

Logros del Proyecto de cooperación MINSAP-OPS en la atención primaria de salud. Municipio Morón. 1997-2000.

Achievements of the MINSAP-PAHO Co-operation Project in Primary Health Care. Morón municipality. 1997-2000.

Odalys Rivero Canto(1), Pura Santos Hernández(2), Ilsa Marty Jiménez(1), Loreley García Galindo(1), Xiomara Ruiz Méndez(1)

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el **objetivo** de conocer los logros del proyecto de cooperación MINSAP-OPS en la Atención Primaria de Salud (APS) en el Municipio Morón desde el 1ero de Febrero del año 1997 hasta el 1ero de Febrero del año 2000. El universo de estudio estuvo constituido por el total de los recursos humanos de salud y una muestra de recursos humanos extrasectoriales y de población, seleccionadas por muestreo aleatorio simple, como **resultados** trabajo descentralizado con la movilización de recursos internos y externos a escala municipal mediante un proyecto de cooperación capacitante con la metodología de enfoque lógico. **Conclusiones:** logramos un 88% de cumplimiento de los indicadores, el potencial humano capacitado fue en ascenso por cada año, presentamos indicadores favorables de salud, habilitados 7 nuevos locales con el equipamiento necesario para la capacitación, se elevó el nivel de competencia y desempeño de profesionales y técnicos del sector, aumentó el nivel de satisfacción de la población con los servicios recibidos en la APS, elevada la calidad de vida de nuestra población, obtuvimos un financiamiento de \$37070.00 MLC y \$37070.00 MN.

Palabras clave: COOPERACIÓN ECONÓMICA, ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- 1- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, profesor instructor.
- 2- Médica Estomatóloga. Especialista de Primer Grado en Administración de Salud.

INTRODUCCIÓN

En el año 1978 la Asamblea Municipal de la Salud aprobó la Declaración de Alma Ata, constituyendo el elemento esencial de la misma la Atención Primaria como estrategia social, para avanzar hacia la meta de Salud para Todos. Esta estrategia tiene su base en: la participación comunitaria, la descentralización, la acción multisectorial y las formas de afrontar los problemas de salud (1- 3).

En esta forma, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), orientaron las políticas de salud hacia el ámbito local, ubicando a la descentralización como un elemento estratégico dentro del quehacer de la organización y en la cooperación técnica El Proyecto de Desarrollo Municipal comienza a ejecutarse en seis municipios del país y por sus logros en 1997 se incrementaron a 15 Municipios más, es e cuando nuestro Municipio se inserta en los proyectos de cooperación (4-7).

Con el presente trabajo nos proponemos demostrar los logros que ha alcanzado la Atención Primaria de Salud (APS) en el Municipio Morón en cuatro años de experiencia con el proyecto de cooperación MINSAP- OPS a partir de la metodología de Enfoque Lógico para la elaboración de proyectos y de esta forma motivar al resto del personal a realizar proyectos que movilicen recursos internos y externos en función de dar solución a los

problemas que afectan la calidad de vida de la población, además pretendemos divulgar los beneficios obtenidos a partir de la ejecución del Proyecto de Desarrollo del Municipio.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer los logros alcanzados en la Atención Primaria de Salud a partir de la ejecución del proyecto de cooperación MINSAP-OPS durante el período comprendido desde el 1ero de Febrero del año 1997 hasta el 31 de Enero del año 2000 en el Municipio Morón.

El universo de estudio estuvo constituido por el total de los recursos humanos de salud y una muestra de recursos humanos extrasectoriales y de población seleccionadas por muestreo aleatorio simple.

Las fuentes de información utilizadas para la recolección de la información fueron: entrevistas, evaluación de Carpetas Metodológicas de los años 1997-2000, registros de capacitaciones municipal, registros de estadística municipal, evaluación del proyecto en cada etapa de trabajo, exámenes de competencia y desempeño, listado de planteamientos de electores en las Asambleas del Poder Popular, facturas de compras de recursos.

Como medida de recolección de la información se utilizaron medidas de frecuencias: números absolutos, proporción por cientos, tasas.

Los resultados se procesaron de forma computacional y se llevaron a tablas para su posterior análisis y discusión.

El estudio comenzó a partir de recibir un taller de capacitación en la metodología de Enfoque Lógico para la realización de proyectos para elevar la competencia y desempeño de nuestros recursos humanos y traducirlo en mejor calidad de vida de los habitantes del Municipio. Se presentó y fue aprobado y a partir de ese momento se realizó un plan de actividades de capacitación donde cada etapa tuvo bien definido sus objetivos (8-13).

1997. Capacitar a los equipos de dirección de las unidades de salud en temas gerenciales para elevar el poder resolutivo de los servicios de salud. Se suma el subproyecto del CAI "Patria Muerte"

1998. Intervención en la comunidad para disminuir las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Trazador: Enfermedades del Corazón (HTA).

1999. Intervención educativa en la población para mejorar las condiciones higiénico sanitarias del Municipio. Trazador: Enfermedades de Transmisión Digestiva (EDA). Se agrega subproyecto para el bienestar del adolescente.

2000. Bienestar del Adulto Mayor.

Creación y funcionamiento de la Casa de Abuelos Municipal.

Al finalizar cada año se realizó una evaluación del cumplimiento de los indicadores propuestos (14-16).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA # 1:

DISTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES EVALUADOS EN EL PROYECTO EN EL AÑO 1997

En la tabla se observa como se cumplieron los indicadores propuestos y sólo parcialmente la capacitación de los técnicos(36,4%), en otros proyectos capacitantes realizados en nuestro país se aprecia similares resultados (17-13)

TABLA # 2:

DISTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES EVALUADOS EN EL PROYECTO EN EL AÑO 1998.

En la tabla se demuestra que el pesquisaje se cumplió solo al 70% pero se aumentó notablemente con respecto al que teníamos antes de realizar el proyecto.

TABLA # 3:

DISTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES EVALUADOS EN EL PROYECTO EN EL AÑO 1999.

Durante el año 1999 se presentó un brote de Diarreas que influyó en el cumplimiento de ese indicador (300 casos y un fallecido más que en el año 1998) el resto de los indicadores se cumplió

TABLA # 4:

DISTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES EVALUADOS EN EL PROYECTO EN EL AÑO 2000.

Incrementada en un 28,6 % la mortalidad del adulto mayor en institución, en este año se creó una sala de cuidados especiales dentro del Hogar de Ancianos por lo que explica que al disminuir los traslados al hospital aumentara la estadía en el centro y por ende las muertes el resto de los indicadores cumplidos.

TABLA # 5:

DISTRIBUCIÓN DEL CAPITAL HUMANO CAPACITADO SEGÚN AÑO.

La tabla demuestra como fue ascendiendo el número de personas capacitadas no solo del sector sino extrasectoriales que demuestra el alcance del proyecto.

TABLA #6:

DISTRIBUCIÓN DE INDICADORES DE SALUD OBTENIDOS DURANTE LAS ETAPAS DE PROYECTOS

Los indicadores de salud del municipio se han modificado favorablemente esto se explica pues al mejorar el nivel de conocimiento de las personas, mejora su competencia y desempeño y su accionar, para una mejor satisfacción de la población (18-23).

TABLA # 7:

DISTRIBUCIÓN DE ALGUNOS BENEFICIOS OBTENIDOS , SEGÚN LOCALES HABILITADOS Y RECURSOS OBTENIDOS.

Se muestra como se han habilitado 7 locales con el equipamiento necesario a partir de obtener el financiamiento.

TABLA # 8:

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO OBTENIDO A PARTIR DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO, SEGÚN AÑO DE TRABAJO.

Se observa como con la ejecución del proyecto se logró movilizar recursos internos y externos en función de elevar el nivel de conocimiento de las personas para lograr salud para todos.

CONCLUSIONES

1. Existió un 88% de cumplimiento de los indicadores propuestos para los cuatro años de trabajo
2. El potencial humano capacitado fue en ascenso con un total de 759 participantes en 1997, 1187 en 1998, 11295 en 1999 y 11227 en el año 2000.
3. Presentamos en la etapa a evaluar indicadores favorables de salud: aumento de casos vistos en el sistema de urgencias de la APS, incremento del número de ingresos domiciliarios, en el número de consultas de prevención en Estomatología.
4. Exhibimos tasas de mortalidad infantil estables y nos mantuvimos con tasa de mortalidad materna en 0.
5. Obtuvimos numerosos beneficios al habilitar 7 locales para capacitación.
6. Se elevó el nivel de competencia y desempeño de profesionales y técnicos.

7. Aumentó el nivel de satisfacción de la población con los servicios recibidos.
8. Se incrementó la resolutivez de los problemas en el nivel primario de atención.
9. Mejorada la intersectorialidad en las acciones de salud encaminadas a elevar la calidad de vida de nuestra población.
10. Obtuvimos un financiamiento total de \$ 74140.00 de ellos \$37070.00 en MLC y \$37070.00 en MN.

ABSTRACT

A descriptive observational trial was conducted aiming at knowing the achievements of the MINSAP-PAHO cooperation project of Primary Health Care in the municipality of Morón from February 1st 1997 to February 1st, 2000. The study universe was made up by the total of health and human resources as well as a sample of population and outsector human resources by simple, randomized selection. The results revealed a dicentralized work with the subsequent mobilization of domestic and foreign resources at a municipal scale by means of a cooperation project, employing a methodology of logical approach.

Conclusions: The accomplishment of the indicators yielded 88 %, the qualified human potential tended to augment every year, favorable health indicators are shown, seven new facilities have been equipped for professionals and technicians of the sector, the satisfaction level of the population increased for services received in the PHC as well as a high quality - of - life of our population. The allocation of funds obtained reached \$ 37070.00 FC and 37070.00 National Currency.

Key words: PRIMARY HEALTH CARE, ECONOMIC COOPERATION

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yépez P, González R. Atención Primaria de Salud: Hacia una unidad de doctrina. Panamá: OPS;1994.
2. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Resolución XV del XXXIII Consejo Directivo de la OPS. Washington: OPS; 1998.
3. Declaración de Riga. S.p.i
4. Organización Panamericana de la Salud. Reunión de Evaluación Conjunta. Washington: OPS; 1991.
5. Cuba. Programa de Naciones Unidas para el desarrollo. Marco de cooperación del país y asuntos relacionados. Primer marco de Cooperación Internacional para Cuba (1997-2001) La Habana; 1996. (no publicado)
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Políticas, Estrategias y Programas del Sistema Nacional de Salud. La Habana: MINSAP; 1994.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. La Habana: MINSAP; 1996.
8. Cuba. Representación OPS/OMS. BPB 1996-1997. La Habana: MINSAP, 1997.
9. Cuba. Representación OPS/ OMS. Boletín Informativo2000; 5(1).
10. Lezcano, J. El sistema político cubano. 1999.
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe. Washington: OPS- CEPAL; 1997. (Cuaderno Técnico No. 47)
12. Suárez J. Acción intersectorial en salud. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1991.
13. Erio Z. Inversión a favor de la salud. Quinta Conferencia Mundial de promoción de Salud. OPS: México; 2000. (Informe técnico No.2)
14. Vázquez A, Dávalos R. Participación social. Desarrollo urbano y comunitario. La Habana: Universidad de la Habana; 1996.

15. Organización Panamericana de la Salud. Planificación local participativa. Washington: OPS; 1999. (Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 41)
16. Montalvo G. Algunas reflexiones sobre el movimiento de Municipios por la Salud en Cuba. La Habana: OPS; 2000.
17. Organización Panamericana de la Salud. Representación en Cuba. Ejercicio de evaluación conjunta de la cooperación científico técnica de la OPS/OMS en Cuba 1988-1991. Informe Final. La Habana: OPS; 1991.
18. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones Estratégicas y prioridades Programáticas 1991-1994. Washington: OPS; 1991.
19. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones Estratégicas y prioridades Programáticas 1995-1998. Washington: OPS; 1995. (Documento Oficial, 269).
20. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones Estratégicas y prioridades Programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002. Washington: OPS; 1998.
21. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana: MINSAP; 1992.
22. Organización Panamericana de la Salud. Representación en Cuba. Enfoque estratégico y operativo para el bienio 1992-1993 para la cooperación científico técnica OPS/ OMS en Cuba. La Habana: OPS; 1993 (Serie Desarrollo de la Representación, 8)
23. Yépez P, González R. El proceso de descentralización de la cooperación técnica de la OPS/ OMS en Cuba. Habana: OPS; 2001(Serie Desarrollo de la Representación, 23)

ANEXOS

ANEXO # 1

TABLA # 1 Distribución de los indicadores evaluados en el proyecto en el año 1997

INDICADORES	EVALUACIÓN DE SU CUMPLIMIENTO
Capacitar en temas gerenciales al personal de APS	Cumplido parcialmente, otros técnicos se capacitaron al 36,4%.
Obtener los recursos necesarios para capacitar	Cumplido
Unidad local de promoción y educación para la salud	Cumplido
Capacitar al equipo de salud del CAI:	Cumplido
Actividades educativas con la población del CAI	Cumplido

TABLA # 2: Distribución de los indicadores evaluados en el proyecto en el año 1998.

INDICADORES	EVALUACIÓN DE SU CUMPLIMIENTO
Capacitar al personal en Enfermedades Crónicas no transmisibles, usando como trazador la HTA.	Cumplido.
Pesquisar la HTA al 100% de la población adulta.	Solo al 70% de la población
Elevar el nivel de satisfacción de la población	94,6% de las encuestas aceptable
Elevar la calidad del seguimiento de los hipertensos.	Cumplido. satisfactoria el 90% de las historias
Intervenir en la comunidad sobre HTA	Cumplido

TABLA # 3: Distribución de los indicadores evaluados en el proyecto en el año 1999.

INDICADORES	EVALUACIÓN DE SU CUMPLIMIENTO
Capacitados el personal en programas higiénico	Cumplido
Elevado el nivel de desempeño del personal de salud	Aceptable 91% de los evaluados
Disminuida las condiciones higiénico sanitarias desfavorables del municipio con respecto al año anterior	Logrado índice de roedores inferior a 15%, colocado tanques en las calles principales, espacio radial de 6 minutos semanales
- Elevar la satisfacción de la población con los servicios de salud higiénico epidemiológicos	Disminuido de 62 planteamientos a 42 y obtenido el 93% de encuestas positivas de satisfacción con los servicios
- Reducir la mortalidad por Enfermedades Diarreica Aguda en un 5% y su morbilidad en un 3%	300 casos más de incidencia y un fallecido más que en 1998

TABLA # 4: Distribución de los indicadores evaluados en el proyecto en el año 2000.

INDICADORES	EVALUACIÓN
Disminuido en un 10 % la morbi-mortalidad de los adultos mayores Neumonías, IMA, accidentes en el domicilio y en la institución .	Incumplido
Funcionando la casa de abuelos	Cumplido.
Capacitado el personal en temas de adultos mayores	Cumplido.
Incorporados el 45 % de abuelos a los círculos	Cumplido.
Evaluado desempeño del 90% del personal CMF	Cumplido.
Discutidos 100 % de los fallecidos en la institución	Cumplido.
Realizado un protocolo de ingreso en sala	Cumplido.
Mantenido 0 % de índice de úlceras por presión	Cumplido.
Evaluados el 100 % de los ancianos por el EMAG	Cumplido.
Valorados integralmente el 100 % de los ancianos	Cumplido.

TABLA # 5: Distribución del capital humano capacitado según año del proyecto.

AÑOS	CAPACITACIONES	PARTICIPANTES						TOTAL
		SECTOR SALUD			NO SALUD			
		1	2	3	1	2	3	
1997	25	245	386	71	20	37	-	759
1998	93	526	77	235	54	134	97	1123
1999	117	4448	4518	542	250	311	1305	11374
2000	117	4462	4528	436	151	332	1318	11227

Leyenda: Sector Salud: Profesionales, Técnicos, Otros. No Salud: Líderes de gobierno, Otros Sectores, Comunidad

TABLA # 6: Distribución de indicadores de salud obtenidos en las etapas de proyectos.

INDICADORES	1997	1998	1999	2000
Casos vistos en el sistema de Urgencias de la APS	38059	36484	37689	42601
Ingresos hospitalarios	1978	21494	2318	2059
Ingresos domiciliarios	2368	2394	3368	3399
Interconsultas al ingreso domiciliario	1132	1207	1286	2310
Cirugías ambulatorias	198	375	642	1082
Tasa de mortalidad infantil x 1000 NV	4,8	4,3	5,2	5,5
Tasa de mortalidad materna x 10000 partos	0	0	0	0
Atención domiciliaria al anciano solo	206	215	246	374

TABLA # 7: Distribución de algunos beneficios obtenidos , según locales habilitados y recursos obtenidos.

LOCALES HABILITADOS	RECURSOS OBTENIDOS
Dirección Municipal de salud	Fotocopiadora, Scanner, MODEM, 3 computadoras, 3 aires acondicionado, Pizarras acrílicas, retroproyector, refrigerador, cocina de gas
Unidad Local de Promoción y Educación (CAI)	Televisor, vídeo, equipo de música 3 en 1, retro, pizarra acrílica.
Educación para la Salud	Computadora, MODEM, Aire acondicionado.
Casa de abuelos Municipal	Refrigerador, Televisor, Vídeo, Grabadora, ventiladores.
Centro Municipal de Información	Computadora, MODEM, aire acondicionado ventiladores, bibliografía actualizada
UAT Municipal	Computadora, MODEM, aire acondicionado
Otras Unidades de Atención Primaria de Salud	Ventiladores, lámparas recargables, material de oficina para capacitaciones

TABLA # 8: Distribución del presupuesto obtenido a partir de la ejecución del proyecto, según año de trabajo.

AÑOS	FINANCIAMIENTO EN MLC	FINANCIAMIENTO EN MN	TOTAL
1997	13000.00	13000.00	26000.00
1998	8000.00	8000.00	16000.00
1999	7070.00	7070.00	14140.00
2000	9000.00	9000.00	18000.00
TOTAL	37070.00	37070.00	74140.00