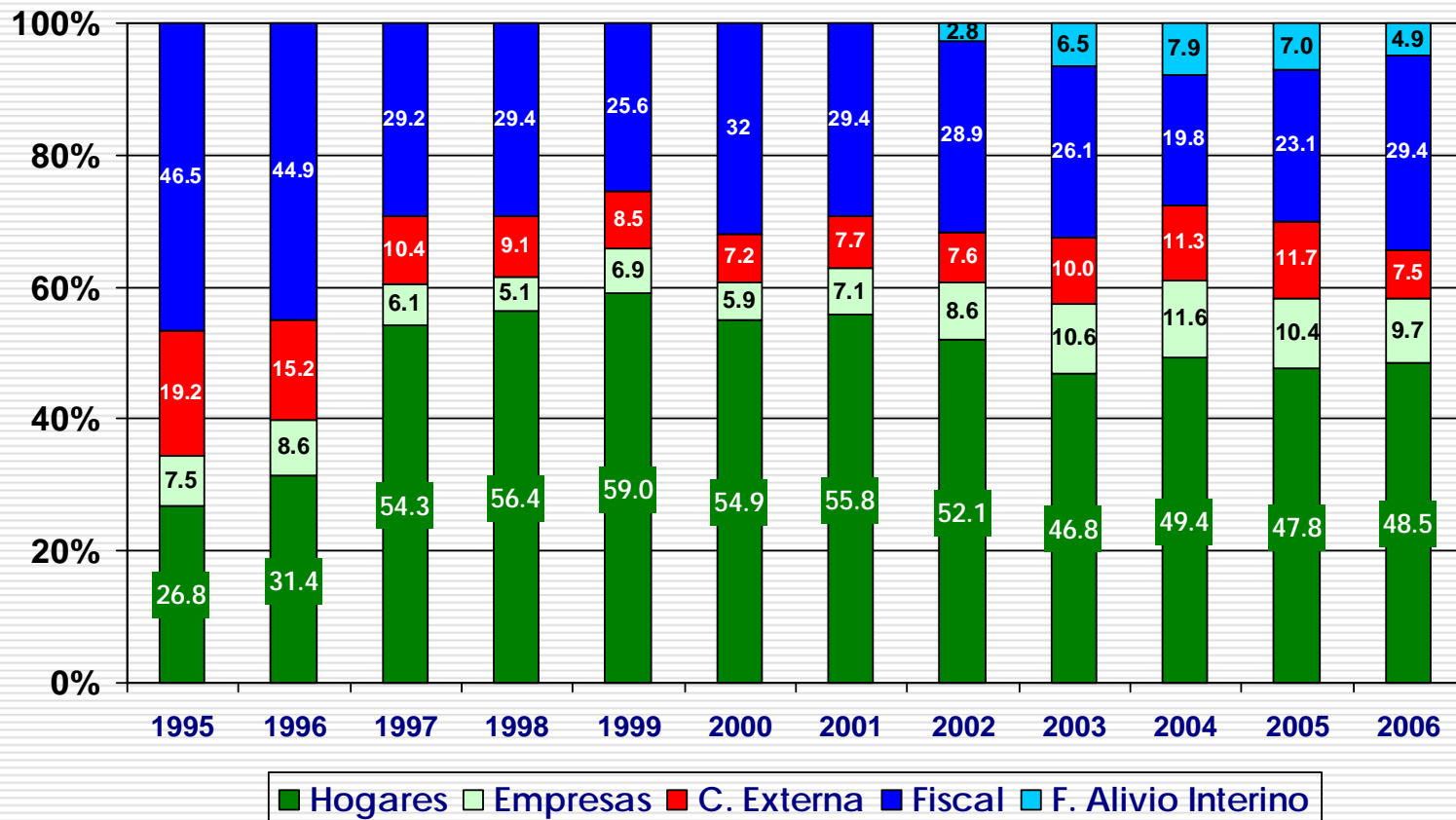

PRINCIPALES RESULTADOS EN EL SECTOR SALUD HASTA EL 2006

¿Qué ha pasado con el gasto en Salud?

La Situación de salud en Nicaragua muestra tres grandes momentos a lo largo del tiempo:

- **Antes de 1979 creación y consolidación del sistema de salud y previsión social**
 - **La década de los 80's ampliación de cobertura en salud y creación del sistema único de salud**
 - **La década de los 90 y primer quinquenio del 2000, liberalización del sistema de salud y privatización de la salud.**
-

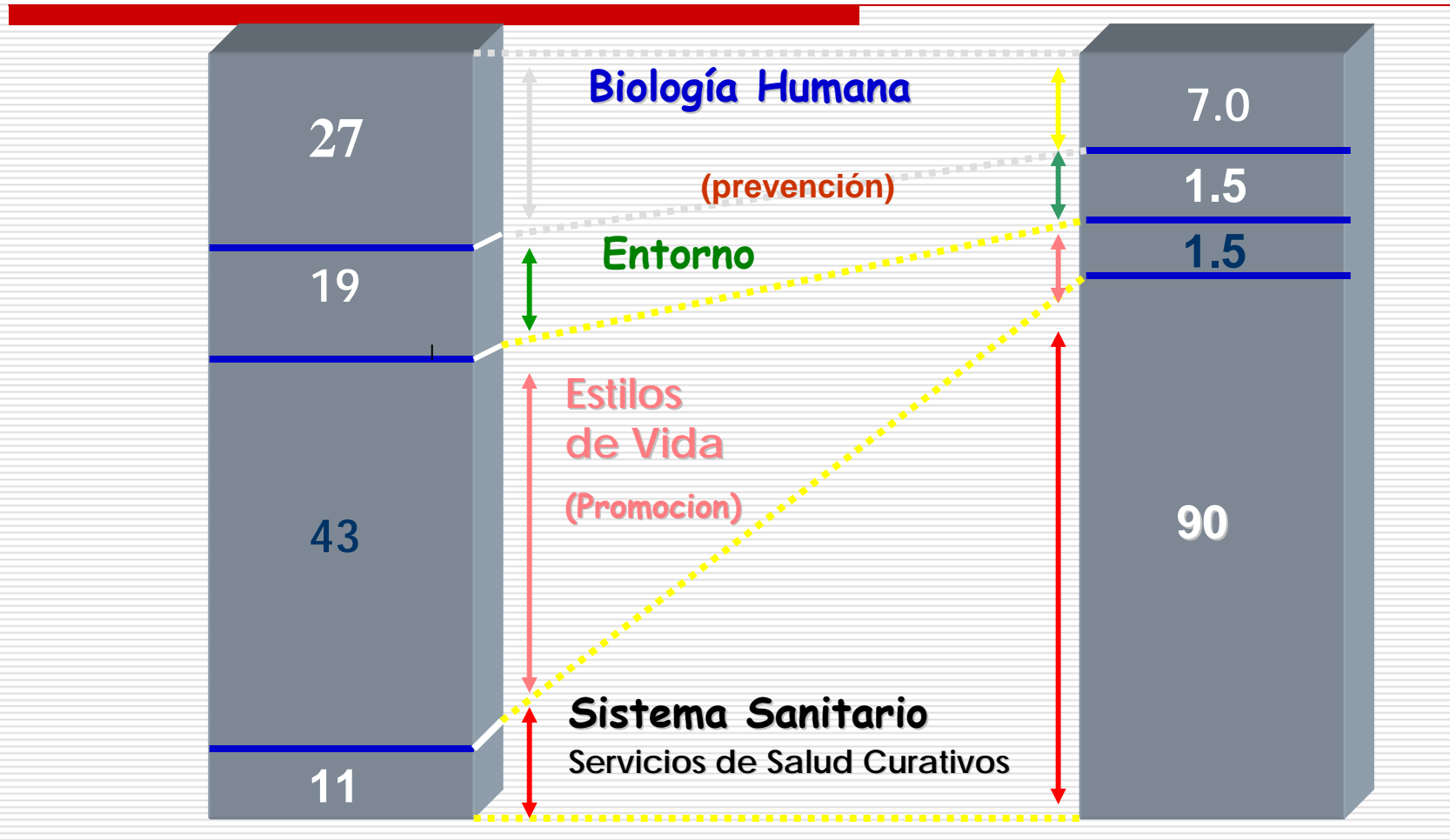
Evolución del Financiamiento (%) empobrecimiento de los hogares



Determinantes de la Salud y Distribución de los recursos – *Nicaragua 2006*

Contribución potencial a la reducción de la mortalidad %

Afectación de los gasto para salud %



Limitantes

- ❑ Resistencia Institucional a la descentralización
 - ❑ Insuficiencia de recursos financieros para el sistema

 - ❑ Inequidad en la distribución de los recursos con grandes diferencias regionales
 - ❑ Modelo de atención integral dirigido a la mujer y el niño no permitiendo la integralidad de la atención a otros grupos vulnerables como los jóvenes y la tercera edad

 - ❑ Problemas de articulación entre el I y II nivel de atención y entre los sistemas públicos y privados se mantiene débil

 - ❑ Cuenta con amplia red deservicios que tiende a incrementarse desordenadamente sin disponibilidad adecuada de recursos.
-

¿ Cómo catalogar al Sistema de Salud actual ?

- ❑ Ineficiente.... Por los resultados que alcanza....
 - ❑ Ineficaz... Por la baja capacidad de producir lo que produce...
 - ❑ Inequitativo... Porque está dispuesto al margen de las verdaderas necesidades..
-

Lineamientos de la Política Nacional de Salud

**En primer lugar esta lograr que las personas no se enfermen,
un pueblo sano es feliz**

- 1. Pasar de un sistema curativo al que predomina la promoción de la Salud y la Prevención de las enfermedades**
 - 2. Atención en salud de calidad y medicinas gratuitas**
 - 3. Disminución de las listas de espera quirúrgica y lista de espera para consulta externa especializada.**
 - 4. Llevar los servicios de salud a las poblaciones pobres o en extrema pobreza, así como las que tienen mayores dificultad de acceso**
 - 5. Implementación de estrategias innovadoras en salud en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe.**
-

Lineamientos de la Política Nacional de Salud

- 6. Rescate de la medicina popular y tradicional, y otras formas de medicina no occidental**
 - 7. Gobernabilidad ciudadana y participación activa y consciente de la ciudadanía en el quehacer del sector salud**
 - 8. Desarrollo integral de los Recursos Humanos del sector salud**
 - 9. Articulación y armonización de la cooperación externa en función de las políticas de salud y las necesidades urgentes de la población**
-

El nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario un nuevo enfoque para la atención en salud

-Trasciende la atención individual y toma como referencia a la familia y la comunidad que incluye el ambiente.

- Un modelo que se enmarca en la construcción del poder ciudadano y promueve la responsabilidad compartida entre los ciudadanos y el Ministerio de Salud.

-El equipo de salud se traslada de las unidades de salud para laborar en la comunidad.

- Modelo de atención en función de las necesidades de la población con énfasis en la Promoción y Prevención.

-Modelo que garantiza la Gratuidad y el Acceso universal.

2007-2008
Modelo de Salud Familiar y
Comunitario

El modelo debe reforzar

- **La promoción de la salud, la prevención de enfermedades en relación con las acciones curativas**
 - **La atención ambulatoria en relación a la atención hospitalaria**
 - **Las acciones comunitarias e individuales dirigidas a mejorar su estado de salud integral**
-

2007-2008: Las estrategias

- ❑ Desarrollo del sistema de redes de atención en MINSA
 - ❑ Desarrollo de la Corporación de Clínicas Médicas Previsionales del MINSA
 - ❑ Desconcentración del MINSA Central y fortalecimiento a los SILAIS
 - ❑ Desarrollo de capacidad Reguladora del MINSA
-

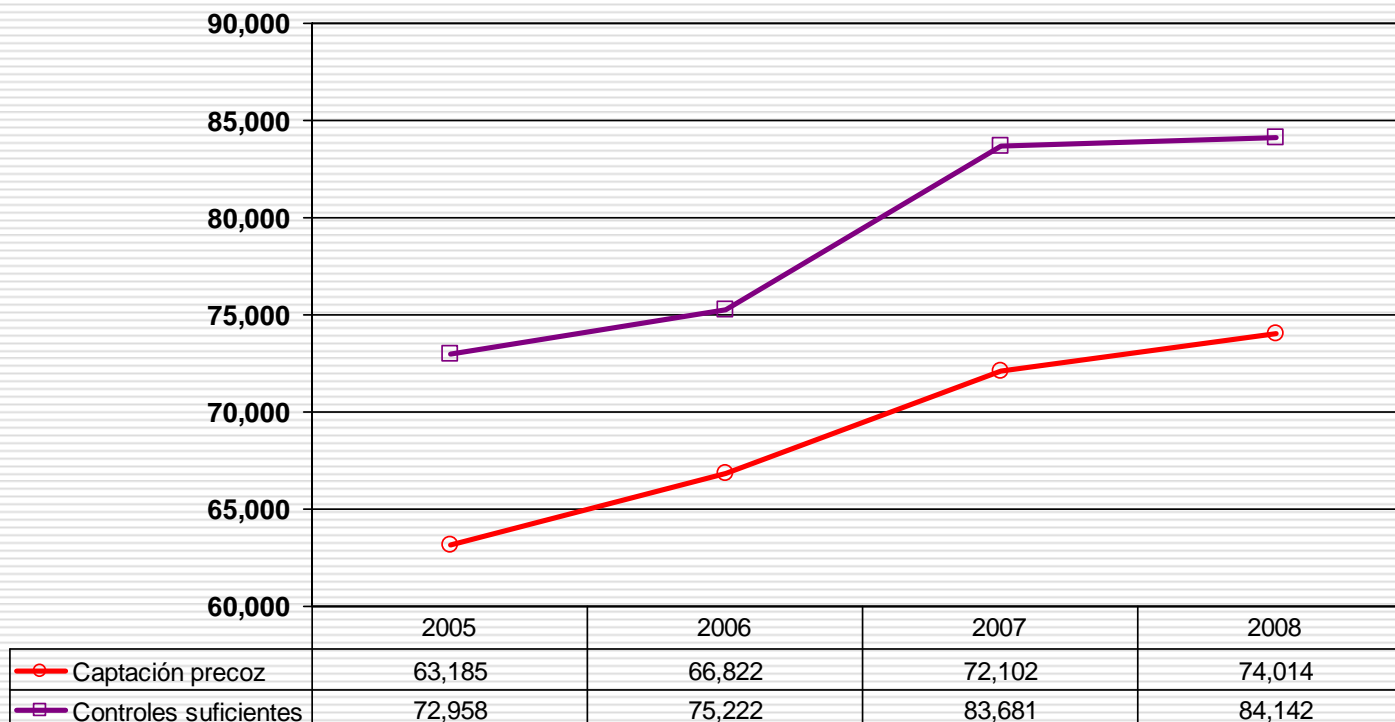
2007-2008: Las estrategias

- ❑ INSS: Financia el desarrollo del Sistema Público Previsional
 - ❑ Implementación de la Política Nacional de Acceso a Medicamentos Esenciales Genéricos
 - ❑ Implementación de la Política Nacional de Salarios para el sector público en salud
-

Gráfico 9.a

Número de embarazadas con captación precoz y controles suficientes

2005-2008

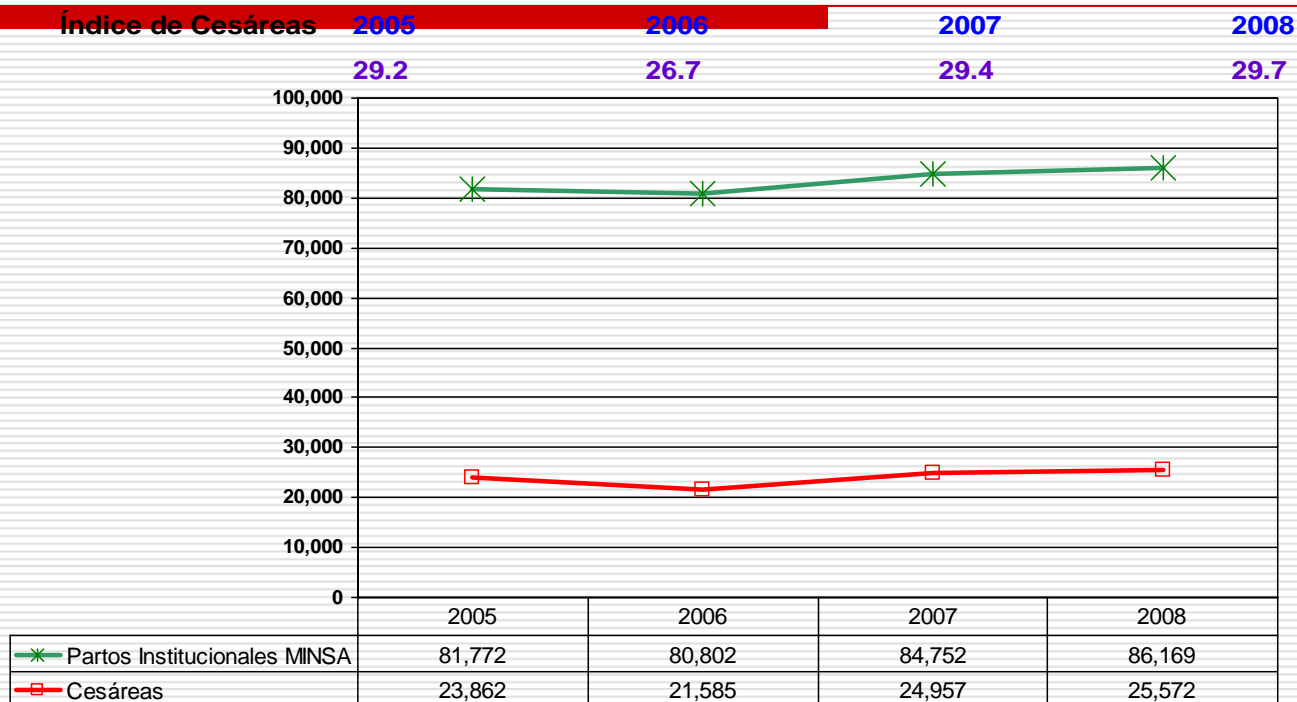


Nota: **Captación precoz** se refiere a mujeres captadas en primer trimestre de embarazo
Controles suficientes se refiere a cuatro controles prenatales señalados como mínimos en las normas.

Fuente: Oficina de Estadísticas, DSI-DGPD/ MINSA

2008 previsión de cierre anual por medias móviles

Gráfico 4 Número de Partos, Cesáreas e Índice de Cesáreas 2005-2008



Fuente: Oficina de Estadísticas, DSI-DGPD/ MINSA

2008 previsión de cierre anual por medias móviles

Número de Partos Institucionales (Hospitales y Centros de Salud)
Cesáreas e Índice de Cesáreas
Nicaragua 2005-2008

Variables	NICARAGUA			
	2005	2006	2007	2008*
PARTOS Y CESÁREAS				
Partos Institucionales (Hospitales. Agudos y C/S y C/C)	81,772	80,802	84,752	86,169
Cesáreas	23,862	21,585	24,957	25,572
Índice de cesáreas	29.2	26.7	29.4	29.7

* **Nota:** 2008 previsión de cierre anual estimada por medias móviles con información enero a Septiembre

Fuente: Oficina de Estadísticas, DSI-DGPD/MINSA

Conclusiones

- ❑ La institución está avanzando en los procesos de transformación en función de la democratización de la gestión al consolidar los procesos de participación ciudadana en las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
 - ❑ Se han dado saltos cualitativos en los procesos de desarrollo de la gestión ciudadana en salud al organizar las Jornadas de Análisis y Balance (JABA) como mecanismo efectivo de participación ciudadana en procesos de evaluación de la gestión sanitaria y en la planificación en salud en distintos niveles de la institución.
-

Conclusiones

- Ha habido avances en la restitución de los derechos de la ciudadanía a la salud con un incremento en las atenciones curativas que hasta hace dos años prácticamente estaban negadas a la población, en especial la de menores recursos y la más humilde
 - El abastecimiento de insumos para la salud, aunque no ha llegado a los niveles deseados presenta notables mejorías, atendiendo en 2008 más del doble de recetas despachadas en 2006.
 - Son evidentes los problemas de adquisición de insumos médicos por diversas razones como la falta de oferta de algunos productos de especialidades y subespecialidades por los Oferentes locales, las restricciones de la Ley de Contrataciones del Estado al impedir compras en el extranjero
-

-
- ❑ Las asignaciones presupuestarias se han incrementado y los niveles de ejecución son satisfactorios
 - ❑ Se están destinando partidas presupuestarias para sostenimiento de equipos y reparaciones menores de infraestructura
 - ❑ La institución ha estado preparándose cuidadosamente para enfrentar situaciones de desastres.
-

