

Alianza para la Salud

RESULTADOS DE LINEA DE BASE
MONITOREO Y EVALUACIÓN

San Miguel
Itá Yurú
Arazapé
Cnel. Bogado
Cristo Rey
Curuñai
Itá
Curupicayty
Peguajhó
Atyrá
Candia
Bernardino Caballero

Resumen Ejecutivo



Resultados de la Línea de Base

Los principales hallazgos de la implementación del Plan de Monitoreo y Evaluación, es decir la ejecución de la línea de base, de acuerdo a los objetivos del Proyecto se presentan a continuación:

OBJETIVO 1: Desarrollar capacidades en los gobiernos locales en la implementación de los servicios de salud, eficientes, equitativos y adecuados a la realidad local.

INDICADORES DE RESULTADOS

1) Conocimiento del Proyecto Alianza para la Salud

- Tanto en San Miguel como en Cnel. Bogado, comunidades donde ya se desarrollaban algunas actividades del proyecto, el porcentaje de los hogares en promedio que manifestaron conocer el “Proyecto Alianza para la Salud” fue de 18% y 7%, respectivamente. Un hecho positivo constituye el conocimiento del 15% de las familias de San Miguel de las actividades de definición del Plan Local de Salud, y de los hogares que conocían ésta actividad, mencionaron que fue útil entre el 92 y 97% de los hogares.

2) Consejos Locales de Salud (CLS), Sub-Consejos Locales de Salud (SCLS) y Gobierno Municipal

- Los CLS y la mayoría de los SCLS tenían reconocimiento por Resolución Municipal (excepto los SCLS de Bernardino Caballero, Arazapé e Itá Yurú), pero ninguno de ellos tuvo un reglamento interno a excepción del CLS de Itá.
- Entre las principales funciones realizadas por los CLS los entrevistados manifestaron que tanto en San Miguel, Itá y Atyrá se identificaron más con la asistencial y luego, con las funciones de concientización y organización; excepto Atyrá en donde la concientización ocupó el primer lugar. Los SCLS variaron en la relevancia de las funciones realizadas pero también dieron mucho énfasis al asistencialismo.
- El grado de participación de los CLS y SCLS en la provisión de recursos, capacitación, etc. a favor de la comunidad varió entre baja y alta, y se consideró oportuna su participación. Llamativamente el CLS de Itá fue el único donde no se consideró oportuna su participación.
- La principal amenaza a los CLS de San Miguel, Itá, y Atyrá fue la sustentabilidad económica, mientras que para Cnel. Bogado la principal dificultad fue el criterio centralista del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS). Los mayores problemas para la mayoría

de los SCLS fueron también la sustentabilidad económica y el criterio centralista del MSP y BS, además de la baja participación (Cnel. Duarte) y la falta de apoyo municipal (Peguajhó).

- Las fuentes de los recursos de los CLS y SCLS presentaron comportamientos diferenciados, así en el caso de Cnel. Bogado el 100% provinieron del gobierno local; en San Miguel el 90% fueron recursos propios al igual que en Candia; Arazapé recibió el 75% de sus recursos del gobierno local; Peguajhó el 50% recibió del gobierno local y en la misma proporción correspondió a recursos propios. Por su parte Curupicayty contó con recursos provenientes del gobierno departamental en un 50%, y 25% correspondió a fuentes del gobierno local. Los que no presentaron datos al respecto constituyeron los SCLS de Itá Yurú y Bernardino Caballero.
- Los principales puntos a ser fortalecidos tanto en los CLS como los SCLS fueron: el Marco Legal, la capacidad organizacional y la sustentabilidad financiera.
- Las municipalidades de San Miguel y Atyrá calificaron a la Salud como área prioritaria de trabajo, en cambio en Cnel. Bogado los temas de mayor importancia fueron: Educación e Infraestructura; y Salud se encontraba en el 5to lugar, pero en cuanto a asignación presupuestaria posee una de las mayores para el 2003.

3) Establecimientos de Salud

Cantidad de funcionarios

- El Centro de Salud de Itá fue el establecimiento con mayor cantidad de funcionarios con 42 (6 médicos, 1 odontólogo, 22 Obstetras y Auxiliares, y 13 Administrativos), mientras que un Hospital Sub-Regional, el de Coronel Bogado, contó con sólo 33 funcionarios (8 médicos, 2 odontólogos, 14 obstetras y auxiliares, y 9 administrativos). El Centro de Salud de Atyrá tuvo 21 funcionarios (2 médicos) y el de San Miguel con 13 (1 médico). Todos los Puestos de Salud contaron solamente con 1 Auxiliar de Enfermería, a excepción de Arazapé donde prestaron servicios 1 médico y 3 auxiliares de enfermería.

Producción (datos correspondientes al periodo de enero a mayo de 2002)

- En el área de Salud Materna, la mayor cantidad de consultas Pre Natales se registraron en el Centro de Salud de Itá, donde 441 mujeres embarazadas consultaron en 844 oportunidades, y la menor en San Miguel con 105 consultas y 74 mujeres embarazadas (solo 13 tuvieron su parto en este establecimiento). Entre los Puestos de Salud, solamente en Itá Yurú y Arazapé se realizan controles Pre Natales.
- En el Centro de Salud de Itá se realizaron 158 partos normales y 34 partos por cesárea, en el Hospital de Coronel Bogado 121 partos

normales y 13 partos por cesárea. En los puestos de Salud de San Miguel y Atyrá se registraron 13 y 23 partos normales respectivamente, y no se realizaron partos por cesárea. El control puerperal (post parto) fue muy bajo en todos los establecimientos.

- La mayor cantidad de PAP se registró en el Centro de Salud de Itá y de Atyrá con 380 y 375 tomas, respectivamente. Mientras que la menor cantidad se realizó en el Centro de Salud de San Miguel con 64 tomas.
- El método de Planificación Familiar más utilizado en todos los establecimientos fue Gestágeno (pastilla), pero a la vez la mayoría de los establecimientos registraron desabastecimiento en los últimos 6 meses.
- La mayor cantidad de consultas de Pediatría se tuvo en el Hospital de Coronel Bogado, donde se realizaron 1.606 consultas, mientras que la menor se registró en San Miguel con 384 consultas.

Costos

- El mayor costo unitario de Partos Normales correspondió al Centro de Salud de San Miguel con Gs. 636.597 y el menor al Centro de Salud de Itá con Gs. 420.534; mientras que la cesárea costó Gs. 671.210 en el Hospital de Coronel Bogado y Gs 308.611 en el Centro de Salud de Itá. Esta diferencia en cesárea se debió fundamentalmente a la cantidad realizada, al tipo y cantidad de personal que intervinieron, y al costo del tiempo improductivo.
- Entre las atenciones realizadas en Planificación Familiar el de mayor costo unitario correspondió al Centro de San Miguel con Gs. 18.405 por consulta y el menor al establecimiento de Cnel. Bogado con Gs. 3.872. Esta diferencia en el costo unitario se debió principalmente a la cantidad de consultas realizadas.
- Los costos unitarios de las consultas de pediatría tuvieron muy poca variación (de Gs. 10.678 a Gs. 16.193) entre un establecimiento y otro.
- En cuanto a los costos totales de los servicios analizados, el de mayor preponderancia correspondió al área de salud materna, con Gs. 95.661.379 en el establecimiento de Itá y Gs. 15.910.836 en el de San Miguel.

Eficiencia

- La eficiencia¹ o tasa de ocupación de los médicos en el Hospital de Coronel Bogado fue de 46% excluyendo las horas de guardia y 17% incluyendo las horas de guardia, mientras que en el Centro de Salud de

¹ Constituye la relación entre las horas asignadas del personal y las horas trabajadas.

Itá alcanzó 39%, en el de San Miguel 71% y en el Centro de Salud de Atyrá 75%.

- Las obstetras del Hospital de Coronel Bogado tuvieron una eficiencia de 38% excluyendo las horas de guardia y 17% incluyendo éstas; en el Centro de Salud de Itá la tasa de eficiencia de las obstetras fue de 58% con las horas de guardia y 26% sin éstas, mientras que en Atyrá incluyendo las horas de guardia la eficiencia fue de 17% y 72% excluyendo las horas de guardia.
- La eficiencia de las Auxiliares de enfermería en el Hospital de Coronel Bogado fue del 30% incluyendo las horas de guardia y 103% sin las horas de guardia, en el Centro de Salud de Itá fue de 21% incluyendo las horas de guardia y 46% sin las horas de guardia; en los Centros de Salud de San Miguel y Atyrá fueron de 19% y 15% excluyendo las horas de guardia, y 8% incluyendo las horas de guardia en ambos establecimientos.

OBJETIVO 2: Ampliar el acceso a los servicios de salud y lograr la sostenibilidad del sistema.

1) Acceso a los servicios de salud

- El distrito (incluyendo sus comunidades) que más accedió a establecimientos institucionales de salud fue San Miguel, es decir del total de la población se enfermaron en los últimos 90 días anteriores a la encuesta el 46%. De éstos consultaron el 47% y nuevamente de éstos, acudieron a establecimientos institucionales el 86%. Mientras que en Itá con sus comunidades, del total de la población se enfermaron el 37%. De éstos consultaron el 57% y tuvieron una atención institucional sólo el 69%. Cabe destacar que la comunidad de Itá fue la que menos se enfermó, es decir presentó la menor tasa de morbilidad y el mayor porcentaje de consultas.
- Entre los establecimientos institucionales más consultados en todas las localidades fueron las dependencias del MSP y BS con un promedio de 49%, le siguieron en orden de importancia las instituciones privadas y las de Previsión Social.
- La población que más accedió al médico en promedio fue San Miguel con 94%, mientras que la comunidad con menor acceso al profesional médico fue Atyrá con 79% en promedio. Esta comunidad fue la que tuvo un mayor porcentaje de acceso a los curanderos y llegó al 14%.
- En algunas localidades como San Miguel, las personas del estrato bajo fueron las que más se enfermaron pero las que menos consultaron y en otras localidades ocurre lo mismo pero con las personas del estrato medio.

2) Uso de los servicios de salud

- En total entre el 41% al 60% de las mujeres en edad fértil (MEF) utilizaron algún método de planificación familiar. Los métodos más utilizados entre las MEF casadas y unidas fueron los inyectables y el DIU, sobre todo en Atyrá, Candia e Itá, seguido por las píldoras y la esterilización femenina. Cabe destacar que éste último método, que posee un porcentaje elevado en Curuñai (28%) no se ofreció en ningún establecimiento de salud analizado y en los otros métodos se reportaron un desabastecimiento en los últimos 6 meses.
- El lugar al que más acudieron las mujeres de 15 a 49 años (quienes eran usuarias actuales) para obtener el método que se encontraban utilizando fue el MSP y BS, como en Arazapé, Cristo Rey y San Miguel. Lo cual constituye un riesgo, pues la mayoría de los establecimientos reportaron desabastecimiento de los métodos. En segundo lugar se ubicó la farmacia en la mayoría de las comunidades, a excepción de Coronel Bogado Urbano, que se encontró en primer lugar.
- En cuanto a los servicios de salud infantil, algunas comunidades como la de Cristo Rey, Curupikayty y Arazapé el máximo de niños que pudieron haber llegado a una vacunación completa alcanzó tan sólo 40%, 44% y 61%, respectivamente.

6) Razones de no acceso a los servicios de salud

- La automedicación y las consultas caras se encontraron entre las principales razones por las cuales no se consultó a un establecimiento institucional de salud ante una enfermedad o accidente. En algunas comunidades como Itá Yurú, San Miguel, Cristo Rey, etc. la automedicación tuvo una importante preponderancia (más del 50%) con relación a las consultas caras.
- Las razones por las que no se accedió al establecimiento más cercano de salud fueron el no ofrecimiento del servicio en el establecimiento de salud, la mala atención en los establecimientos de Itá, Cnel Duarte, San Miguel, Arazapé y Cnel. Bogado, y otras razones como el desconocimiento del personal médico y el horario inconveniente de atención, sobre todo en Atyrá, Cnel. Bogado e Itá.
- En promedio entre el 87% a 93% de las personas de las comunidades analizadas no tenían ningún tipo de seguro médico, convirtiéndose en una razón de no acceso a los servicios de salud. El mayor porcentaje de no aseguramiento correspondió a Itá, seguido por Cnel. Bogado, mientras que el menor a San Miguel.

7) Gasto en promedio por enfermedad o accidente

- Las personas que se enfermaron o accidentaron en los últimos 90 días gastaron cerca del 10% del salario mínimo sólo en medicamentos.

OBJETIVO 3: Mejorar el cuidado de salud de la población e incrementar la demanda por servicios de salud.

1) Disponibilidad de la información

- En cuanto al acceso a información de los usuarios/as de los establecimientos de salud mediante carteles indicativos, los pocos establecimientos que tenían ofrecían información sobre PF e Inmunización, mientras que casi no existió información sobre partos, controles pre- y post natal, aranceles, horario de atención, etc., a excepción del establecimiento de San Miguel.

2) Acceso a actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC)

- Entre el 84% y 97% de los hogares no asistió o escuchó sobre alguna charla o actividad educativa sobre algún tema en salud. Los porcentajes más elevados se encontraron en Curuñai, Peguahó y Curupikayty

3) Oportunidad en el control pre-natal

- En el área de salud materna, la mayoría de las mujeres embarazadas de acuerdo a la encuesta de hogares acudieron a su primer control pre-natal antes del cuarto mes e inclusive en el primer trimestre de embarazo (alrededor de 50% en promedio). A la comunidad de Curupicayty con 83%, le correspondió el mayor porcentaje de controles prenatales en el primer trimestre de embarazo, mientras que el menor con 25%, le correspondió tanto a la comunidad de Curuñai como a la de Cristo Rey.
- De acuerdo a los datos de los establecimientos de salud de las diferentes comunidades sólo el 18% de las embarazadas en promedio acudieron antes del 4to. mes de embarazo y la mayoría es decir, entre el 82% (Atyrá) y 90% (San Miguel) de las embarazadas acudieron a su primer control pre-natal después del cuarto mes de embarazo.

OBJETIVO 4: Compartir lecciones aprendidas.

- La mayoría de los actores seleccionados, quienes no están involucrados en el desarrollo del proyecto (como representantes de instituciones nacionales y organismos internacionales) refirieron conocer el Proyecto de Descentralización de Salud del CIRD. Algunos de ellos manifestaron estar de acuerdo con la descentralización, pues ésta permitirá una mejor calidad de vida, una disminución de la pobreza y un empoderamiento local.

INDICADORES DE EVALUACION

- La principal enfermedad percibida por la población de acuerdo a la encuesta de hogares es la infección respiratoria aguda (IRA), en algunas localidades llega a índices elevados como Cnel. Bogado (47%), Curuñai (44%), Atyrá y Cnel. Duarte (ambos con 38%). De acuerdo a los datos del establecimiento la principal afección registrada es también la IRA, pero otros es la hipertensión arterial como en Itá Yurú (86%), Arazapé (40%) y Cristo Rey; seguida por la anemia, parasitosis y diarrea.
- El mayor porcentaje de mujeres embarazadas en el momento de realizar la encuesta de hogares se encontraba en las localidades de Bernardino Caballero (11%), Cristo Rey (10%), Candia (9%) y Curuñai (8%). Mientras que la menor incidencia de embarazos se encontró en las localidades de Itá y San Miguel.
- En las localidades de Arazapé y Bernardino Caballero (4,1%) se registró el mayor porcentaje de niños nacidos vivos. Mientras que la mayor diferencia entre los hijos nacidos vivos y los actualmente vivos se registró también en Arazapé (de 4,2% nacidos vivos estaban con vida el 3,8%, en el momento de aplicar la encuesta) y en Peguajhó (de 3,8% nacidos vivos estaban con vida el 3,5%, en el momento de aplicar la encuesta).
- El mayor número de días perdidos por enfermedad o accidente (recientemente) se registró en la localidad de Itá (11) y de Cnel. Bogado (10), mientras que el menor número de días perdidos se produjo en Arazapé (6%).