus municipios/distritos; 2) la asignación de Equipos de Salud Familiar a cada uno de dichos sectores para la entrega del conjunto de prestaciones de servicios de salud a la población; 3) el levantamiento de la información de las familias y la comunidad; 4) la dispensarización de las familias; 5) la conformación y organización de redes integrados de servicios de salud públicos y privados; 6) acciones de promoción y prevención; así como 7) fomento de la participación ciudadana en la gestión sanitaria.

#### **2.3.1.3.- Garantizar la participación ciudadana.**

Esta acción se cumple a través de la incorporación de los dirigentes institucionales de salud en los gabinetes sectoriales de salud del Poder Ciudadano, en todos los niveles y estructuras del Ministerio de Salud, así como la participación de funcionarios del SILAIS en las asambleas sectoriales de los gabinetes territoriales del Poder Ciudadano y sus coordinadores de salud en todo el país.

#### **2.3.1.4.- Garantía del acceso a las poblaciones pobres y excluidas.**

Para ello se debe impulsar diferentes mecanismos y estrategias en los lugares que en la actualidad sea imposible asignar equipos de salud familiar en forma

permanente, tales como las visitas periódicas programadas, las brigadas integrales, entre otras.

#### **2.3.1.5.- Implementación de un programa de garantía de la calidad de los servicios de la Red de Servicios Integrales de Salud.**

Este programa debe articular los diferentes establecimientos de salud de la red y potenciar los esfuerzos individuales de cada uno de ellos.

#### **2.3.1.6.- Establecimiento de Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar.**

Para impulsar el componente de gestión para resultados se impulsan Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar entre la Sede SILAIS y los diferentes establecimientos y unidades de salud (hospitales y servicios municipales) en los que deben participar desde el proceso de su definición, los Gabinetes del Poder Ciudadano, teniendo como referencia los indicadores del Plan Plurianual de Salud, del Plan Institucional de Corto Plazo Orientados a Resultados, así como de los planes locales formulados con la comunidad.

Se debe contemplar la asignación de los recursos destinados a los establecimientos de la red de servicios de acuerdo con la asignación aprobada y en los tiempos definidos, cumpliendo con las normas y procedimientos de ejecución presupuestaria establecidos.

El establecimiento de estos acuerdos Sociales debe fortalecer el sistema de control de la gestión en salud. Se entiende por Acuerdo Social por la Salud y el Bienestar (ASSB) al compromiso o entendimiento que se establece y se firma entre dos actores clave para la

gestión de la salud a lo interno del MINSA, pudiendo ser éstos el Nivel Central del MINSA, los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), los Centros de Salud (representaciones Municipales del MINSA), los hospitales, los sectores de salud, las comunidades, así como los representantes de la ciudadanía protagonista de la construcción de un nuevo sistema de salud organizada en Gabinetes por la Salud, la Comunidad y la Vida.

#### **2.3.1.7.- Desarrollo de la Red de Servicios de Salud mediante la integración de los Servicios de Salud.**

Contempla el fortalecimiento de las capacidades administrativas sanitarias y las capacidades gerenciales en los niveles locales. Incluye el desarrollo de programas de Garantía de la calidad de la atención, trato digno y humanizado a la población en toda la red de servicios.

Brinda asistencia técnica efectiva a los servicios municipales de salud y a los hospitales para la organización de los servicios de salud de acuerdo a los principios del MOSAFC (accesibilidad, continuidad, accesibilidad y coordinación).

#### **2.3.1.8.- Desarrollo del proceso de monitorización y evaluación.**

Se debe impulsar un proceso participativo tanto con los equipos de Salud Familiar y Equipos de Apoyo, como con los líderes y estructuras del Poder Ciudadano para asegurar el avance y cumplimiento de metas de salud y desarrollo del MOSAFC. Es importante el enfoque evaluativo dirigido a identificar los resultados sanitarios y de gestión obtenidos por la red integrada de servicios de salud.

### **2.3.1.9.- Fortalecimiento del sistema de información**

Esta acción estratégica alude a garantizar la calidad del dato estadístico, aplicando mecanismos de verificación de su consistencia. Se contempla el uso de la clasificación internacional de enfermedades, CIE-10 y de otras normativas como la del expediente clínico, la organización del archivo clínico, el proceso de otorgamiento de citas, los procesos de admisión y egresos, entre otras.

### **2.3.2.- Centros formadores de personal de salud**

El Ministerio de Salud, al contar con centros formadores de recursos humanos, fundamentalmente en carreras técnicas, debe desarrollar en los mismos la formación de personal de salud con valores y conciencia vocación de servicios al más necesitado, a la par que deben adquirir una sólida base de conocimientos científicos y desarrollar las habilidades y destrezas básicas para brindar cuidados, realizar técnicas y procedimientos propios a su perfil.

#### **2.3.2.1.- Mantenimiento de la matrícula en carreras técnicas de la salud.**

Para cubrir el déficit de recursos humanos se hace necesario al menos mantener la matrícula de estudiantes que ingresan a las carreras ofrecidas. Se debe trabajar en la retención escolar y el logro de la graduación de los ingresados.

Se debe acreditar las diferentes áreas prácticas de los estudiantes y fomentar el espíritu científico solidario de trabajadores asistenciales para con sus colegas docentes y para con los futuros trabajadores.

### **2.3.2.2.- Actualización de la currícula a las necesidades del MOSAFC.**

Se hará revisión de la currícula de las diferentes carreras que están ofreciendo los centros formadores (del MINSA y de las Universidades) a fin de hacerlas congruentes con los designios del MOSAFC.

### **2.3.2.3.- Fortalecimiento de las capacidades docentes y de investigación.**

El proceso de excelencia de los estudiantes exige de la actualización científica de los docentes y de su incorporación en el desarrollo científico con la producción de conocimiento a través de las investigaciones.

III. Profundizar las reformas sectoriales en salud para contribuir a la consolidación del modelo del Poder Ciudadano.

“... no entreguemos al mercado la solución de los problemas de salud humana” **Fidel Castro Ruz (1982)**

La profundización de las reformas en salud será indispensable para la construcción del modelo de Desarrollo del Poder Ciudadano. Las reformas que desarrolla el MINSA están encaminándose a la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud a fin de integrar la actividad de las distintas instituciones y organizaciones, públicas, privadas o comunitarias, que interactúan para atender la salud de la población, por lo que el Ministerio de Salud avanza en la consolidación de su rol y funciones rectoras como autoridad sanitaria del Estado con una estructura ágil, eficiente, participativa, capaz de responder a las necesidades del Pueblo en materia de salud, garantizando los derechos de la ciudadanía a la salud.

El desarrollo de este objetivo se hará a través de un Lineamiento Estratégico:

### **3.1.- Fortalecer la Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud**

Este lineamiento contempla la capacidad del Estado, centrada en el Ministerio de Salud, para retomar responsabilidad por la salud y el bienestar de la población (abandonada por los gobiernos neoliberales), al igual que para conducir el sistema de salud en su totalidad.

El Ministerio de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional asume como objetivo primordial la protección y promoción de la salud de la población y velar por el bien público en materia de salud.

#### **Actividades y Acciones Estratégicas**

##### **3.1.1.- Reforzar la conducción sectorial.**

La conducción sectorial consiste en la capacidad del Ministerio de Salud de formular, organizar y dirigir la ejecución de la política nacional de salud, mediante procesos que, a partir de valores compartidos a nivel nacional y la determinación social del derecho a la salud, definen objetivos sanitarios viables y ponen en marcha planes estratégicos con metas factibles. A tal efecto, se articulan los esfuerzos de instituciones públicas y privadas del sector y otros actores sociales, para lograr a través de mecanismos participativos y la construcción de consensos, la movilización de recursos necesarios para llevar a cabo las acciones propuestas.

### **3.1.1.1.- Fortalecimiento del sistema de información para la salud.**

En primer lugar se debe analizar los sistemas de recolección y la disponibilidad de la información, así como la calidad de la misma. Se debe incorporar los diferentes tipos de información (sanitaria, demográfica, sociocultural, económica, financiera y otras), así como las diferentes fuentes de la misma (registros primarios, registros administrativos, información continua, estudios, encuestas, censos).

Se contempla el desarrollo de un sistema de información para la salud integral e integrado, en el cual el MINSA ejerce la rectoría ante las diferentes instituciones y componentes del sector (público, privado y comunitario). Esto será importante para el seguimiento de la efectividad de la política, los planes de salud, la cobertura de los servicios y la calidad de la atención. El sistema de información para la salud deberá ajustarse al desarrollo de los servicios en redes integradas.

### **3.1.1.2.- Análisis permanente del sector salud.**

Revisión sistemática del funcionamiento y del desempeño del sector salud (público, privado y comunitario) contemplando el ejercicio de la rectoría, de la provisión de los servicios, de los recursos requeridos y disponibles (humanos, físicos, tecnológicos, organizativos y financieros) para aumentar la capacidad de respuesta a las necesidades de salud de la población, con calidad y cariño.

Realizar sesiones de retro alimentación de la información de los análisis sistemáticos realizados.

### **3.1.1.3.- Articulación de los diferentes componentes del Sistema Nacional de Salud.**

Esta actividad contempla la formulación de políticas y estrategias que permitan incrementar la equidad, así como conducir y corregir distorsiones del financiamiento sectorial. Contempla además la vigilancia del proceso de financiamiento sectorial; la definición de criterios para la efectiva asignación de recursos; la negociación con principales proveedores y la redistribución de fondos para corregir inequidades.

Es fundamental la articulación del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social en el proceso de financiación y aseguramiento de servicios a la población, en un espíritu solidario.

La actividad sanitaria de las entidades privadas con y sin fines de lucro debe estar encaminada al bien común, lo que se logra a través de los procesos regulatorios que conduce el Estado a través del MINSA.

Como forma organizativa de la provisión de servicios se desarrollan las redes integradas de servicios de salud a nivel municipal, departamental, articuladas a nivel regional y nacional.

#### **3.1.1.4.- Diseño y promoción de políticas de salud pública y el fomento de la coordinación intersectorial.**

Basado en los análisis sectoriales y en estudios globales y particulares, así como en diagnósticos de temas claves y de capacidad institucional se definen prioridades y objetivos nacionales de salud, así como estrategias, políticas, planes y programas que deben ser difundidos, diseminados y evaluados.

Se fortalece la integración de políticas públicas a nivel nacional y local que respalden la inversión social dirigida a las necesidades de salud de los grupos vulnerables. Esto implica profundizar en la planificación sectorial nacional y local con el

establecimiento de indicadores de mayor impacto social que incida en los determinantes de la salud.

Se debe continuar utilizando y mejorando la participación en los diferentes gabinetes de gobierno (social, juventud y producción) a fin de estrechar más la coordinación y la acción intersectorial e interinstitucional. Este proceso debe desarrollarse con la coordinación sistemática de la Secretaria de la Presidencia.

En su implementación se requiere de la conducción, concertación y movilización de actores y recursos del sector. Se trata de garantizar la complementariedad y la sinergia de las intervenciones de todos los actores sociales, conservando la identidad de cada uno.

#### **3.1.1.5.- Aseguramiento de la participación ciudadana en la gestión sanitaria.**

Se refiere a la participación en la definición, monitorización y ajustes, así como en la evaluación de políticas, planes, estrategias, presupuestos e intervenciones sanitarias.

Incluye el desarrollo y perfeccionamiento de espacios de participación a nivel nacional, departamental, municipal y local a través de los mecanismos desarrollados por los Gabinetes del Poder Ciudadano.

Contempla además la definición conjunta de contenidos y metodologías de aprendizaje, elaboración de materiales educativos y gestión de recursos para la capacitación de los líderes de salud del poder ciudadano.

La gestión comunitaria de la salud incluye la participación de la ciudadanía en la planificación y rendición de cuentas en salud a través de asambleas sectoriales del Poder Ciudadano y de las Jornadas de

Análisis y Balance en todos los niveles, como formas de avanzar en la Unidad por el Bien Común.

El Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud acompañará el desarrollo del modelo democrático nicaragüense apoyando con la capacitación de los líderes de los Gabinetes de la Familia Comunidad y Vida en temas de gestión comunitaria de la salud. Un espacio importante de participación en la gestión sanitaria son las Jornadas de Análisis y Reflexión que se realizan a todos los niveles de la institución y deben contemplar los sectores, los municipios, departamentos y regiones autónomas y el nivel nacional. El empoderamiento del Poder Ciudadano de participar en la realización en conjunto con el personal de Salud Planes locales de intervención sanitaria.

#### **3.1.1.6.- Conducción y alineamiento de la Cooperación Internacional en Salud (Ayuda Oficial al Desarrollo)**

Se contempla disponer los recursos técnicos y financieros de la ayuda oficial para el desarrollo en apoyo directo a las prioridades y objetivos nacionales, para ello se continuarán fortaleciendo los espacios de diálogo con los Socios para el Desarrollo.

Se deben hacer mayores esfuerzos en el nivel local para garantizar el alineamiento, armonización y apropiación de la cooperación externa canalizada a través de agencias y organizaciones no gubernamentales, nacionales e internacionales, en apoyo a las intervenciones contempladas en los planes locales de salud los cuales están basados en el análisis de situación de salud del nivel local y que a la vez son derivados del presente plan plurianual.

Encuentros de retroalimentación con la cooperación y brindar información del avance en salud acorde al apoyo suministrado por los cooperantes.

### **3.1.1.7.- Consolidar la participación política y técnica en organismos internacionales y Sub-Regionales.**

El Estado Nicaragüense, debe impulsar en los diferentes foros internacionales su política de fomento del bienestar de la población, del Bien Común y de respeto a la Madre Tierra, lo que en salud se manifiesta en mejora continua de la situación de salud de todas y todos los nicaragüenses. Es importante el fortalecimiento de alianzas internacionales para la defensa de los intereses de los países explotados, empobrecidos e históricamente excluidos por las políticas de los núcleos del imperialismo, a fin de defender en conjunto los intereses de nuestro pueblo. Además, país debe participar en las reuniones regionales y subregionales para garantizar en conjunto de países similares problemas sanitarios comunes.

Se debe dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos internacionales que ha suscrito el país y valorar sus resultados en beneficio de la población.

### **3.1.1.8.- Garantizar la evaluación del desempeño del Sistema de Salud.**

Esta actividad se centra en el desarrollo de capacidad institucional y la ejecución de tareas tendientes a la medición de metas en salud, la medición de los recursos empleados para producir resultados sanitarios y evaluar el desempeño sectorial valorando las debilidades, los puntos operativos críticos del sector salud que pueden representar cuellos de botella para ejercer la función rectora; se contempla además la identificación de lecciones aprendidas, así como la elaboración e implementa políticas para mejorar los logros y la eficiencia del sistema a partir de la evaluación del desempeño.

### **3.1.2.- Desarrollo del proceso de la gestión descentralizada en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe.**

Se contempla el fortalecimiento de la capacidad gerencial a las Secretarías de Salud y a los equipos de dirección de municipios y hospitales para asumir la conducción plena de los Modelos de salud Autónomos MASIRAAN y MASIRAAS. La implementación del Modelo en el Territorio de Régimen Especial y Desarrollo Alto Wangky-Bocay atendido administrativamente por el SILAIS Jinotega.

#### **3.1.2.1.- Fortalecer las capacidades para el desarrollo de competencias**

Implica la capacitación del personal de los SILAIS y Secretarías de Salud de los Gobiernos regionales Autónomos en temas de gerencia de la red, provisión de servicios, gerencia de recursos humanos, gerencia del sistema de vigilancia de la salud, planificación institucional, monitorización y evaluación, gerencia y gestión de recursos financieros, insumos médicos, dirección del proceso de integración, desarrollo y fortalecimiento de la medicina tradicional y natural; regulación de la salud en su ámbito.

#### **3.1.2.2.- Revisión y renovación de Convenio Marco de regionalización de la Salud en la Costa Caribe Nicaragüense.**

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) encabezado por el comandante Daniel y la compañera Rosario Murillo, a través del Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud (MINSAL), en el periodo 2007 - 2010 avanzó en el desarrollo de una estrategia social de amplia participación popular como base fundamental para la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud. Esta estrategia de salud tiene la finalidad de

restituir el derecho humano que todo Nicaragüense posee para acceder a los servicios de salud, trabajando en la eliminación de toda expresión de exclusión social y gasto de bolsillo de los hogares pobres del país. Extendiendo los servicios especializados de salud a poblaciones que estuvieron relegadas en los 16 años de neoliberalismo, ampliando la formación de capital humano y construyendo una nueva ética y compromiso del personal de salud con el pueblo nicaragüense.

El GRUN dando continuidad a su compromiso social con la población nicaragüense ha realizado múltiples acciones para contribuir con la restitución de derechos de los pueblos indígenas y comunidades étnicas en Nicaragua, entre ellas están: 1) la entrega de un total de 15 títulos de propiedad a Pueblos Indígenas y Comunidades étnicas, quedando pendientes aún por entregar siete títulos más; 2) Programa Usura Cero; 3) Programa Techos para el Pueblo, entre otros, los cuales han beneficiado a toda la población nicaragüense en especial la gente pobre que vive en zonas de difícil acceso.

El Ministerio de Salud mediante la realización de reuniones de consultas con los representantes de los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas de Nicaragua ha preparado el presente Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas con el objetivo de proporcionar los principios para la inclusión de los pueblos indígenas y comunidades étnicas en el proyecto de "Mejora de la Salud Familiar y Comunitaria en los Servicios de Salud de los SILAIS de Nicaragua", y dar cumplimiento a la Política Operacional 4.10 (Pueblos Indígenas).

Este documento constituye el Marco Conceptual para Pueblos Indígenas. Adicionalmente este documento presenta el Plan de Acción o Plan de Implementación del

Marco conceptual para Pueblos Indígenas al final del documento.

### **3.1.2.3.- Fortalecer las capacidades para el desarrollo de competencias**

Implica la preparación de planes de acompañamiento concertadas entre las partes, que incluyen la capacitación del personal de los SILAIS y Secretarías de Salud de los Gobiernos Regionales Autónomos en temas de gerencia de la red, provisión de servicios, gerencia de recursos humanos, gerencia del sistema de vigilancia de la salud, planificación institucional, monitorización y evaluación, gerencia y gestión de recursos financieros, insumos médicos, dirección del proceso de integración, desarrollo y fortalecimiento de la medicina tradicional y natural; regulación de la salud en su ámbito.

### **3.1.3- Regulación y Fiscalización**

La regulación sanitaria se ejerce para proteger la salud de la población más que para establecer una policía sanitaria. Comprende dos grandes aspectos: (i) la regulación de bienes y servicios dirigida a la actividad económica en general, que busca evitar que cualquier bien o servicio pueda llegar a constituir un riesgo para la salud, en especial aquellos que los seres humanos consumen en forma directa como los alimentos, se fomenta el desarrollo industrial y comercial responsable que se preocupe por la salud de la población; y (ii) la regulación a los sectores de la economía relacionados de manera directa con la atención de salud.

Para ejercer la función normativa a cabalidad, se deberán desarrollar las siguientes acciones:

### **3.1.3.1- Completamiento y actualización del Marco institucional y respaldo legal para el ejercicio de la función rectora.**

Se requiere la revisión y completamiento de las diferentes leyes que actúan en la protección de la salud, así como los Decretos, Reglamentos, disposiciones, protocolos, normas, estándares y otros instrumentos del marco legal y normativo en salud.

### **3.1.3.2- Fiscalización y control para hacer cumplir las regulaciones**

En este ámbito se requiere la realización de procesos de inspección que incluyen a la industria más compleja del país. En general se requiere del reforzamiento de las capacidades de los recursos de los SILAIS dedicados a los procesos de fiscalización.

En la Ley general de Salud de la republica de Nicaragua, Capitulo II DE LA REGULACIÓN SANITARIA EN LA INDUSTRIA.

Artículo 70.- Los propietarios y administradores de establecimientos industriales, quedan obligados a cumplir con las recomendaciones que las autoridades competentes les ordenen para poner fin o reducir la insalubridad, contaminación o molestia que pudieran producir a causa de su operación, debiendo suspenderla hasta tanto se cumplan con las recomendaciones de la autoridad competente.

### **3.1.3.3- Regulación y control de insumos médicos y tecnología sanitaria.**

Es necesario consolidar el desarrollo logrado en materia de regulación de medicamentos. De igual manera avanzar en el desarrollo de la regulación de otros insumos para la salud.

Se plantea iniciar el proceso de desarrollo e la regulación y control de la tecnología sanitaria.

#### **3.1.3.4- Regulación y control de bienes y servicios.**

Se trata de ampliar en calidad y cantidad las capacidades para la regulación de bienes y servicios de la economía nacional capaces de generar riesgos o daños a la salud. Se debe impulsar en la industria y comercio nacional una conciencia sanitaria de protección de la salud de los conciudadanos. Se desarrollarán acciones fundamentalmente en el campo de los alimentos.

#### **3.1.3.5- Regulación y control sanitario del medio ambiente.**

En consonancia de la adopción por parte de nuestro Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de la Declaración Universal del Bien Común de la Tierra y de la Humanidad, es responsabilidad del Ministerio del Poder Ciudadano para la salud ampliar y consolidar los procesos de regulación sanitaria sobre el medio ambiente.

En este aspecto destaca la regulación de aguas y excretas, de desechos sólidos y peligrosos, de las radiaciones ionizantes y de los plaguicidas y sustancias tóxicas, así como iniciar los procesos de control de ruidos y polución desde el punto de vista sanitario. En correspondencia con el MARENA, municipalidades y otras instituciones afines a la temática ambiental.

#### **3.1.3.6- Regulación y certificación de recursos humanos en salud.**

En el marco de las competencias que le asignan las leyes, se debe impulsar el proceso de regulación de

profesionales y técnicos de la salud, así como del personal no profesional.

El Ministerio de Salud debe impulsar procesos tendientes a la certificación de su personal en aras de mejorar continuamente la calidad de la atención.

### **3.1.3.7- Desarrollo de mecanismos regulatorios para la prestación de servicios de salud.**

Contempla el desarrollo de mecanismos regulatorios para la protección del público que recibe atención en salud tanto individual como de salud pública. Se incluye la definición de estándares mínimos de calidad en la prestación de servicios.

Esta acción estratégica se operacionaliza entre otros, en los procesos de habilitación e inspección ulterior a establecimientos de salud públicos y privados, en la evolución de la calidad de la atención y el impulso de la auditoría en salud tanto de primera como en segunda instancia.

Para cumplir con las normas establecida se debe aplicarlas normas establecidas en el caso de no cumplimiento de las regulaciones.

### **3.1.3.8- Regulación y control del cumplimiento público y privado de los planes garantizados de prestaciones.**

Se debe regular las aseguradoras públicas y privadas y asegurar que ningún beneficiario de la seguridad social en salud sea excluido por situaciones de riesgos etéreos o de patologías preexistentes. De igual manera, se debe establecer mecanismos para la regulación de las empresas aseguradoras privadas en salud y para ejecutar la prelación que establece la Ley en caso de concurrencia de beneficios entre varias entidades a un mismo asegurado. Se contempla el desarrollo del

mutualismo para evitar la exclusión de ninguna persona de los beneficios de la seguridad social.

#### **3.1.4- Vigilar el aseguramiento y armonizar la provisión de servicios de salud.**

En materia de aseguramiento, el Estado tiene la responsabilidad de tutelar la efectiva protección social en salud, mediante la garantía del acceso a un conjunto de prestaciones de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes o planes específicos para grupos especiales de población.

Para ello es necesario desarrollar la capacidad institucional para definir los contenidos de los planes garantizados de prestaciones que tienen carácter obligatorio para aquellos ciudadanos amparados bajo el esquema de seguridad social en salud y las prestaciones de responsabilidad pública.

Una característica de nuestro actual Sistema Nacional de Salud es la participación de múltiples actores sociales (públicos, autónomos, organizaciones solidarias del Poder Ciudadano, organismos no gubernamentales y privados), que plantea condicionantes en el entorno y la práctica de la armonización estatal de proveedores, sobre los cuales - en muchas ocasiones - no hay una relación jerárquica. En ese contexto, el Ministerio de Salud, debe actuar como armonizador de la gestión de los distintos organismos públicos, descentralizados o desconcentrados, de prestación de servicios. Por tanto, la función de la armonización en la provisión de los servicios de salud es de particular importancia con la existencia y operación de múltiples actores, de naturaleza pública y privada, y sobre cuya gestión hay que incidir a fin de disminuir la fragmentación operativa. La armonización se constituye en la capacidad del Ministerio de Salud para promover

la complementariedad de los diversos proveedores y grupos de usuarios para extender la cobertura de atenciones de salud equitativa y eficientemente.

La armonización de la provisión d servicios está encaminada a hacer frente a los actuales y nuevos problemas de exclusión. Por consiguiente, la tarea fundamental de las autoridades sanitarias consiste en garantizar a los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago, protección social básica universal en materia de salud, que conduzca a una reducción de la desigualdad en el acceso a servicios necesarios, eficaces y de calidad. Una vía para esto es el desarrollo de las redes integradas de servicios de salud.

#### **3.1.4.1.- Definición de los contenidos del Conjunto de Prestaciones de Servicios de Salud.**

El Ministerio de Salud debe definir y actualizar los contenidos del Conjunto de Prestaciones de Servicios de salud que tienen carácter obligatorio para todas y todos los ciudadanos, sea que acudan al subsistema público de servicios de salud o a los amparados bajo el esquema de seguridad social en salud y los seguros privados, asimismo, definirá planes y programas específicos dirigidos a grupos especiales de la población.

Igualmente, deberá definir las poblaciones y territorios que serán cubiertos por planes especiales. Dicha tarea deberá abocarse a la protección de los derechos de los usuarios y la difusión de dichos derechos. Finalmente, el Estado deberá definir los estándares de prestación de servicios.

#### **3.1.4.2.- Planificación de los servicios ya sea con criterio regional o con criterio funcional**

Se impulsa un proceso de planificación de servicios mediante redes integradas que permitan la armonización de los planes de acción de los distintos organismos públicos con aquellos comunitarios y privados en función del desarrollo de los objetivos sociales de salud del país.

En este marco se debe definir los criterios y mecanismos de asignación de recursos que deben ser adjudicados a los organismos y/o establecimientos públicos de provisión de servicios, con base en criterios de necesidad, desempeño e impacto.

#### **3.1.4.3.- Armonización de los planes de acción y de gestión de los distintos organismos públicos de provisión de servicios de salud en el país.**

Se hace necesario precisar los contenidos de los servicios básicos de salud pública que son responsabilidad del Estado, y establecer con criterios de complementariedad, la distribución de competencias y recursos entre los distintos ámbitos de la gestión pública.

A fin de compensar las inequidades generadas históricamente por los modelos neoliberales de salud, se deberá definir mecanismos redistributivos del gasto corriente y del gasto de inversión, formulando nuevas formas de asignación presupuestaria a las redes integradas de servicios de salud.

Finalmente, deberá establecer los mecanismos de Acuerdos Sociales para la Salud y el Bienestar, que sirvan de base para la asignación de recursos, frente a una serie de indicadores de necesidad, de desempeño y de impacto, expresados tanto en término de procesos como de resultados.

#### **3.1.4.4.- Definición de mecanismos de articulación de redes de servicios de salud.**

Es necesario contar con instrumentos y mecanismos que ayuden técnica y metodológicamente a los SILAIS para hacer la integración de sus redes de servicios, tanto en el ámbito vertical como horizontal, así como la articulación de la red del SILAIS en redes regionales y con el nivel nacional.

#### **3.1.5.- Garantizar el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.**

La política nacional de recursos humanos en salud se basa en un concepto de desarrollo y administración de recursos humanos, que responde al desarrollo prospectivo de la red de servicios de salud. Esto significa incidir en la formación de profesionales y técnicos/as que requieren los servicios de salud, tanto en cantidad como en calidad, con una distribución acorde con las necesidades en todo el país. Las principales acciones de esta actividad estratégica son:

Firma del Convenio Colectivo y Salarial, el Manual de Procedimientos del Sistema de Gestión de Desempeño, el cual es el instrumento de trabajo para todo el personal que labora en todos los Establecimientos de Salud. Manual de Procedimientos Planificación y Programación de Recursos Humanos, para un mejor desempeño de los recursos humanos en los servicios públicos, a fin de lograr la calidad, oportunidad y pertinencia, para cumplir con la esencia de la capacidad institucional. Manual de Procedimientos de Provisión de Puestos, tiene como propósito la selección del personal con las mejores competencias de la institución.

Describir las acciones concretas en cuanto a las mejoras de las competencias de los recursos: describir

la especialidad de gerencia en servicios de salud, diplomado de gerencia de hospitales. Consultar con DGRH

#### **3.1.5.1.- Caracterización de la fuerza de trabajo en salud**

Contempla la actualización de los puestos ocupados y vacantes en los servicios de salud en todos los niveles. Además conduce periódicamente una evaluación acerca del número, tipo, distribución geográfica, estructura salarial, requisitos mínimos de educación, reclutamiento y retención de personal de salud según categorías y perfiles.

Basados en esta caracterización se hacen proyecciones futuras necesidades de fuerza de trabajo en términos de cuali-cuantitativos.

#### **3.1.5.2.- Desarrollo y consolidación de los procesos de administración de la fuerza laboral en salud.**

Esta acción estratégica comprende la implementación de los subsistemas de planificación y programación de recursos humanos, provisión de cargos y gestión del desempeño, entre otros.

Reviste especial importancia la revisión permanente de las condiciones de trabajo para los trabajadores de la salud y las medidas permanentes para la superación de fallas detectadas

#### **3.1.5.3.- Desarrollo de Programas de Educación Continua**

Contempla la capacitación permanente del personal en el conocimiento y manejo de normas de atención, protocolos fármaco terapéuticos, estándares de servicios a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad técnica de la

atención. Aunado con este esfuerzo se facilitará capacitación y entrenamiento para mejorar la relación interpersonal de trabajadores de la salud con la población y en particular con los pacientes.

Estos programas de educación permanente deben contemplar la capacitación al personal de salud en la entrega adecuada de prestaciones de salud a poblaciones culturalmente diversas. Los contenidos deben considerar el fomento de los valores institucionales, el desarrollo de competencias necesarias para el fortalecimiento de la red y la formación de una nueva cultura organizacional.

### **3.1.6.- Vigilancia, Investigación y Control de Riesgos y Daños a la Salud Pública.**

Esta actividad estratégica contempla la capacidad para hacer investigación y vigilancia de los brotes epidémicos y patrones de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores conductuales, accidentes y exposición de personas a sustancias tóxicas, condiciones de vida y ambientales dañinas para la salud.

#### **3.1.6.1.- Ajustes en la organización del sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública.**

Se busca contar con un sistema de vigilancia que identifique en forma efectiva las amenazas y factores de riesgo para la salud pública del país y esté preparado para responder rápidamente en todos los niveles, tanto ante los problemas transmisibles como ante los no transmisibles y causas externas (lesiones incidentales o accidentales).

#### **3.1.6.2.- Desarrollo de la vigilancia comunitaria de la salud.**

Contempla la capacitación y entrenamiento de los agentes comunitarios, líderes del Poder Ciudadano para el desarrollo de la vigilancia comunitaria de la salud pública y el establecimiento de salas de situación comunitarias en las casas base.

#### **3.1.6.3.- Investigación de la biología de los vectores.**

Incluye los hábitos de los vectores, su sensibilidad a medios de control habitualmente utilizados así como sobre la influencia del cambio climático en su ciclo de vida.

#### **3.1.6.4.- Fortalecimiento de las capacidades diagnósticas y de respuesta ante riesgos y daños a la salud pública.**

Esta acción está dirigida al desarrollo de un Instituto Nacional de Salud Pública que cuente con: i) suficiente experticia en epidemiología y gestión sanitaria; ii) acceso a servicios clínicos y ambientales capaces de desarrollar tamizajes poblacionales rápidos y muestreos ambientales; iii) capacidad de análisis sobre amenazas, riesgos y eventos adversos y capacidades en los SILAIS; iv) red de laboratorios de salud pública de complejidad creciente y con capacidad de apoyar efectivamente la vigilancia y la investigación en salud pública y que respondan a un estricto cumplimiento de normas y estándares de acreditación y evaluación tanto de su personal como del equipamiento, instalaciones y seguridad, realizando control de calidad de sus procesos, así como conducir procesos de desarrollo tecnológico; v) conducir investigaciones sobre los principales efectos adversos para la salud pública; vi) estar interconectado efectivamente con centros internacionales de referencia; y vii) formación de cuadros en salud pública.

#### **3.1.7.- Investigaciones en Salud Pública**

La investigación en salud debe ser rigurosa y dirigida a incrementar el conocimiento que apoye la toma de decisiones clínicas y de salud pública en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud. Su implementación y desarrollo debe llevar a soluciones innovadoras cuyo impacto pueda ser medido y evaluado. Se contempla las alianzas con centros de investigación e instituciones académicas para realizar oportunamente estudios que apoyen la toma de decisiones en todos los niveles y en el más amplio campo de actuación.

#### **3.1.7.1.- Desarrollo de una agenda de investigaciones.**

Contempla la construcción de la agenda como tal y la movilización de recursos para respaldarla. Debe contener estímulos a los centros formadores de recursos humanos y centros de investigación al estudio de los problemas contenidos en la agenda.

Esta agenda debe incorporar las áreas clínica, epidemiológica, social, antropológica, gerencial y reconocer como prioridades de investigación aquellos problemas derivados de la diversidad cultural, así como de la medicina tradicional ancestral y la medicina alternativa.

#### **3.1.7.2.-Desarrollo de la capacidad institucional para la investigación.**

La institución debe asumir la conducción de la investigación en forma autónoma cuando así sea conveniente o coordinar con otros centros de investigación cuando exista mayor experiencia en los temas a tratar.

Deben actualizarse y difundirse oficialmente los procedimientos para aprobar las investigaciones en seres humanos. La institución deberá asegurar el acceso

a herramientas de análisis, incluyendo bases de datos actualizadas.

Se debe impulsar un programa vigoroso de entrenamiento de los profesionales y técnicos de la salud en el manejo de la metodología y de las herramientas necesarias para la investigación y redacción científica, tanto cualitativa como cuantitativa.

### **3.1.8.- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en salud.**

A lo largo de la historia de Nicaragua, son muchos los fenómenos naturales que han ocurrido y provocado emergencias o desastres. Siendo estos entre otros, de origen natural como: los terremotos, maremotos, erupciones volcánicas, huracanes, deslizamientos, sequías, inundaciones y los provocados por el quehacer humano, como: los incendios estructurales y forestales, derrame de sustancias químicas, tecnológicos, entre otros, los que han ocasionado grandes pérdidas de vidas humanas, ambientales y materiales de alto valor económico.

La necesidad urgente de reducir los niveles de daños provocados por los fenómenos naturales o por la actividad humana, pasa ineludiblemente por reducir las vulnerabilidades socio-naturales, estructurales y económicas, que aquejan a la población y por ende al país; para ello se requiere incorporar en el eje transversal de la planificación nacional para el desarrollo humano, las estrategias y políticas de una gestión integrada del riesgo; actuando sobre las causas que los producen, mitigando el posible impacto y preparar las condiciones para la respuesta, permitiendo de esta manera transformar y crear condiciones más seguras para la sociedad, el medio ambiente y la economía e ir propiciando escenarios de desarrollo

seguros y sostenibles, en el ámbito nacional, territorial y sectorial.

En el campo de la salud se contemplan las siguientes acciones estratégicas para la prevención, mitigación y respuesta en casos de desastres:

#### **3.1.8.1.- Profundización de las acciones de gestión para la reducción del impacto de emergencias y desastres.**

Contempla las acciones de colaboración y coordinación intra e intersectorial para la implementación de medidas de reducción del impacto de los desastres y emergencias en la infraestructura del sector salud (servicios de salud, el agua y el saneamiento), incluyendo la preparación, prevención, mitigación, respuesta y rehabilitación temprana relacionadas con la salud pública.

Es primordial el entrenamiento de personal de salud y comunitario en la reducción del impacto de las emergencias y desastres, así como en las formas y mecanismos de atención ante estas eventualidades. Este entrenamiento deberá incluir la prevención del impacto emocional que causan en el personal de salud las graves lesiones de estos casos.

Se debe contemplar la elaboración de planes de aviso del personal, así como de la distribución y movilización de personal en situaciones de emergencia en apoyo a los lugares con mayores afectaciones.

#### **3.1.9.- Garantizar el abastecimiento adecuado de Insumos Médicos**

Se busca garantizar niveles de abastecimiento superiores al 95% de los insumos médicos en las unidades de salud para apoyar efectivamente la política de gratuidad de servicios de salud. Se contempla el

desarrollo de los sistemas de Gestión de medicamentos e insumos básicos, así como consolidar los avances en el uso racional de insumos médicos. Las principales acciones de esta actividad estratégica son:

**3.1.9.1.- Actualización y elaboración de normativas y mecanismos relacionados con insumos médicos.**

Se contempla actualizar y completar las normativas para mejorar el acceso y asegurar la disponibilidad de insumos médicos. De igual forma se deben mejorar y adoptar nuevos mecanismos que apoyen estos procesos, incluidos los subsistemas de información, los cuales deberán estar integrados al sistema nacional de información para la salud.

**3.1.9.2.- Rediseño del sistema de abastecimiento de insumos médicos.**

Esta acción comprende procesos ágiles de licitación pública, compras, ingresos, almacenamiento y distribución de medicamentos para todas las unidades de salud. Incorpora el fortalecimiento de la gestión del almacenamiento y distribución de los insumos médicos a través de la evaluación de necesidades, propuesta normativas y capacitación de personal. Se deberán además desarrollar capacidades gerenciales para administrar el sistema de suministro y gestión de los insumos médicos.

**3.1.9.3.- Profundización de los logros alcanzados en el uso racional de insumos médicos.**

Comprende el mejoramiento de los mecanismos de selección y programación de insumos médicos desde la unidad de salud hasta el nivel central, continuándose con la aprobación y aplicación de protocolos farmacoterapéuticos, la evaluación de los mismos, las acciones de la dispensación y la vigilancia farmacológica de

reacciones indeseadas. Se deben fortalecer los subcomités de uso racional de insumos médicos en la red de servicios y sus unidades de salud y fomentar la realización de estudios de utilización de medicamentos.

### **3.1.10.- Vigilar la eficiente asignación de Recursos Físicos y Financieros a los diferentes componentes de la institución a fin de lograr la equidad.**

Esta actividad estratégica busca disminuir los niveles de inequidad en el sistema de salud y en particular a lo interno del Ministerio de Salud. Se trata de Fortalecer la equidad en la asignación de recursos vigilando la composición del gasto en salud desde las diferentes fuentes, su utilización en los diferentes agentes y los beneficios a las diferentes poblaciones.

Debe considerar, a nivel institucional del MINSA, la reasignación presupuestaria sobre la base de necesidades epidemiológicas de la población, tomando en cuenta criterios de población, mapa de pobreza, situación de salud, accesibilidad tanto a nivel de SILAIS como de municipios, la configuración de las redes integradas de servicios de salud y no sobre bases históricas de asignación de recursos.

**Las principales actividades son:**

#### **3.1.10.1.- Diseño y aplicación de un sistema de costo**

Esto se hace para lograr mayor eficiencia del sistema y mejorar la prestación de los servicios de salud, abastecimiento y administración de los recursos físicos, tecnológicos, y financieros.

A la luz de los costos se hace necesario revisar las necesidades de salud a nivel local con la dotación de recursos para darle debida respuesta al MOSAFC y el desarrollo prospectivo de la red de servicios de salud. Implica análisis de las brechas y la formulación de un

plan maestro de inversiones y un plan de desarrollo de recursos humanos de largo plazo.

### **3.1.10.2.- Cumplimiento de las normas técnicas de control interno.**

La institución debe perfeccionar progresivamente su transparencia la que puede lograrse con el cumplimiento estricto de las normas de control interno, la que están basados en las Normas Técnicas de Control Interno (NTCI) formuladas por la Contraloría general de la República (CGR). Se requiere de una actualización de estas normas y someterlas a aprobación de la CGR.

### **3.1.10.3.- Fortalecimiento del proceso presupuestario**

Capacitación al personal de salud (dirigente y administrativo) de las unidades ejecutoras a nivel de SILAIS, hospitales y nivel central para el correcto y transparente manejo de las normas y procedimientos presupuestarios así como para el correcto registro de los gastos según estructura presupuestaria.

### **3.1.10.4.- Fortalecimiento del proceso de adquisiciones**

Se busca que las diferentes instancias y funcionarios involucrados dominen los procesos y procedimientos necesarios para garantizar eficiencia y transparencia en las adquisiciones.

## **VII.- Indicadores y Metas (Nacional y SILAIS) del Plan Plurianual de Salud 2015-2021**

En el primer periodo 2007-2011 de gobierno del comandante Daniel y la compañera Rosario Murillo, a pesar de las adversidades internacionales producto de la crisis capitalista mundial, que en el ámbito nacional se refleja como restricciones presupuestarias, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional se ha

impuesto metas importantes para incidir en la reducción de la pobreza, en el mediano plazo. Además de avanzar en las metas definidas en el marco de los Objetivos del Milenio, se ha impuesto una serie de metas para mejorar el entorno del sector, fortalecer la institucionalidad, y lograr la efectiva participación ciudadana en el mejoramiento de su propia salud. En el segundo periodo 2012-2016 de gobierno del comandante Daniel, el cumplimiento de las metas Compromisos de Buen Gobierno, los ODM, compromisos con las Agencias del Sistema de Naciones Unidas (OPS, UNICEF, UNFPA), las metas comprometidas con los préstamos con los bancos (BM, BID) y principalmente con el pueblo de Nicaragua. Siguen teniendo una importancia para seguir incidiendo en la reducción de la pobreza y seguir restituyendo el derecho a la Salud de las y los nicaragüenses.

Las metas del sector salud en su conjunto se desprenden de los tres grandes objetivos que persiguen el PNDH 2012-2016 y el Plan Plurianual de Salud 2015-2021. Estos macro objetivos están dirigidos a: (i) desarrollar una cultura nacional de promoción y protección de la salud; (ii) garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios de calidad, y (iii) profundizar las reformas para contribuir a la construcción del modelo del Poder ciudadano en beneficio de la salud.

Para la mayoría de indicadores se ha identificado una línea de base que corresponde al año 2012 para indicadores que tiene que ver con registros de nacimientos y defunciones y el año 2013 para los que se añoran en registro continuo. Existe una cantidad de indicadores que no cuentan con línea de base puesto que se iniciarán a registrar a partir del presente período.

La reducción de la mortalidad es la meta crucial del sector salud en tanto representa la conservación y

prolongación de la vida. En forma específica, la razón de mortalidad materna se estaría reduciendo a 43 por 100 mil nacidos vivos en 2015 para lograr alcanzar 40 en 2015.

La tasa de mortalidad infantil se debe de mantener a 17.0 por mil nacidos vivos (según ENDESA 2011-2012) para sobre cumplir la meta ODM 4 de un 19 por mil nacidos vivos registrados en el año 2015. Estas metas, además de ser indicadores del impacto del Plan Plurianual de Salud 2015-2021, son parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sus progresos podrán ser medidos en forma anual, bienal, trienal o al final del período de acuerdo con las posibilidades de obtención de datos para su medición.

Para dar seguimiento a la efectividad de los lineamientos, actividades y acciones estratégicas del Plan se han identificado indicadores de resultados que deberán ser medidos en forma anual. Estos indicadores de resultado se han ordenado de acuerdo con el objetivo al que puedan ser agrupados. Bajo los Objetivos del PNDH 2012-2018 y el Plan Plurianual de Salud 2015-2021, se definen indicadores de Impacto los cuales miden los cambios que se esperan lograr al final del proyecto 2021.



## INDICADORES DE RESULTADOS 2013 - 2021

Indicadores de Resultados										
Indicador Compromisos de Buen Gobierno	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	
	Cumplimiento		Meta	Proyección						
<b>Programa 014: Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.</b>										
Índice de infestación de viviendas.		< 5	< 5	< 2.5	< 2.5	< 2	< 2	< 2	< 2	< 2
Tasa de morbilidad leptospirosis x 10,000 hab.		73	71	70	69	68	67	66	65	64
Tasa de morbilidad malaria x 10,000 hab.		2.18	2.16	2.1	2.05	1.9	1.82	1.72	1.62	1.52
<b>Programa 016: Atención Integral en el Primer Nivel de Atención.</b>										
Cobertura de Tercera dosis de Pentavalente en Niños menor de 1 año.		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Programa 017: Atención Hospitalaria.</b>										
Cobertura de Parto.		79%	78%	78%	79%	79%	79%	79%	80%	80%

En los objetivos del Plan Plurianual de Salud 2015-2021, se definen indicadores de Proceso con sus metas de línea de base, metas en proceso de ejecución y metas proyectadas del 2015-2017.

**En el objetivo 1.** Desarrollar una cultura nacional de promoción y protección de la salud en la vida de las y los nicaragüenses. Este objetivo se relaciona con el programa presupuestario "Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades" y el Eje de Trabajo 1 "un pueblo sano es un pueblo feliz" del Plan Institucional de Corto Plazo Orientado a Resultado (PICOR), definiéndose los indicadores de este Eje de Trabajo.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1 DESARROLLAR UNA CULTURA NACIONAL DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LA VIDA DE LAS Y LOS NICARAGÜENSES

PROGRAMA PRESUPUESTARIO: PROMOCIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO: PROMOCIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

<b>Programa 014: Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.</b>										
Indicador Gobierno	Compromisos de Buen	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
		Cumplimiento		Meta	Proyección					
Índice de Viviendas infestadas para Aedes aegypti		5.05	4	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Número de Abatizaciones a Viviendas Urbanas y Rurales en la Jornada del Poder Ciudadano contra las Epidemias.		3,500,000	4,995,836	8,078,641	8,078,641	8,078,641	8,078,641	8,078,641	8,078,641	8,078,641
Porcentaje de viviendas fumigadas en plan barrido		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Porcentaje de viviendas a desratizar en jornadas del poder ciudadano		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%
Índice de Exploración Sanguínea		8.36%	9.20%	9.50%	10.00%	11.00%	12.00%	13.00%	14.00%	15.00%
Índice de Láminas Positivas		0.22%	0.21%	0.20%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	0.15%	0.14%
Índice Parasitario Anual (por 1,000 hab.)		19%	18%	17%	16%	15%	14%	13%	12%	11%
Porcentaje de Embarazadas de zonas rurales que cuentan con Plan Parto.			70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
Numero de Embarazadas de zonas rurales albergadas en Casas Maternas.		31,462	34,250	52,109	52,109	52,109	52,109	52,109	52,109	52,109
Reducción del Embarazo en Adolescentes.		26	26	25	25	24	24	23	23	22
Número de adolescentes que reciben Educación en Salud Sexual y Reproductiva por los equipos de Salud Familiar		11,000	13,000	14,000	15,000	16,000	17,000	18,000	19,000	20,000

<b>Programa 016: Atención Integral en el Primer Nivel de Atención.</b>									
Indicador Compromisos de Buen Gobierno	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
	Cumplimiento		Meta	Proyección					
Número de Consultas con Medicamentos.	20,590,186	20,099,656	20,494,020	20,903,900	21,158,928	21,417,066	21,678,355	21,942,831	22,210,533
Porcentaje de Atención brindadas a mujeres en el Primer Nivel.	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
Promedio de Recetas Despachadas por Consulta.	2.37	1.98	2.29	2.29	2.29	2.29	2.29	2.29	2.29
Cobertura de Captación Precoz de Embarazadas en el Primer Trimestre.	60%	61%	62%	63%	64%	65%	67%	69%	71%
Cobertura de Cuartos APN.	75%	66%	67%	67%	68%	68%	69%	70%	71%
Porcentaje de mujeres embarazadas con Historia Clínica Perinatal (HCP) con llenado completo e interpretación de las 13 actividades normadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de embarazadas con pruebas para detectar VIH	79%	79%	80%	81%	81%	82%	82%	82%	82%
Cobertura de controles postparto realizados en el puerperio (mediato y tardío).	91%	78%	78%	79%	100%	100%	100%	100%	100%
Porcentaje de controles postparto realizados en el puerperio mediato (2 a 7 días postparto). Del total de controles postparto (mediatos y tardíos)	61%	70%	70%	70%	72%	72%	74%	74%	75%
Cobertura de Planificación Familiar.	14%	15%	17%	19%	21%	23%	25%	27%	29%
Porcentaje de Papanicolaou en mujeres de 15 años a 99 (Primeros y subsecuentes)		30%	30%	30%	40%	40%	40%	40%	40%



Número de Personas para atención integral en sus hogares (Todos con Voz)		114,985	120,700	123,718	127,535	130,723	133,991	137,341	140,774
--	--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

<b>Programa 017: Atención Hospitalaria.</b>									
<b>Indicador Compromisos de Buen Gobierno</b>	<b>Año 2013</b>	<b>Año 2014</b>	<b>Año 2015</b>	<b>Año 2016</b>	<b>Año 2017</b>	<b>Año 2018</b>	<b>Año 2019</b>	<b>Año 2020</b>	<b>Año 2021</b>
	<b>Cumplimiento</b>	<b>Meta</b>	<b>Meta</b>	<b>Proyección</b>					
Número de Exámenes Especializados	21,943,651	21,119,822	21,339,245	21,569,415	21,785,110	22,002,961	22,222,990	22,334,106	22,445,776
Número de Exámenes de Laboratorio.	21,133,445	20,297,363	20,500,337	20,705,340	20,912,393	21,121,517	21,332,733	<b>21,439,397</b>	<b>21,546,594</b>
Número de Placas Rayos X.	810,206	822,459	838,908	864,075	872,716	881,443	890,258	<b>894,709</b>	<b>899,183</b>
Número de Exámenes de Alta Tecnología.	26,708	26,708	29,474	29,474	29,474	29,474	29,474	29,474	29,474
Número de Resonancias Magnéticas	5,858	5,858	<b>5,718</b>	<b>5,718</b>	<b>5,718</b>	<b>5,718</b>	<b>5,718</b>	<b>5,718</b>	<b>5,718</b>
Número de Tomografía Axial Computarizada (TAC)	20,850	20,850	<b>23,756</b>	<b>23,756</b>	<b>23,756</b>	<b>23,756</b>	<b>23,756</b>	<b>23,756</b>	<b>23,756</b>
Número de cirugías totales (mayores y menores)	273,595	268,616	290,935	308,391	317,643	323,996	330,476	337,085	343,827
Número de Cirugías Mayores (Programadas + Emergencia)	135,258	137,514	134,936	146,148	154,917	159,564	162,755	166,010	169,330
Porcentaje de Cirugías Programadas realizadas (65% en relación con el total de cirugías mayores).	63%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%
Porcentaje de Cirugías Emergencia realizadas (35% en relación con el total de cirugías mayores).	37%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
Numero de Cirugías de Operación Milagro	20,000	20,000	20,000	20,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000









## **VIII.- Financiamiento del Plan Plurianual de Salud 2015-2021**

El financiamiento del Plan Plurianual de Salud 2015-2021 se hace a través de fondos de diferentes fuentes como son las rentas del tesoro, y rentas con destino específico, así como los préstamos y las donaciones que el Estado de Nicaragua recibe.

Con el Programa Económico Financiero (PEF) del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional que preside el comandante Daniel y la compañera Rosario Murillo tiene como objetivo central la generación de riqueza y reducción de la pobreza como elementos aglutinadores del desarrollo económico y social de la nación. En este sentido, el presupuesto 2015 y su MPMP 2015-2018 apuntan a la sostenibilidad de las finanzas públicas y a fortalecer la estabilidad macroeconómica; lo mismo que asegurar el financiamiento de programas y proyectos orientados principalmente a la reducción de la pobreza y a continuar elevando la calidad y el nivel de la inversión en capital humano e infraestructura.

En este sentido y de acuerdo con las disponibilidades reales de recursos financieros y las prioridades de nuestro Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, la asignación presupuestaria para el 2015 y proyecciones 2016-2018 es la siguiente:

En el período de 2015 a 2018 se estima que la institución Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud recibirá un total de C\$51,278,805.00, distribuido en Gasto Corriente C\$44,628,084.00 para un 87% y Gasto Capital 6,650,721.00 para un 13%.

En cuanto a su distribución por fuente de financiamiento se estima que el 85% (43,779,265.00) provenga de Rentas del Tesoro, el 1% (637,535.00) provenga de Rentas con Destino Específico, el 9% (4,374,684.00) provengan de Préstamos Externos y el 5% (2,487,321.00) Donaciones Externas.

Al analizar el incremento presupuestario del 2015 comparado con la proyección presupuestaria del 2016 se observa un incremento del 11%, el incremento del 2017 en relación al 2016 es del 14% y el incremento presupuestario del 2018 en relación al 2017 es del 11%.

El PIP representa el 10% (1,111,927.00) del presupuesto del año 2015, el 12% (1,399,683.00) del presupuesto del año 2016, el 11% (1,547,013.00) del presupuesto del año 2017 y el 14% (2,046,416.00) del presupuesto del año 2018.

Financiamiento del Plan Plurianual de Salud 2015-2021 de acuerdo con el Marco de  
Gasto Institucional de Mediano Plazo en Salud (MGIMP) 2015 - 2018

Descripción	Presupuesto	Proyección (Miles de Córdoba)		
	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
<b>Gasto Corriente</b>	<b>9,470,034.00</b>	<b>10,346,214.00</b>	<b>11,884,820.00</b>	<b>12,927,016.00</b>
Rentas del Tesoro	8,666,078.00	9,553,316.00	11,061,193.00	12,040,443.00
Rentas con Destino Especifico	115,610.00	140,043.00	155,547.00	164,335.00
Préstamos Externos	344,107.00	291,404.00	288,556.00	323,738.00
Donaciones Externas	344,239.00	361,451.00	379,524.00	398,500.00
<b>Gasto Capital</b>	<b>1,205,799.00</b>	<b>1,531,069.00</b>	<b>1,702,607.00</b>	<b>2,211,246.00</b>
Rentas del Tesoro	499,814.00	531,392.00	630,013.00	797,016.00
Rentas con Destino Especifico	15,000.00	15,000.00	15,000.00	17,000.00
Préstamos Externos	514,017.00	679,700.00	820,467.00	1,112,695.00
Donaciones Externas	176,968.00	304,977.00	237,127.00	284,535.00
<b>PIP</b>	<b>1,111,927.00</b>	<b>1,399,683.00</b>	<b>1,547,013.00</b>	<b>2,046,416.00</b>
Rentas del Tesoro	463,330.00	511,392.00	610,013.00	777,016.00
Préstamos Externos	473,638.00	583,435.00	700,000.00	985,000.00
Donaciones Externas	174,959.00	304,856.00	237,000.00	284,400.00
<b>Otro Gasto de Capital</b>	<b>93,872.00</b>	<b>131,386.00</b>	<b>155,594.00</b>	<b>164,830.00</b>
Rentas del Tesoro	36,484.00	20,000.00	20,000.00	20,000.00
Rentas con Destino Especifico	15,000.00	15,000.00	15,000.00	17,000.00
Préstamos Externos	40,379.00	96,265.00	120,467.00	127,695.00
Donaciones Externas	2,009.00	121.00	127.00	135.00
<b>Total =====&gt;</b>	<b>C\$ 10,675,833.00</b>	<b>C\$ 11,877,283.00</b>	<b>C\$ 13,587,427.00</b>	<b>C\$ 15,138,262.00</b>

## **IX.- Monitorización y Evaluación del Plan Plurianual 2015-2021.**

El GRUN ha rescatado la planificación como pensamiento y práctica permanente para articular el talento humano, los procesos y recursos del país, en función generar bienes y servicios que restituyan derechos políticos, económicos, sociales y culturales del pueblo nicaragüense, asumiendo acertadamente su rol de conducción del desarrollo nacional.

El primer instrumento de planificación elaborado por el Gobierno fue el Programa Económico Financiero (PEF) 2007-2010. El segundo instrumento fue el Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) 2007-2011, 2012-2018, bajo el concepto de un Plan Vivo, formulado bajo un amplio proceso de consultas, el que ha estado en constante actualización y ajustes. Se han formulado Marcos Presupuestarios de Mediano Plazo (MPMP) para los periodos 2007-2009 y 2010-2013, avanzándose en su armonización con el Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) y en sus aspectos macroeconómicos con el Programa Económico Financiero (PEF). Bajo la coordinación del Consejo de Comunicación y Ciudadanía para el Bienestar Social, a finales de 2007 se formuló el Plan de Acción Ciudadana 2008.

En 2008 se realizó la selección y seguimiento de los Indicadores del Sistema Nacional para el Bienestar Social (SNBS), lo que inició una revolución cultural en la gestión pública nicaragüense, hacia una real orientación a resultados, ejecución efectiva y rendición de cuentas de las instituciones. A finales de 2008 el Presidente Daniel Ortega orientó a todas las instituciones del Gobierno construir Planes Institucionales de Corto Plazo Orientado a Resultado (PICOR) Anuales coherentes con el Plan Nacional de

Desarrollo Humano y que fuesen tan claros que permitieran un seguimiento efectivo al desempeño institucional.

El Sistema Nacional de Planificación, inversiones, presupuesto y cooperación. Se ha profundizado en la calidad del Programa de Inversión Pública (PIP). El control y seguimiento para medir resultados. Para ello, se utilizan en ejercicios de control cruzado los siguientes sistemas: El SIGRUN, SIGFA, Metas Físicas y Sistema de la Ayuda Oficial al Desarrollo (SysODA) de Cooperación Externa. Con estos sistemas se elaboran informes mensuales identificando alertas tempranas sobre las metas o proyectos que tienen brechas de cumplimiento. Para estas alertas se definen medidas que permitan superar las dificultades, las que son sujetas de seguimiento semanal. Estos informes son analizados en la Comisión Nacional de Planificación, Inversiones, Presupuesto y Cooperación.

Fortaleciendo el Sistema Estadístico Nacional para la planificación y evaluación de impactos: La generación de estadística básica de interés nacional proviene de tres tipos de fuentes: registros administrativos de las instituciones del GRUN; censos y encuestas recolectadas y procesadas fundamentalmente por INIDE y el BCN, en muchos casos en coordinación con MAGFOR, MINSA, MINED, MITRAB y Alcaldías, entre otros actores, El Sistema Estadístico Nacional (SEN) está conformado por el INIDE, los Ministerios de Estado y sus dependencias departamentales, la Corte Suprema de Justicia, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados, Municipalidades, Empresas Gubernamentales y otras entidades productoras de estadísticas de interés nacional, incluyendo universidades nacionales y privadas, así como organizaciones civiles.

Para la realización del proceso anual de monitoreo del Plan Plurianual de Salud, se realiza con la Monitorización y Evaluación sistemática del Plan Institucional de Corto Plazo Orientado a Resultado (PICOR) correspondiente al mismo del Plan Plurianual de Salud. Por ejemplo: Monitoreo del PICOR 2013, monitoreo del año 2013 del Plan Plurianual de Salud.

La Evaluación del Plan Plurianual de Salud, se realiza con la Evaluación del Plan Institucional de Corto Plazo Orientado a Resultado (PICOR) del mismo año. Con la Evaluación del PICOR se completa medir los logros esperados y alcanzados, examinando la cadena de resultados, procesos, factores contextuales y causalidad, para comprender los logros o la ausencia de ellos. Esta evaluación deberá proporcionar información basada en evidencia que sea creíble, fidedigna y útil. Los datos de las conclusiones, recomendaciones y lecciones de una evaluación deben ser usados para la actualización del Plan Plurianual de Salud.

El Plan Plurianual de Salud reviste de características especiales frente a planes tradicionales, dado que se convierte en un instrumento de gestión dinámico, pues permite su actualización periódica (anual) producto de los procesos de monitorización y análisis periódico. Esta modalidad permitirá a la institución los ajustes necesarios para el logro de los objetivos al poder redefinir acciones o actividades estratégicas para cumplir los objetivos planteados, sin esperar el medio término señalado en los procesos de planificación tradicionales, lo que les ha convertido en instrumentos muy rígidos que rápidamente tienden a su desactualización.

El proceso de monitorización y evaluación del Plan Plurianual de Salud está estrechamente ligado al

sistema de planificación basado en resultados que impulsa el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional y aplica cotidianamente el Ministerio de Salud, el cual ha venido mejorando gradualmente a medida que lo aplica.

Los procesos evaluativos del Plan Nacional de Salud cuentan con el apoyo del Sistema Nacional de Información para la Salud, el que dispone de registros administrativos y datos de vigilancia, registros de hechos vitales, así como encuestas de demografía y salud. Además, se apoya en datos oficiales de estudios y encuestas realizadas en otras instituciones del gobierno.

Por esta razón el Plan Plurianual de Salud contempla el fortalecimiento del sistema de información para la salud, a fin de producir información de calidad, oportuna y útil a la evaluación para la toma de decisiones informada y basada en evidencias.