



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA 2005 - 2007

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRO
EN SALUD PUBLICA**

**EVALUACION DEL SUB COMPONENTE DE
INTERVENCIONES INNOVADORAS EN SALUD, DEL
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO LOCAL DE LA
COSTA ATLANTICA, SILAIS RAAS, 2003- 2006.**

Autor: Guillermo Francisco Castillo
Tutor: Msc Manuel Martínez Moreira

Bluefields, RAAS, Febrero de 2008

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimientos	iii
Resumen	iiii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACION.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
VIII. RESULTADOS.....	20
IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....	31
X. CONCLUSIONES.....	35
XI. RECOMENDACIONES.....	37
XII. BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXOS:	
▪ Instrumentos:	
▪ Cuestionario a beneficiados comunidad Tasba Paunie	
▪ Cuestionario a autoridades de SILAIS RAAS	
▪ Cuestionario a Autoridades Regionales	
▪ Guía de observación	
▪ Guía de revisión documental	
▪ Matrices de consolidación de datos	

DEDICATORIA

A Dios por haberme brindado la fortaleza, salud y la capacidad de adquirir nuevos conocimientos.

A mi esposa Paula y mi hija Nathalie, por el apoyo y la comprensión que siempre recibí para culminar esta formación.

A mis hijas Brenda y Yahoneska por ser partes importantes de mi vida.

A mi Madre Flora, por la formación y apoyo brindado.

A mis Profesores de la maestría en especial a Msc. Manuel Martínez, por el apoyo incondicional recibido de ellos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, fuente de todo saber. Fuente inagotable de Amor y Misericordia.

A todos nuestros docentes, por su cariño y empeño en nuestra formación.

Al poeta y gran amigo Msc. Manuel Martínez M, por su apoyo incondicional.

A nuestras familias y amigos, por ser la base, estímulo y fin de nuestras vidas.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de evaluar la implementación del Programa para el Desarrollo de la Costa Atlántica de Nicaragua PDLCA, Sub Componente Intervenciones Innovadoras en Salud SILAIS RAAS, 2003-2006. Evaluación que nos permite plantear un juicio de valor, así como estimar los puntos fuertes y debilidades del programa, verificar si las actividades del proyecto se realizaron en el tiempo previsto, saber si los medios disponibles para realizar el proyecto fueron bien utilizados, aprendemos como hacerlo mejor y nos permite verificar si los objetivos del proyecto se alcanzaron.

Durante la realización del estudio fueron seleccionados actores claves tales como: autoridades del SILAIS RAAS, administración general, personal de Contabilidad, Finanzas, Estadísticas; además participaron autoridades del Gobierno y Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur; líderes comunales y; beneficiarios directos, a quienes se entrevistó con preguntas abiertas para obtener información acerca de la percepción que tiene los actores involucrados en el quehacer de la salud en la región, se hizo uso además de una guía de observación activa para valorar la accesibilidad de los usuarios de los servicios de salud a los medios y equipos adquiridos con financiamiento del PDLCA y revisión y análisis de documentos existentes.

Los resultados obtenidos en el estudio demuestran que los responsables de a dirección de ejecución del Sub Componente Salud SILAIS RAAS, tomaron decisiones acertadas para optimizar los resultados propuestos a través de la coordinación interinstitucional, estrategias para ampliar los oferentes participantes en los procesos de licitación, contratación de consultorías puntuales. Se analizó el logro de objetivos básicos propuestos una vez reformulado el proyecto de Telemedicina planteado inicialmente, puesto que se dotó de equipamiento a las unidades de salud principalmente el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira, y

contribuyó en mejoras en infraestructura y acceso de sectores marginales de la población, las capacitaciones han permitido el fortalecimiento de capacidades administrativas, técnicas y operativas del personal involucrado en la prestación de los servicios de salud y además se cuenta con mayores medios de transporte para realizar actividades de supervisión a las diferentes zonas de la región. Se identificaron además las acciones implementadas para la sostenibilidad de los servicios prestados alcanzados con la implementación del Sub Componente Salud.

Los resultados se podrían aplicar sistemáticamente un ejercicio de mejoramiento sobre lo alcanzado para futuras intervenciones similares a esta. Esta noción, parte del supuesto que todo acto humano es perfectible y que por bueno que haya sido un logro, siempre cabrá la posibilidad de incrementarlo. Quedando abierta la posibilidad de gestionar un nuevo convenio que permita la continuidad del Programa usando como contrapartes a los gobiernos regionales y entidades gubernamentales de la región.

I. INTRODUCCION

Con el presente estudio se pretende evaluar los resultados obtenidos de la implementación del Programa para el Desarrollo Local de la Costa Atlántica, financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, mediante Préstamo BID 1051 SF-NI; tiene un componente denominado: Intervenciones Innovadoras en Salud y Educación del cual se deriva el Sub Componente Intervenciones Innovadoras en Salud y es desarrollado por el Ministerio de Salud a través de el SILAIS de la Región Autónoma del Atlántico Sur, implementado del 2000 al 2006. Este Programa contaba con tres Sub Componentes:

- Fortalecimiento Institucional de los gobiernos Regionales
- Inversiones Locales en Metodología de Planificación Participativa
- Inversiones Innovadoras en Salud y Educación

El estudio del sub componente de Intervenciones Innovadoras en Salud, representa una importancia social en el sentido que permitirá conocer los beneficios adquiridos por los favorecidos directos e indirectos con la implementación del proyecto, permite conocer también el logro de los objetivos propuestos, así como la sistematización de lecciones aprendidas durante la ejecución de este Sub Componente.

El propósito de este estudio procura comparar y evaluar entre los objetivos y metas propuestas y los logros alcanzados con la implementación del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud. Con los resultados obtenidos de este estudio se podrán realizar propuestas y / o alternativas para la gestión de recursos para la implementación de nuevos programas en el SILAIS RAAS.

II. ANTECEDENTES

Desde 1990, Nicaragua ha experimentado una década de recuperación económica y reconciliación social tras un prolongado período que se caracterizó por conflictos civiles y recesión. Su ingreso per cápita se redujo a más de la mitad durante los años ochenta, tendencia que se ha revertido apenas recientemente. No obstante, Nicaragua sigue siendo el segundo país más pobre de América Latina, con un ingreso per cápita de US\$ 468 en 1997.

La Costa Atlántica de Nicaragua fue una de las regiones más gravemente afectadas por los disturbios civiles y la contracción económica de los años ochenta. Actualmente, figura entre las zonas más paupérrimas del país, el 61% de su población vive en la pobreza y el 20% en la extrema pobreza. Por ejemplo, el 23% de los niños de zonas urbanas y el 35% de los niños de zonas rurales están desnutridos y las tasas de analfabetismo son del 43%, en comparación con el promedio nacional del 24%.

La presencia del gobierno central en la Región ha sido, tradicionalmente, mínima. En general, las instituciones del gobierno central tienen recursos y conocimientos limitados con respecto al contexto regional de la Costa Atlántica y por consiguiente, capacidad limitada para trabajar en la región. Al mismo tiempo, las instituciones de la Costa Atlántica no son lo suficientemente fuertes como para actuar como contrapartes de los programas de desarrollo a nivel nacional. En consecuencia, dichos programas a menudo no abarcan la región y es poca la integración de las cuestiones regionales en los debates de política nacional.

El Programa para el Desarrollo Local de la costa Atlántica (PDLCA) fue concebido como una operación intersectorial. Se basa en la doble premisa de que el desarrollo de la Costa Atlántica está condicionado por la capacidad del marco institucional y que los gobiernos regionales, débiles e incipientes, pueden convertirse en contrapartes competentes del desarrollo, mediante un proceso de

aprender haciendo. El programa previó inversiones en capacitación, asistencia técnica y otras actividades de creación de capacidades para que la población local pueda adquirir las destrezas necesarias para administrar programas de desarrollo.

El Sub componente de Intervenciones Innovadoras en Salud, se propuso como objetivo hacer una contribución para resolver cuestiones prioritarias mediante una mejor prestación de servicios a nivel regional y el fortalecimiento de la presencia institucional del MINSA Central. Este sub componente financió actividades que fueron identificadas mediante una serie de reuniones y talleres con una amplia representación de miembros de la sociedad civil de la Costa Atlántica y funcionarios del Ministerio de Salud y Educación a nivel nacional y regional las actividades también reflejaron las prioridades identificadas en la Estrategias de Desarrollo de la Costa Atlántica, elaborada para la reunión del Grupo Consultivo en Estocolmo al año 1999 el Programa para el Desarrollo Local de la Costa Atlántica (PDLCA), propuso en un inicio la concepción “Intervenciones Innovadoras en Salud” motivados por el interés de implementar un proyecto piloto en Telemedicina mediante el uso de tecnologías que permitieran mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sobre todo para las comunidades aisladas y rurales de las regiones autónomas, debido a la las limitaciones del SILAIS en cuanto a materiales y de personal, en el área rural de ambas regiones lo que provoca en ocasiones traslados innecesarios referidos a hospitales regionales.

No obstante, en el año 2003 se determina que dicho Sub Componente no se podía efectuar tal y como se había concebido inicialmente debido a que la realidad de las comunidades no presentaban las condiciones para la implementación de la tecnología prevista, por lo que hubo que modificar hacia un enfoque más cercano a la realidad.

III. JUSTIFICACION

Este estudio es de interés del SILAIS RAAS, autoridades municipales, regionales y nacionales del Ministerio de Salud, puesto que evalúa la intervención de un programa en las estructuras del SILAIS RAAS.

No existen estudios similares anteriores propiamente relacionados a este tema. Los resultados pueden servir para aplicarse en programas similares por parte del SILAIS RAAS, organismos financieros nacionales e internacionales y a la población beneficiaria de este tipo de intervenciones.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pregunta del estudio es la siguiente:

¿Cuáles fueron los resultados obtenidos mediante la implementación del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud en el SILAIS RAAS, del Programa para el Desarrollo Local de la Costa Atlántica (PDLCA), durante el periodo 2003 al 2006?

Otras interrogantes del estudio son:

- 1 ¿Cuáles fueron las acciones desarrolladas para la optimización de los resultados del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud?
- 2 ¿Se lograron las metas y objetivos propuestos en el Sub Componente Intervenciones Innovadoras Salud del PDLCA?
- 3 ¿Se alcanzó el efecto deseado en el acceso y calidad de los servicios de salud?
- 4 ¿Cuáles fueron las acciones previstas para la sostenibilidad de los servicios de salud?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Evaluar los resultados de la implementación del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud en el SILAIS RAAS, del Programa para el Desarrollo Local de la Costa Atlántica (PDLCA), durante el periodo 2003 al 2006

5.2. Objetivos específicos:

1. Identificar las acciones que fueron desarrolladas para la optimización de los resultados de la implementación del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud
2. Analizar el logro de metas y objetivos propuestos en el Sub Componente Intervenciones Innovadoras Salud del PDLCA?
3. Valorar el logro del efecto deseado en el acceso y calidad de los servicios de salud
4. Identificar las acciones previstas para la sostenibilidad de los servicios de salud.

VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

El objetivo del PDLCA era fortalecer la capacidad del gobierno e instituciones de la Costa Atlántica de Nicaragua para guiar y administrar el desarrollo sostenible en la región. Específicamente el Programa perseguía: (a) fortalecer la capacidad de los Gobiernos Regionales RAAN y RAAS en gestión financiera, administración y planificación de desarrollo; (b) crear una capacidad comunitaria y municipal para la identificación de proyectos y planificación del uso de la tierra, mediante la introducción de una metodología de planificación participativa; y (c) llevar a cabo intervenciones innovadoras que sentarán las bases para fortalecer a las delegaciones regionales de los Ministerios de Salud y Educación.

Las administraciones regionales de la RAAN y de la RAAS comprenden un consejo regional y un gobierno regional encabezado por un coordinador. Las primeras elecciones del consejo tuvieron lugar en 1990. Las principales responsabilidades de estas administraciones se establecen en los Estatutos de Autonomía de 1987 que aún no han sido totalmente reglamentados. Incluyen: i) participación en programas de desarrollo a nivel nacional ejecutados en la región; ii) promoción de proyectos económicos, sociales y culturales a nivel regional, y iii) promoción del uso racional y la conservación de los recursos naturales de la región. Los gobiernos regionales son parte fundamental del marco general institucional de las regiones y tienen el potencial de funcionar como contrapartes esenciales de los programas a nivel nacional y regional. Hasta la fecha, sin embargo, no se ha concretado plenamente este potencial. El principal obstáculo es la deficiencia institucional en las esferas de: i) gestión financiera; ii) administración, y planificación para el desarrollo, que incluye una coordinación eficaz con los gobiernos municipales y las comunidades como base para establecer prioridades de desarrollo e inversión.

En general, los gobiernos municipales de la Costa Atlántica son mucho más débiles que sus contrapartes de otras regiones del país. En algunas localidades, su reciente establecimiento en esferas donde existen estructuras tradicionales de gobierno ha suscitado conflictos sobre la administración de los servicios básicos, los recursos y el uso del suelo. Los municipios más grandes suministran agua potable, saneamiento y servicios de recolección de residuos sólidos aunque principalmente a sus poblaciones urbanas. Confrontan la dificultad de introducir sostenibilidad financiera a los servicios que tradicionalmente se prestaban en forma gratuita. Las vastas zonas geográficas que abarcan estos municipios, con poblaciones dispersas en comunidades aisladas, dificultan mucho una gobernabilidad efectiva, sobre todo dada la gran limitación de recursos financieros y humanos que tienen a su disposición. Los gobiernos regionales y los consejos de la Costa Atlántica reciben transferencias del gobierno central para financiar sus presupuestos de operaciones e inversión.

En consecuencia, se tenía previsto efectuar sustanciales inversiones en capacitación, asistencia técnica y otras actividades de creación de capacidades para que la población local adquiriera la destreza para administrar el programa. Además del paquete de capacitación para los gobiernos regionales, las actividades programáticas dirigidas hacia los gobiernos municipales ayudarán a superar las barreras que existen entre distintos niveles de gobierno. Al mismo tiempo, las relaciones de trabajo creadas durante la ejecución del programa constituirían una significativa contribución a los esfuerzos futuros de desarrollo en la región. En este sentido, el programa también reconoce la importancia de la participación de la sociedad civil en la implementación eficaz del proceso de inversiones públicas.

Las actividades de creación de capacidades se desplegaron específicamente con el objeto de fortalecer a los gobiernos regionales en su función de facilitadores y de supervisores y no como proveedores directos de servicios. En tanto los gobiernos regionales se enmarcan en el proceso de adquirir la capacidad para

acceder a los recursos financieros de los que disponen en los programas de desarrollo en curso, los recursos disponibles para inversiones locales desempeñaron una función doble. Por un lado, se utilizaron para financiar proyectos locales viables con tasas satisfactorias de rendimiento social. Por otra parte, actuaron como un incentivo para adoptar reformas institucionales que de otra manera pueden encontrarse con barreras considerables. El programa se apoyó en los programas de desarrollo de la Costa Atlántica que son financiados por otros miembros de la comunidad internacional. Además, las actividades del programa tienen por objeto mejorar la coordinación que se inició durante la preparación. Se promovería la coordinación de los donantes en un conjunto de esferas críticas, que incluyen la planificación participativa, el desarrollo institucional de los gobiernos regionales y municipales y la creación de un entorno conducente a la administración responsable y transparente de los recursos públicos.

- Componente de Fortalecimiento Institucional de los Gobiernos Regionales

Este componente financió un paquete de asistencia técnica para mejorar la capacidad dentro de los gobiernos regionales de cumplir con sus responsabilidades estratégicas en: i) asistir a los gobiernos municipales a desarrollar su capacidad administrativa, de planificación financiera para que asuman sus responsabilidades correspondientes, y ii) coordinar los esfuerzos interinstitucionales para definir estrategias de desarrollo regional sostenible.

- Inversiones locales

Este componente financió dos actividades. Proporcionó recursos financieros para la implementación de la Micro Planificación Participativa y también proporcionó recursos para la ejecución de los proyectos prioritarios locales.

- Intervenciones innovadoras en salud y educación

Este componente pretendía financiar intervenciones innovadoras seleccionadas en salud y educación que tenían por objeto generar lecciones pertinentes que: i) abordar los problemas específicos de la Costa en estos sectores; ii) informar los debates sobre política a nivel nacional, y iii) integrar la temática de la Costa Atlántica en los planes sectoriales nacionales. El programa no tenía por objeto abordar todos los problemas de salud y educación de la región sino hacer una contribución para resolver cuestiones prioritarias mediante una mejor prestación de servicios a nivel regional y el fortalecimiento de la presencia institucional de los ministerios centrales respectivos. Este componente financiaría actividades que han sido identificadas mediante una serie de reuniones y talleres con una amplia representación de miembros de la sociedad civil de la Costa Atlántica y funcionarios del Ministerio de Salud y Educación a nivel nacional y regional. Las actividades también reflejan las prioridades identificadas en la estrategia de desarrollo de la Costa Atlántica que fue elaborada para la Reunión del Grupo Consultivo en Estocolmo en 1999.

- Salud

Este Sub Componente pretendía financiar un proyecto piloto para introducir la telemedicina en la región durante un período de tres años. El proyecto piloto respaldaría la introducción de tecnologías probadas de telemedicina para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención de salud para comunidades aisladas y rurales en la Costa Atlántica. Este componente abordaría una inquietud del Ministerio de Salud en cuanto a que la mala calidad de los diagnósticos y los tratamientos en los centros de salud hace que los pacientes acudan a los hospitales para que se los diagnostique'. El proyecto piloto, por lo tanto, fortalecería los vínculos entre hospitales regionales que se encuentran en las dos capitales regionales y determinados centros de salud. Los hospitales regionales serán el Nuevo Amanecer (RAAN) y el Dr. Ernesto Sequeira (RAAS). Se definirían

aproximadamente ocho hospitales centrales conforme a estos criterios: i) dificultad de acceso debido a factores geográficos, ii) demanda comprobada de servicios clínicos y iii) la existencia de centros de salud con una capacidad instalada mínima. El programa también financiaría una conexión con un hospital de referencia situado en Managua. La lista de los hospitales centrales se incluirá en el plan de operaciones del Sub Componente. Esto a por medio de un enlace satelital conformado por equipos de transmisión y recepción satelital en formato VSAT (Very Small Apperture Terminal)

La introducción de tecnologías de telemedicina respaldaría actividades vinculadas con la atención de pacientes, como las consultas radiológicas, el seguimiento posquirúrgico y el triaje de problemas de emergencia. Además de la atención a los pacientes, la telemedicina respaldaría: i) la educación profesional mediante programas de educación médica continua, información en línea y recursos educativos, y supervisión e instrucción individuales, y ii) las actividades de salud pública como la notificación de enfermedades y el control epidemiológico. Las actividades de atención a los pacientes incluirían aplicaciones para resolver problemas clínicos, recolectar información clínica y facilitar procesos de tratamiento completo. En cuanto a los problemas clínicos, se procuraría resolver situaciones de emergencia y urgentes para las cuales es esencial una evaluación y un manejo inmediatos. Además, la telemedicina coadyuvaría en la recolección de un texto alfanumérico (por ejemplo, historia clínica del paciente, resultados de laboratorio, directrices prácticas) e imágenes (por ejemplo, fotografías, placas radiológicas). La atención al paciente también se mejorará mediante la facilitación de procesos de tratamiento completos fortaleciendo la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento. El proyecto piloto financiaría el plan de operaciones para el Sub Componente de telemedicina. La aprobación por el Banco de dicho plan sería condición para el desembolso de los recursos financieros disponibles para estas actividades: i) equipo de comunicaciones (computadoras, líneas telefónicas etc.) y software; ii) software de almacenamiento, procesamiento, compresión y destilación de datos; iii) adaptación de espacio

mediante la rehabilitación de la infraestructura; iv) amplia capacitación de usuarios y sistemas de respaldo y mantenimiento; v) equipo básico relacionado directamente con la aplicación de telemedicina, y vi) asistencia técnica para respaldar la educación profesional.

También se financiaría la evaluación sistemática del componente. En la evaluación se analizarían múltiples aspectos del proyecto piloto, como la calidad del cuidado, el acceso, el costo y la eficacia en función de los costos, y las percepciones de los pacientes y los médicos clínicos. Los indicadores clave de referencia para el proyecto serían: i) número de intervenciones que tienen lugar en los centros de salud utilizando tecnología de telemedicina que de otra forma se hubiesen referido a los hospitales regionales; ii) disposición del Ministerio de Salud para extender el proyecto piloto más allá de la región de la Costa Atlántica, expresada en compromisos presupuestarios claros y en una solicitud de respaldo internacional.

El Programa fue una operación multisectorial con un costo estimado de US\$ 8.893 miles con un financiamiento BID de US\$ 8.000 miles (Préstamo BID 1051 SF-NI) y Contra Partidas Locales de US\$ 893 miles (aporte nacional).

Luego de la reformulación original, del año 2003, se fijaron los objetivos de este sub componente, en torno de cuatro ejes principales:

- Equipamiento.
- Mejoras en la infraestructura y acceso.
- Capacitación al personal médico y auxiliar.
- Supervisión.

Como este componente dio lugar a una reformulación inicial, la planificación 2003 prácticamente fue la que se aplicó durante todo el período del PDLCA, con muy pocas modificaciones en 2004 y en 2005, posiblemente también por la mayor estabilidad de los equipos técnicos.

Este programa presentaba un aspecto singular puesto que el Banco Interamericano de Desarrollo estaba considerando la realización de este programa como piloto, de obtener resultados positivos estaría en la disponibilidad de realizar una segunda etapa y con mayor asignación de recursos etapa y con mayor asignación de recursos.

En relación con la administración del PDLCA el Reglamento Operativo del Programa (ROP) estipulaba: “El Programa financiará la creación de la Unidad Ejecutora del Programa (UEP) en el FISE-Managua y de la Unidad Coordinadora del Programa (UCP-R, una en cada Gobierno Regional Autónomo) y les dotará del personal necesario para fortalecer la capacidad de los Gobiernos Regionales del Atlántico Sur y del Atlántico Norte para coordinar la ejecución del Programa y otros programas financiados con recursos del Banco”.

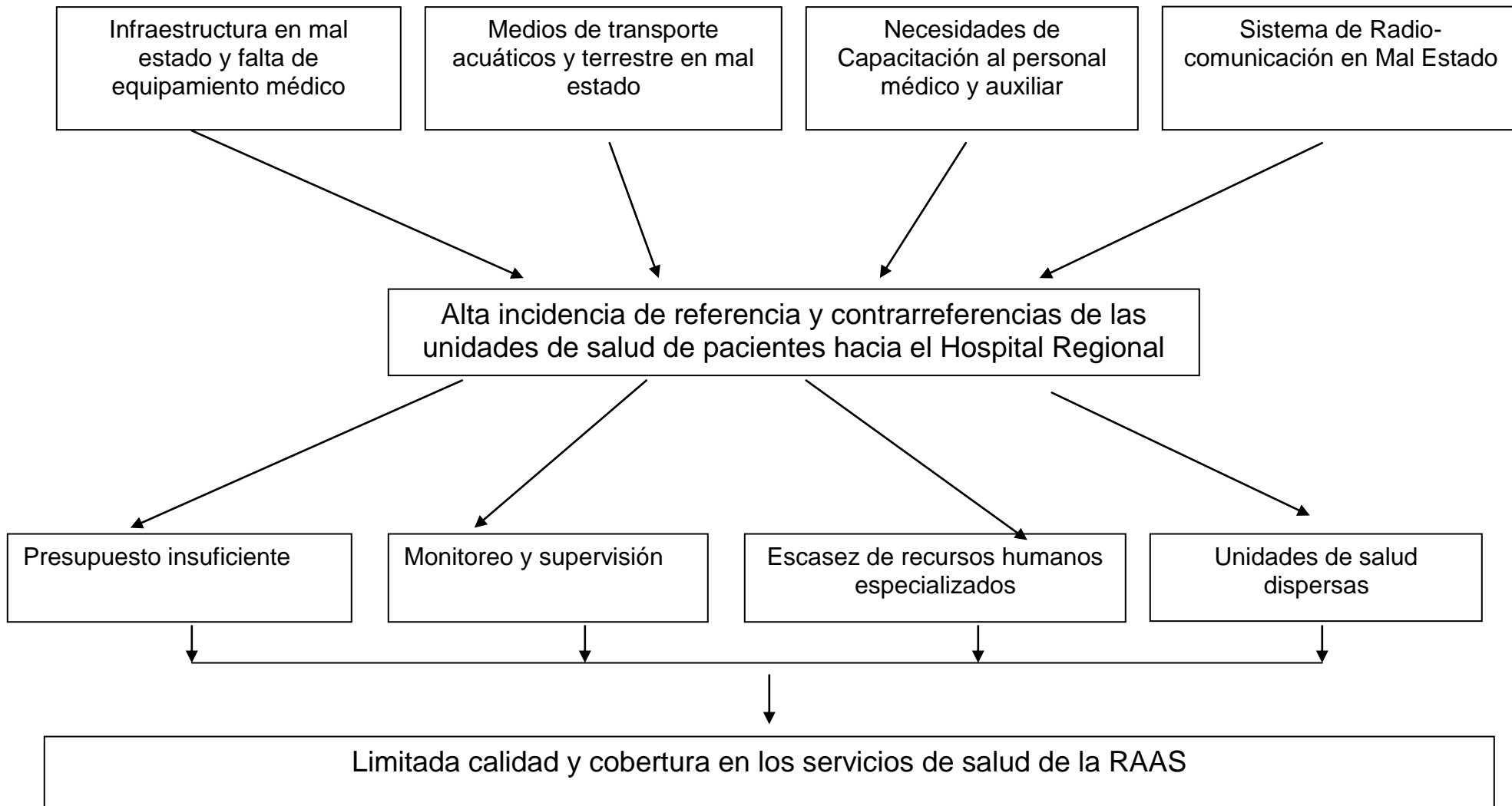
- Evaluación

Evaluación, es el proceso que revisa la relevancia y prioridad de los objetivos y verifica de manera sistemática y objetiva, el cumplimiento de dichos objetivos para así arrojar información que permitiría reaccionar y ajustar el diseño o gestión de la iniciativa con el fin de asegurar que genere el valor que la sociedad espera de ella. La evaluación puede ser una actividad interna o externa de la gerencia” (Mokate, 1998).

- ¿Porqué evaluar los resultados de un proyecto?

La evaluación nos permite plantear un juicio sobre el valor, el precio de un programa, un proyecto o un servicio, así como estimar los puntos fuertes y debilidades del proyecto, verificar si las actividades del proyecto se realizaron en el tiempo previsto, saber si los medios disponibles para realizar el proyecto fueron bien utilizados, aprendemos como hacerlo mejor y nos permite verificar si los objetivos del proyecto se alcanzaron.

Modelo explicativo de los objetivos y lineamientos para las metas del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud SIAIS RAAS



VII. DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de estudio

Es una investigación evaluativa de tipo cualitativa, y trata de establecer un juicio de valor sobre los resultados obtenidos de la implementación del Sub Componente de Intervenciones en Salud del Programa para el Desarrollo Local de la Costa Atlántica, basada en la opinión de las instituciones afectadas y población beneficiaria.

Se realizó un estudio evaluativo entre los objetivos, metas y resultados previamente establecidos y los logros alcanzados u obtenidos a la fecha de cierre del mismo, de acuerdo con las explicaciones de si se ha alcanzado o no el producto el efecto deseado en los beneficiarios, por ejemplo: mejorada la calidad de los servicios de salud.

- Los lugares seleccionados

Los lugares seleccionados para el presente estudio fueron: Comunidad de Tasba Paunie, municipio de Laguna de Perlas, oficina sede del SILAIS RAAS, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Gobierno y Consejo Regional Atlántico Sur.

- El grupo seleccionado

Se tuvo previsto obtener la opinión de líderes de una de las comunidades beneficiadas con el Sub Componente, autoridades regionales (Concejales Regionales), autoridades del SILAIS RAAS, autoridades del Hospital Regional de Bluefields.

- La unidad de análisis

La unidad de análisis seleccionada para el presente estudio fue el Sub Componente Salud del Programa PDLCA, aplicado en el SILAIS RAAS.

- Criterio de selección de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión: los líderes y comunitarios de la Comunidad de Tasba Paunie, beneficiada con una de las obras de infraestructura ejecutadas por el programa, autoridades del SILAIS RAAS, del Hospital Regional y autoridades del Gobierno y Consejo Regionales.

Los criterios de exclusión comprenden: las otras tres obras de infraestructura realizadas con el programa debido a la lejanía e inaccesibilidad que se encuentran de la cabecera regional.

- Fuente y obtención de la información.

Se obtuvo la información de fuente primaria tales como: beneficiarios directos (comunitarios), autoridades municipales (alcaldes), autoridades regionales (Gobierno y Consejo Regional, Secretaría de Salud del Gobierno Regional y Comisión Regional de Salud del Consejo Regional.), SILAIS RAAS y, de fuentes secundarias se realizó una revisión documental del archivo que generó la ejecución del Sub Componente Salud, Contrato BID, Reglamento Operativo del Programa, Informes de Consultorías, Informes Contables, Memorias de Trabajo, entre otros documentos.

- Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio:

- ✓ Un cuestionario para identificar la percepción que tiene los actores involucrados durante la ejecución del Sub Componente, así como de líderes y beneficiarios de comunidades beneficiarias seleccionadas.
- ✓ una guía de observación para verificar la accesibilidad a los servicios, equipos, medios de transporte.

Para evitar sesgos el autor de la presente tesis fue el investigador principal fue el responsable de la recolección de los datos.

- Procesamiento de información

El procesamiento de los datos se realizó utilizando un orden de respuestas obtenidas de las entrevistas, en las que se identificaron aquellos aspectos relacionados con los objetivos del estudio. Los resultados se presentarán en Matrices diseñadas previamente en programas de Microsoft Office.

- Análisis de la información

Se hizo un análisis de los resultados obtenidos con la implementación del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud, al final se realizó un consolidado con dichos resultados. Se efectuó además un análisis cualitativo de la información brindada por los informantes claves. Para el análisis cualitativo se utilizó una matriz de descriptores elaborando de cuatro a cinco respuestas para cada pregunta.

- Trabajo de campo o terreno

Se realizó una visita de campo a la comunidad de Tasba Paunie para realizar las entrevistas a líderes y comunitarios beneficiados con el sub componente y tres visitas a autoridades del SILAIS, Hospital Regional y Gobierno y Consejo Regional.

- Aspectos éticos

Se solicitó también a las autoridades del SILAIS RAAS permiso para aplicar entrevista a personal administrativo, contable, revisión de documentos, a la Directora del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, consentimiento informado para entrevista a usuarios, personal y presencia en local para observar el acceso a los servicios.

Descriptores

- Acciones desarrolladas para la optimización de los resultados de la implementación del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud

- Coordinación Interinstitucional
- Adquisiciones
- Capacitaciones
- Consultorías

- Logros de metas y objetivos propuestos en el Sub Componente Salud

- Implementación de la telemedicina
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de los recursos humanos
- Mejoramiento de la infraestructura
- Ejecución financiera
- Mecanismos de control durante la ejecución

- Efectos en acceso y calidad de los servicios

- Cobertura de los servicios de salud
- Fortalecimiento de las capacidades
- Equipamiento de las unidades de salud seleccionadas
- Ejecución de obras de infraestructura
- Inversión en comunicación
- Adquisición de medios de transporte

- Sostenibilidad de los servicios

- Actividades previstas a tomar una vez finalizado el PDLCA
- Recursos disponibles
- Capacidades técnicas instaladas

VIII. RESULTADOS

8.1. Acciones desarrolladas para la optimización de los resultados de la implementación del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud

- Coordinación Interinstitucional

La coordinación interinstitucional fue una de las medidas aplicadas para la optimización de los recursos asignados al SILAIS RAAS, fue de gran apoyo la coordinación interinstitucional, es decir apoyándose en instituciones que complementarían el logro de los objetivos propuestos. Entre estas tenemos el Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE) Gerencia Atlántico Sur, con el Ministerio de Salud Central (MINSA), la Comisión Regional de Salud del Consejo Regional del Atlántico Sur, el Gobierno Regional del Atlántico Sur, SILAIS RAAN, entre otras. La finalidad de coordinar acciones con estas instituciones se debía a la necesidad de obtener apoyo técnico específico por ejemplo, el caso del FISE en el diseño y supervisión de proyectos de infraestructura; intercambio de experiencias con el SILAIS RAAN; apoyo del MINSA Central, en asesoría para la instalación de Sistemas de Radiocomunicación, especificaciones técnicas de equipos médicos e infraestructura; coordinación con el Consejo y Gobierno Regional autónomo del Atlántico Sur.

- Adquisiciones

Las adquisiciones de equipos médicos, de oficina, medios de transporte terrestre, acuáticos, de radiocomunicación, consistió un punto medular durante la ejecución del Sub Componente Salud, por lo que se tomaron algunas medidas para maximizar los resultados esperados. En el caso de las adquisiciones de equipos médicos, de oficina y de transporte, la Ley de Contrataciones del Estado exige a invitar al menos tres oferentes, por lo tanto en la búsqueda de obtener mayores ofertas, calidad y variedad de productos se convocaban en ocasiones hasta siete oferentes de bienes y servicios.

Al realizar el proceso de adquisición de medios de transporte terrestre (tres camionetas doble cabina) y equipos de radiocomunicación se ofertaron en conjunto del sub Componente Salud del SILAIS RAAN, con el objetivo de obtener beneficios de economía de escala en la disminución de los precios. Otro caso que se presentó en adquisiciones fue con los proyectos de infraestructura ya que se tenía programada la reparación de dos Puestos de Salud así como la construcción de dos más, para agilizar la ejecución de los mismos, las convocatorias se hicieron a empresas constructoras de la región, no obstante, también participaron en las licitaciones empresas del pacífico del país.

- Capacitaciones

Para precisar los temas a programar en el rubro de capacitaciones se tomaron en cuenta las necesidades de fortalecer determinados aspectos todas las unidades de salud priorizando los siguientes temas pasantías, pregrado y post grados; en: laboratorio clínico (3), estadísticas (3), registros médicos (3), sistemas de radiocomunicación (16), comunicación social (2); Diplomados en: Salud Comunitaria (13), Gerencia Hospitalaria (2); Cursos de Operadores de Microcomputadoras (15), Manejo de Sistemas Contables (3); Maestrías: Epidemiología (3), Salud Pública (22). Una situación muy particular se dio cuando se hizo un análisis del costo de haber enviado a cinco beneficiarios a cursar maestrías a Managua asumiendo con fondos del Sub Componente los costos de aranceles, viáticos y transporte, ya que con un monto similar (U\$ 37,000.00) se benefició a veinte recursos al implementar la Maestría en Salud Pública en la ciudad de Bluefields, trasladando el cuerpo docente del CIES, previo acuerdo con el SILAIS RAAS para aportes de local climatizado, proyector, pizarra y computadora. Otra nota a resaltar es que se capacitó a dieciséis (16) recursos trabajadores de la salud de las diferentes unidades de salud de los municipios de la región beneficiados quienes deben capacitarse posteriormente en telemedicina.

- Consultorías

Con el objetivo de dinamizar los procesos de ejecución del Sub Componente Salud, se determinó la contratación de consultorías en consecución de los objetivos y metas programadas siendo estos los más relevantes; se contrató una consultor como Técnico de Enlace quien radicaba en Managua y apoyaba directamente a los SILAIS de las dos regiones RAAN y RAAS, mismo que apoyaba los procesos de licitaciones, fluidez de la información, enlace entre las instancias del programa, recomendaciones técnicas.

Se contrató también a un Facilitador Técnico radicado y originario de la RAAS para que apoyara el Sub Componente Salud RAAS como facilitador de procesos y cumplimiento de objetivos y actividades programadas atendiendo los aspectos administrativos, financieros, adquisiciones, enlace requeridos por el Sub Componente.

Como apoyo al fortalecimiento del proceso de descentralización en coordinación con la Comisión Regional de Salud del consejo Regional del Atlántico Sur, se hizo contratación directa al Organismo Acción Médica Cristiana para la realización de Consultoría denominada: **Proyecto de Apoyo a la Consulta y Divulgación Municipal y Comunitaria de la RAAS, del Modelo, Políticas y Plan Regional de Salud 2006.**

Como parte de las condiciones por parte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se debía llevar un programa digital para registrar las operaciones de ejecución financiera denominado Sistema Administrativo Financiero Operativo del BID (SAFOBID), por lo tanto se contrató a un especialista para realizar consultoría para Conciliación de datos del Cierre Contable de ejecución financiera del programa y realizar el cierre a satisfacción del BID.

Le hizo proceso de licitación para contratar Servicios de Consultoría para la Formulación de Proyectos de tres Puestos de Salud de la RAAS (Tasba Paunie; Municipio de Laguna de Perlas, La Unión; Municipio de Kukra Hill y; Punta Gorda; Municipio de Bluefields).

8.2. Logros de metas y objetivos propuestos en el Sub Componente Salud

La implementación de la telemedicina, proyecto piloto que pretendía apoyar la introducción de Telemedicina, mediante el uso de tecnologías de probada eficacia, con el propósito de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, para comunidades aisladas y rurales de la Costa Atlántica. Este Sub Componente atendía una preocupación del Ministerio de Salud en cuanto a la limitada capacidad de diagnóstico y tratamiento de los centros de salud cuyas limitaciones de materiales y personal provocan que muchos casos sean innecesariamente referidos a los hospitales regionales”.

Sin embargo, entre el diseño del proyecto (1999) y el inicio efectivo del mismo (2003) se pudo constatar que percepción de los funcionarios de salud no coincidía con el PDLCA, y tuvo que cambiar su enfoque debido a que las unidades de salud de la región no cuentan con la capacidad estructural instalada, en realidad, las carencias materiales de los centros de salud eran tan grandes que se encontraban en una situación de franca emergencia. Los funcionarios en el campo pensaron que había que trabajar primero en las necesidades básicas urgentes, y lograr el proyecto de telemedicina en una segunda instancia. Sin embargo, de esta dificultad inicial se obtuvieron resultados muy positivos porque se emprendieron acciones urgentes que ambas regiones requerían, sobre todo en el campo de reposición de infraestructura y equipo, y logró modificarse el proyecto original de modo que ahora se implementaría, ya no por el medio de la telemedicina formulado inicialmente, sino por la consolidación del sistema de radiocomunicación existente, pero en el mismo espíritu del objetivo original.

Los objetivos básicos a implementar fueron los siguientes:

- Equipamiento.
- Mejoras en la infraestructura y acceso.
- Capacitación al personal médico y auxiliar.
- Supervisión.

El Sub Componente también incluyó mejoramiento y ampliación de la infraestructura a través de la reparación de dos Puestos de Salud siendo estos: Puesto de Salud Comunidad de Tasba Paunie, municipio de Laguna de Perlas y Puesto de Salud Punta Gorda municipio de Bluefields. Además de construyeron dos puestos de salud; Puesto de Salud San Antonio municipio de El Tortuguero y Puesto de Salud La Unión, municipio de Kukra Hill. Además de las reparaciones y reemplazos a estos puestos se les dotó de equipamiento básico para su funcionamiento. Cabe señalar que se contrató a un consultor para que realizara los diseños de tres de estos Puestos de Salud.

Referente a la ejecución financiera El Sub Componente Salud SILAIS RAAS, logró ejecutar lo que tenía asignado en un 100%, desglosado tal y como se demuestra en la siguiente tabla:

RUBRO	FUENTE		TOTAL GENERAL US\$
	BID US\$	CPL US\$	
CONSULTORIAS	87.493,77		87.493,77
CAPACITACION	82.880,11		82.880,11
EQUIPOS	497.728,16		497.728,16
INFRAESTRUCTURA	227.007,43		227.007,43
APOYO GENERAL	64.543,62	114.500,00	179.043,62
TOTAL	959.653,09	114500	1.074.153,09

Las actividades de la categoría Apoyo General, están dirigidas al aseguramiento de los objetivos del Programa. Con Fondos disponibles en la Categoría de Contra Partida Local (CPL) se tienen destinados para el aseguramiento de movilización y viáticos para la supervisión de las obras de infraestructura.

Como mecanismos de control implementados durante la ejecución del Sub Componente, el Banco Interamericano de Desarrollo diseñó un programa digital para el registro de la ejecución financiera denominado SAFOBID, donde se regulaban las diversas actividades contables y financieras del programa.

Además de aplicar la Normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas, la Ley 323, denominada Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento General, se contaba con el Reglamento Operativo del Programa (ROP) determinaba los procedimientos de rendición de cuentas sistemáticas de los fondos asignados a cada ejecutor, rendiciones que tenían que contar con el Visto Bueno del BID. Se incluían conciliaciones bancarias, estados financieros, estados de inversión acumuladas, obviamente que respetando la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Otra forma de controlar el correcto uso de los recursos era las auditorías sistemáticas que se realizaban a los ejecutores, auditorías que se aplicaban cuatrimestralmente ejecutadas por firmas privadas de reconocimiento nacional.

8.3. Efectos en acceso y calidad de los servicios

La disponibilidad de los servicios de salud fue ampliada iniciando por las obras de infraestructura implementadas, con la construcción de dos Puestos de Salud en comunidades muy lejanas y con difícil acceso a servicios de salud antes de esta intervención, siendo estas: San Antonio (tres mil seiscientos habitantes aproximadamente), municipio de El Tortuguero y La Unión (tres mil quinientos habitantes), municipio de Kukra Hill Asimismo, se reparó Puesto de Salud en la Comunidad de Tasba Paunie (cuatro mil habitantes), municipio de Laguna de Perlas, ya que la unidad anterior se encontraba muy deteriorada, caso similar es el del Puesto de Salud de la Comunidad de Punta Gorda (tres mil habitantes), municipio de Bluefields, unidad a la que además de repararla se ampliaron los ambientes existentes. Cabe señalar que para las construcciones como las

reparaciones y ampliaciones realizadas en las unidades de salud beneficiadas se tomó en cuentas las normativas técnicas definidas por el MINSA para la ubicación de los distintos ambientes, sistemas sanitarios, sistema de energía eléctrica mediante paneles solares, inclusive se construyeron obras aledañas como son albergues para el personal médico con condiciones básicas. Instalaciones que actualmente están prestando sus servicios de salud a la población.

Las capacitaciones implementadas por el Sub Componente Salud a través de formaciones al personal de la oficina regional del SILAIS RAAS, Hospital Regional, personal de las diferentes unidades de salud de todos los municipios de la región en aspectos como: laboratorio clínico, estadísticas, registros médicos, Salud comunitaria, comunicadores sociales, radiocomunicación, operarios de computadoras, maestrías en Epidemiología y Salud Pública, unos ochenta y cinco recursos aproximadamente), ha permitido el fortalecimiento de capacidades administrativas, técnicas y operativas mismas que se traducen en la ampliación de servicios a los usuarios de los servicios de salud y existe, además la accesibilidad a Internet en Biblioteca Virtual por parte del personal médico (115 médicos) y técnicos en el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira, lo que les permite mantenerse actualizados con los últimos adelantos de la ciencia y descubrimientos, actividades que se revierten en mejoramiento de la atención a la población.

La adquisición de equipos era el rubro que contaba con la mayor asignación de recursos económicos, situación que permitió atender algunas prioridades del SILAIS RAAS. Las adquisiciones de equipamiento fueron las siguientes:

- Equipos médicos mayores: Rayos X, Ultrasonido Diagnóstico, Ventilador de adultos pediátrico y neonatal, Macrocentrífuga, Reveladora Automática.
- Equipos médicos menores: Camillas Ginecológicas, Aspiradores Continuos, Microscopios, Balanzas, Equipos de Atención a Partos, Resucitadores, laringoscopios, instrumental quirúrgico, entre otros.

- Material de reposición periódica: catéteres, gasas quirúrgicas, guantes, vendas, hilos, jeringas, desinfectantes.
- Medios de Transporte Terrestre: se adquirieron tres camionetas doble cabina asignadas al SILAIS RAAS, Hospital Regional y Corn Island, además se repararon cuatro vehículos (tres camionetas y una ambulancia) y repuestos de uso periódicos, llantas, aceites, etc.
- Los medios de transporte acuáticos comprados fueron: seis pangas y seis motores, dotando de éstas a los municipios de El Tortuguero, La Cruz de Río Grande, Laguna de Perlas, Bluefields, Karawala. Igualmente se repararon siete pangas y motores de los diferentes municipios de la región, se obtuvo una dotación de repuestos básicos para los motores marinos.
- Equipos de Oficina: 15 (quince) computadoras (13 de escritorio y 2 portátiles) y 16 impresoras, una Cámara Digital y veinticinco unidades de Memoria Flash, tres Telefax, cinco fotocopiadoras, tres aires acondicionados, equipos que contribuirían a agilizar las funciones propias del quehacer administrativo y a subsanar las limitaciones que enfrentan las estructuras de salud de la RAAS. También se compró papelería y artículos de oficina para dotar las diferentes oficinas con materiales de uso diario. La adquisición de equipos ha permitido garantizar las acciones que permiten la agilización de procesos operativos cumplir con las funciones de la salud en la región.
- Equipos de comunicación: se adquirieron treinta y dos radios comunicadores que fueron asignados en todas las unidades de salud de la región, tres torres y una repetidora que permite la cobertura de mayor territorio. Asimismo, se compraron dos Centrales Telefónicas y 38 teléfonos que se distribuyeron en las oficinas del SILAIS RAAS y el Hospital Regional. Equipos de comunicación que están en uso y representan un recurso estratégico de gran importancia debido a las condiciones geográficas de la región para el intercambio de información entre las diferentes unidades de salud de la región en todos los niveles.

Referente al equipamiento de las unidades de salud seleccionadas el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco fue beneficiado con los siguientes equipos: un Rayos X; un Ultrasonido Diagnóstico, Un Ventilador de adultos, pediátrico y neonatal, Una Macrocentrífuga, Una Reveladora Automática, Cuatro Aspiradores Continuos. Anterior a la adquisición del Ventilador, cuando nacían niños con problemas respiratorios debían esperar el siguiente día para trasladarlos a Managua vía aérea hoy en día se tratan en el hospital, puesto que anteriormente, además cabe mencionar que para la obtención de algunos resultados sanguíneos anteriormente duraban 24 horas, con la adquisición de la Macrocentrífuga, esta actividad se reduce a en 15 minutos, equipos que han ha permitido aumentar la capacidad de resolución del Hospital Regional.

Cabe resaltar que como efecto colateral de la implementación del Sub Componente a través de asignación de equipos al Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco se obtuvo la donación por parte de organismos internacionales como MRI (Mamografía y Radiología Internacional, de USA), de los siguientes medios: Un Mamógrafo y Un Ultrasonido, equipos que complementan la capacidad de resolución del Hospital Regional, nivel de cobertura y mejoramiento en la calidad de los servicios prestados, por ente permite mejorar la calidad de los servicios de salud en la región.

El resto de los equipos médicos menores e instrumental, material de reposición periódica fue distribuido en las treinta y dos unidades de salud de los siete municipios de la región, utilizando criterios de prioridades sobre la base de las necesidades existentes en cada unidad de salud y de hecho también por los recursos disponibles. El acceso de la población al uso de los equipos adquiridos con fondos del PDLCA, se da mediante las autorizaciones rutinarias del personal médico según amerite el caso particular a atendido una vez que asisten a las unidades de salud.

- Inversión en comunicación

Si bien es cierto la idea inicial de Telemedicina no se pudo implementar debido a que las unidades de salud no prestaban las condiciones de infraestructura, no obstante, en compensación se invirtió en fortalecer la red de comunicación existente, ya que se encontraba en mal estado, con la adquisición de 32 radiocomunicadores, tres torres y una repetidora, beneficiando al 100% de las unidades de salud de la RAAS. El reemplazo de la red de radiocomunicación ha permitido la agilización del intercambio de información, monitoreo, atender casos de emergencia y desastres naturales. Con la finalidad de garantizar una permanente comunicación con los radiocomunicadores, las unidades de salud que no cuentan con energía eléctrica, se instalaron paneles solares para el funcionamiento de los mismos,

En las oficinas del SILAIS RAAS y en el Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco, se instaló un sistema de Internet el cual permite una comunicación más eficiente con las instancias a nivel nacional y además es usado como fuente de búsqueda de información actualizada en las actividades investigativas y de docencia para el personal de salud del SILAIS y Hospital Regional

La adquisición de medios de transporte terrestre (compra y reparación de vehículos) y acuático (compra y reparación de pangas y motores marinos) le han permitido al SILAIS RAAS, una mejor capacidad de resolución al traslado de pacientes en estado crítico, a la implementación de actividades preventiva como es la fumigación, al traslado de personal, medicamentos y brigadas médicas a zonas de difícil acceso.

Existe una percepción positiva en los beneficiarios y entes involucrados de los resultados obtenidos de la implementación del Sub Componente Salud del PDLCA.

8.4. Sostenibilidad de los servicios

Durante la vigencia del Sub Componente se gestionaron recursos para brindar Mantenimiento Preventivo a equipos adquiridos (Ultrasonido, Rayos X, Reveladora Automática, Ventilador) y compra de materiales de reposición periódica (material radiológico, químicos) para garantizar el uso del funcionamiento y prestación de servicios a la población.

Cabe destacar que el SILAIS RAAS, no posee mecanismos de generación de recursos económicos para brindar mantenimiento preventivo de equipos médicos de oficina, de transporte fondos propios por lo que depende eminentemente de los fondos fiscales asignados a través del presupuesto del MINSA y en ocasiones de fondos brindados por cooperantes, por lo que estas son las únicas fuentes que se pueden disponer una vez finalizado el PDLCA.

Durante la realización de los procesos de adquisición de equipos médicos, de comunicación, transporte, se incluyó en los requerimientos y condiciones de compra, que los oferentes brindaran capacidades técnicas para el uso de los mismos, donde se involucró al personal responsable de la operación y funcionamiento de dichos equipos. Por ejemplo, se capacitó para el uso de los siguientes equipos: Ventilador, Rayos X, Macrocentrífuga, radiocomunicadores, medios de transporte terrestre, entre otros, por lo que se puede considerar que existe cierta capacidad instalada para brindar mantenimiento básico a los equipos y así alargar la vida útil de los mismos.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

9.1 Acciones desarrolladas para la optimización de los resultados de la implementación del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras en Salud

Las acciones emprendidas por la administración del SILAIS RAAS, generaron un valor agregado de los recursos asignados al Sub Componente Salud. La coordinación interinstitucional permitió el intercambio de experiencias, interacción, ahorro de tiempo y recursos con el apoyo técnico brindado por el FISE, Gerencia Atlántico sur, Acción Médica Cristiana, el Ministerio de Salud Central (MINSA), la Comisión Regional de Salud del Consejo Regional del Atlántico Sur, el Gobierno Regional del Atlántico Sur, SILAIS RAAN.

Las estrategias implementadas en los procesos de licitaciones permitieron una amplia participación de oferentes con calidades diversidad de productos, optar a reducción de costos mediante la economía de escala y la participación de consultores y empresas de la región en dichos procesos.

La participación de aproximadamente ochenta y cinco recursos beneficiados directamente con las actividades de capacitación de los diferentes niveles de la estructura organizacional del SILAIS RAAS evidencia el logro de esta importante actividad para mejorar la atención de los servicios de salud.

Las consultorías contratadas contribuyeron en gran manera al logro de las metas y los objetivos propuestos por el Sub Componente Salud, mismas que agilizaron los procesos de ejecución de las actividades previstas

9.2. Logros de metas y objetivos propuestos en el Sub Componente Salud

Aunque no se pudo concretar la idea original del PDLCA del Sub Componente como era la implementar un proyecto piloto de telemedicina debido a que las unidades de salud en los municipios no contaban con las condiciones básicas de infraestructura, la reformulación permitió invertir en radiocomunicación, equipamiento, capacitación y supervisión acciones que permiten organizar un sistema de telemedicina.

Se fortalecieron las capacidades instaladas en el SILAIS RAAS y diferentes unidades de salud a través de las capacitaciones en las diferentes áreas programadas para tal fin.

La infraestructura de las unidades de salud se vieron mejoradas con la reparación de dos Puestos de Salud y Construcción de dos puestos nuevos contribuyendo con esto al acceso a usuarios que viven en zonas de difícil acceso.

El personal encargado de la dirección del Sub Componente Salud fue capaz de ejecutar la totalidad de los recursos financieros asignados en consecución del cumplimiento de las actividades programadas, contribuyendo a esto los mecanismos de control implementados.

9.3. Efectos en acceso y calidad de los servicios.

Se ha ampliado sustancialmente la cobertura de los servicios de salud con el mejoramiento de la infraestructura de salud, el equipamiento de las unidades de salud, el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos, la inversión en el sistema de radiocomunicación y el mejoramiento de los medios de transporte terrestre y acuático, situaciones que permiten mejorar la capacidad de supervisión, resolución de la prestación de servicios de salud a la población. El acceso de los usuarios a los equipos médicos y medios de transporte se da a través de acciones

rutinarias del personal de salud. Los usuarios de los servicios de salud del Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira de Bluefields son enviados a realizarles los exámenes pertinentes (placas Rayos X, ultrasonido, pruebas de sangre en la Macrocentrífuga, etc.) mediante actividades de rutina según el caso que se presente. Para el acceso de los medios de transporte acuáticos (pangas), corresponde a los responsables de las unidades de salud la autorización de traslado de pacientes en estado crítico. Se han ampliado las consultas en las zonas donde antes no habían puestos de salud (San Antonio, El Tortuguero; La Unión, Kukra Hill), el acceso a los medios de transporte acuáticos y terrestre en el traslado de pacientes en estado crítico así como para garantizar las acciones de monitoreo y supervisión, registros que deben sistematizarse en las respectivas oficinas.

A través de la observación en el Puesto de Salud de la Comunidad de Tasba Paunie, municipio de Laguna de Perlas, de usuarios asistiendo a la unidad de salud, que ahora presta mejores condiciones, ya que el local anterior el techo estaba en mal estado al igual que las paredes, además el piso se estaba hundiendo y al llover se inundaba con mucha facilidad poniendo en riesgo la salud de los usuario y obstaculizaba el funcionamiento de dicha unidad.

En términos generales la percepción de los beneficiarios y actores claves que participaron en la implementación del Sub Componente Salud, tienen una opinión favorable de la forma que se administraron los recursos financieros, ejecutó y de los resultados obtenidos en beneficio de mejorar los servicios de salud de la región.

9.4. Sostenibilidad de los servicios

La sostenibilidad de los servicios una vez finalizado el programa consiste un punto crítico para continuar trabajando en función del mejoramiento de la salud en la región, la decisión de aprovechar recursos durante la vigencia del proyecto por

parte de la dirección del mismo fue muy acertada, sin embargo, queda el reto de gestionar los suficientes recursos para no dejar caer tan loable esfuerzo por parte de los dirigentes actuales de salud de la región ya sean de fondos fiscales o bien de gestiones ante organismos no gubernamentales que se dedican a apoyar acciones como esta.

X. CONCLUSIONES

1. El proyecto inicial tal y como fue formulado, no reunía las condiciones básicas de infraestructura para su implementación.
2. Las acciones emprendidas por la dirección del proyecto con la finalidad de optimizar los recursos asignados para la ejecución del Sub Componente Salud, dieron los resultados esperados ya que permitieron un mejor aprovechamiento de los recursos estipulados a través de la reorientación de la idea original del proyecto de telemedicina y ajustarlo a la realidad de Región.
3. Se fortalecieron las capacidades instaladas en el SILAIS RAAS y diferentes unidades de salud a través de las capacitaciones en las diferentes áreas programadas para tal fin. De la misma manera las consultorías contratadas surtieron efectos al lograr la agilización de los diversos procesos que implicaba la ejecución de este Sub Componente.
4. Se lograron los objetivos básicos propuestos una vez reformulado el proyecto de Telemedicina planteado inicialmente, puesto que se dotó de equipamiento a las unidades de salud principalmente el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira, y contribuyó en mejoras en infraestructura y acceso de sectores marginales de la población, las capacitaciones han permitido el fortalecimiento de capacidades administrativas, técnicas y operativas del personal involucrado en la prestación de los servicios de salud.
5. Además se cuenta con mayores medios de transporte para realizar actividades de supervisión y monitoreo a las diferentes zonas de la región, así para la referencia y contrarreferencia de pacientes en estado crítico.

6. La sostenibilidad de los recursos continuará siendo un aspecto fundamental para seguir prestando los servicios de salud con los parámetros esperados, queda pues en manos de la capacidad de gestión de recursos adicionales de las autoridades regionales de salud, del Consejo y Gobierno Regional Autónomos, Organismos No Gubernamentales y demás actores involucrados y comprometidos con mantener y mejorar los niveles de servicio y la calidad de la salud.

7. Con el logro de los objetivos básicos que permitieron mejorar las condiciones de infraestructura, equipamiento, capacidades técnicas, medios de supervisión y monitoreo, se cimentaron las condiciones que permiten la implementación de la telemedicina tal y como se programó en su primera versión.

Lecciones aprendidas

8. En el Sub Componente Salud se dio un cambio significativo entre “lo diseñado” en el Programa original, y lo “ejecutado”. Tal diferencia constituye una lección aprendida del PDLCA, en el sentido que el espacio de concertación entre las autoridades nacionales y las autoridades locales debe fortalecerse.

9. La implementación de este componente permitió la implementación de normas contables internacionales generalmente aceptadas

RECOMENDACIONES

A las autoridades del ISLAIS RAAS:

Iniciar un proceso minucioso de documentación y divulgación de toda la experiencia. Al menos deberían tenerse accesibles los registros y/o bases de datos de lo siguiente:

- Informes y documentos generados por consultorías, documentación de todo el proceso e informes finales del Sub Componente.
- Instrumentos técnicos elaborados con el auspicio del PDLCA: programas de capacitación, cursos, reglamentos y normas, talleres, guías, etc.
- Documentos fotográficos e imágenes del Sub Componente Salud, PDLCA

Esto significa que, asumiendo la validación y pertinencia de la idea central que impulsada por el Sub Componentes del programa, y el reconocimiento de los equipos profesionales que han tenido a su cargo la ejecución, se procura aplicar sistemáticamente un ejercicio de mejoramiento sobre lo alcanzado. Esta noción, parte del supuesto que todo acto humano se puede mejorar y que por bueno que haya sido un logro, siempre cabrá la posibilidad de incrementarlo.

Debe implementarse un registro permanente de los beneficios derivados de la inversión realizada en el Sistema de Radiocomunicación y medios de transporte acuático y terrestre tales como:

- la cobertura permanente de los municipios con el sistema de comunicación.
- El intercambio de comunicación o interconsultas que surjan de las atenciones de servicios de salud.
- Llevar registros de referencias y contrarreferencias realizadas con los distintos medios de transporte.

Debido a que ya están instaladas las condiciones básicas: equipos de comunicaciones y software de almacenamiento; rehabilitación de la infraestructura; capacitación de usuarios y sistema de mantenimiento, se sugiere la gestión que permita el financiamiento del Proyecto de Telemedicina planteado inicialmente.

A las autoridades nacionales, regionales, locales y comunales, la Sociedad Civil y Organismos No Gubernamentales:

Involucrar a todos los actores del quehacer de la situación de salud para la formulación de futuros programas en tal sentido se deben fortalecer los espacios de concertación entre las autoridades nacionales, regionales, municipales, comunales, sociedad civil, organismos no gubernamentales, para garantizar el logro de los objetivos propuestos, desde el momento de la planificación, formulación de intervenciones en salud.

A las autoridades regionales:

Con los resultados positivos obtenidos y la experiencia adquirida con la implementación del Programa para el Desarrollo Local de la Costa Atlántica (PDLCA) y demás Sub Componentes, se recomienda gestionar un nuevo convenio que permita la continuación del Programa, usando como contrapartes a los gobiernos regionales y entidades gubernamentales de la región, para consolidar los logros hasta ahora alcanzados.

A los usuarios internos y externos de los servicios de salud:

Hay que velar por un uso adecuado de los medios y equipos de las diferentes unidades de salud para que estos estén disponibles, para poder prestar servicios de salud con calidad y eficiencia por mayor tiempo.

Por lo tanto se requiere de la voluntad política y consenso de las autoridades, nacionales, regionales, locales, comunales, sociedad civil y organismos no gubernamentales, asimismo se requiere de la preparación de los recursos gerenciales que garanticen el logro de objetivos propuestos, ya que con los recursos que contamos podríamos obtener beneficios, no obstante, con un poco más de esfuerzo los resultados podrían incrementarse en sobremanera.

BIBLIOGRAFIA

1. FISE, Unidad Ejecutora del PLDCA, componente Salud en SILAIS RAAS; Evaluación Intermedia, Bluefields, 2005.
2. BID/ P C R (Informe de Seguimiento del Desempeño del Proyecto/ Project Completion Report), Agosto de 2006
3. Ministerio de Salud/SILAIS RAAS/Programa Para el Desarrollo Local de la Costa Atlántica/ISDP (Informe de Seguimiento del Desempeño del Proyecto), 2005.
4. Programa para el Desarrollo Local de la costa Atlántica/Convenio BID 1051/SF-NI. Memoria Institucional PDLCA, 18 Dic. 2006
5. República de Nicaragua, Ley No. 28, 2 de Septiembre de 1987, Estatuto de la autonomía de la Regiones Autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua, Publicado en La Gaceta No. 238 de 30 de Octubre de 1987.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA 2005 - 2007

ANEXOS

Instrumentos No. 1: Cuestionario

I. Entrevista a Personal de Salud, líderes y beneficiarios de la Comunidad Tasba Paunie, RAAS

I. Datos Generales

1. Fecha:

2. Cargo:

II. Acciones tomadas para la optimización del Sub Componente Salud

2. ¿La comunidad fue consultada anterior a la inversión de mejora del Puesto de Salud?

3. ¿Fue beneficiada la comunidad con el mejoramiento de la infraestructura el Puesto de Salud de su Comunidad?

4. ¿Fueron beneficiados personal, líderes y beneficiados con las actividades de capacitación con el Sub Componente Salud del PDLCA?

5. En caso de que fueron beneficiados ¿en qué temas se capacitaron?

6. ¿Ha facilitado el trabajo las capacitaciones recibidas?

IV Impactos del proyecto

7. ¿Considera usted que se ha mejorado el servicio a partir de esta intervención?

8. ¿Recibieron equipos e insumos médicos adquiridos con fondos del PDLCA?

9. ¿Se invirtió en el mejoramiento de la radiocomunicación?

10. ¿Tienen acceso como usuarios a los medios y equipos adquiridos con este programa? ¿de qué forma acceden?

IV Sostenibilidad de los servicios

11. ¿Qué actividades tienen programadas para brindar mantenimiento a los equipos adquiridos con el programa?

12. ¿Cuentan con recursos para dar mantenimiento a los equipos?

Datos finales de la entrevista:

- Disposición del entrevistado: Buena Regular Mala

- Duración de la entrevista

- Grado de completamiento

- Calidad de la información recibida

II. Logro de metas y objetivos propuestos

9. ¿Considera usted que se ha fortalecido la capacidad institucional de los recursos humanos?

10. ¿Se logró el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud en la región?

11. ¿Se logró ejecutar la totalidad del presupuesto asignado al SILAIS RAAS?

12. ¿Qué mecanismos de control se implementaron durante la ejecución del Sub Componente?

13. ¿Considera usted que se lograron los objetivos propuestos en el sub componente salud?

III. Efectos en acceso y calidad de los servicios

15 ¿Existen mejoras en los niveles de cobertura de los servicios de salud brindados a la población en general?

16 Considera usted que se fortalecieron las capacidades administrativas, técnicas y operativas de los diferentes niveles de la estructura del SILAIS RAAS?

17 ¿Cómo se decidió los tipos de adquisiciones y distribución de los mismos?

18 ¿Se invirtió en el mejoramiento del sistema de radiocomunicación?

19 ¿Cuál fue la inversión en medios de transporte?

20 ¿Cómo acceden los usuarios a estos equipos y medios?

21 ¿En términos generales cómo evalúa usted la implementación del PDLCA?

IV Sostenibilidad de los servicios

22 ¿Qué actividades tienen programadas para brindar mantenimiento a los equipos adquiridos con el programa?

23 ¿Cuenta el SILAIS RAAS con recursos técnicos- económicos para dar mantenimiento a los equipos adquiridos con el proyecto?

24 ¿Qué opinión tiene usted respecto a la posibilidad de implementación de un Proyecto de Telemedicina?

Datos finales de la entrevista:

- Disposición del entrevistado: Buena Regular Mala
- Duración de la entrevista
- Grado de completamiento
- Calidad de la información recibida

Instrumentos No. 3: Cuestionario

Entrevista con autoridades Regionales del Atlántico Sur

I. Datos Generales

1. Fecha:
2. Cargo:

II. Acciones tomadas para la optimización del Sub Componente Salud

2 ¿Qué tipos de coordinación interinstitucional fueron implementados para la ejecución del Sub Componente de Intervenciones Innovadoras de Salud PDLCA?

3 ¿Cuál fue el grado de incidencia del Gobierno y/o Concejo Regional para la implementación del Sub Componente Salud RAAS?

III. Logro de metas y objetivos propuestos

4 ¿Considera usted que se lograron los objetivos propuestos en el sub componente salud?

5 ¿Cuáles fueron las lecciones aprendidas de la implementación del programa?

6 ¿Cómo fue la contribución de las autoridades regionales para el control de los recursos utilizados en la implementación del PDLCA?

7 ¿Existe alguna iniciativa por parte del Gobierno y/o Consejo Regional Atlántico Sur para la implementación de Segunda Fase de ejecución del PDLCA?

Datos finales de la entrevista:

- Disposición del entrevistado: Buena Regular Mala
- Duración de la entrevista
- Grado de completamiento
- Calidad de la información recibida

Instrumentos No. 4: Guía de observación

- Se realizó observación de la atención brindada en el Puesto de Salud de la Comunidad de Tasba Paunie, RAAS y en el Hospital Regional Ernesto Sequeira Blanco.
 - Acceso a los servicios: atención a usuarios en unidades construidas y reparadas.

 - Cobertura: población atendida

 - Acceso de medios y equipos: mecanismos de acceso a medios y equipos.

Instrumentos No. 5:

Guía de revisión documental en Oficinas del SILAIS RAAS, Gobierno Regional RAAS, FISE.

- ✓ Contrato 1051 BID
- ✓ Programa PDLCA
- ✓ Reglamento Operativo del Programa
- ✓ Evaluación Intermedia del Programa
- ✓ Informes de Consultoría
- ✓ P C R (Project Completion Report)
- ✓ ISDP (INFORME DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO DEL PROYECTO)
- ✓ Estudio de Línea de Base del Programa (PDLCA)
- ✓ Memoria Institucional PDLCA, Convenio 1051/SF-NI Dic. 2006
- ✓ Oficina de Contabilidad, SILAIS RAAS
- ✓ Oficina de Epidemiología, SILAIS RAAS
- ✓ Oficina de Estadísticas, SILAIS RAAS

Abreviaturas utilizadas

AMC	Acción Médica Cristiana
BID:	Banco Interamericano de Desarrollo.
CRAAS	Consejo Regional Autónomo Atlántico Sur
FI:	Fortalecimiento Institucional. Componente I del Programa.
FISE:	Fondo de Inversión Social de Emergencia.
GRAAS	Gobierno Regional Autónomo Atlántico Sur
IDH:	Índice de Desarrollo Humano.
IL:	Inversiones locales. Componente II del Programa.
MECD:	Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.
MINSA:	Ministerio de Salud.
MPP:	Método de planificación participativa.
PDLCA:	Programa para el Desarrollo Local de la Costa Atlántica.
PIB:	Producto Interno Bruto.
PIM:	Plan de inversión municipal.
POA:	Plan o Programa Operativo Anual.
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
RAAN:	Región Autónoma Atlántico Norte.
RAAS:	Región Autónoma Atlántico Sur.
ROP:	Reglamento Operativo del Programa.
SAFOBID	Sistema Administrativo Financiero-BID
SIGFA:	Sistema integrado de gestión financiera, administrativa y auditoría.
UEP:	Unidad Ejecutora del Programa. Antigua Unidad Coordinadora del Programa.
UCP:	Unidad Coordinadora del Programa.
UCP – R:	Unidad Coordinadora del Programa Regional.
UTR:	Unidad Técnica Regional.

Instrumento No. 1 MATRIZ DE DESCRIPTORES

DESCRIPTORES	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACION	TECNICA E INSTRUMENTOS
1. Acciones desarrolladas para la optimización del sub componente	Coordinación Interinstitucional Adquisiciones Capacitaciones Consultorías	Documentos base Proyecto, memorias, informes	Entrevista y cuestionario
2. Logro de metas y objetivos	Implementación de la telemedicina Fortalecimiento de la capacidad institucional de los recursos humanos Mejoramiento de la infraestructura Ejecución financiera Mecanismos de control durante la ejecución	Documentos base Proyecto, Reglamento Operativo del Programa memorias, informes	Entrevista y cuestionario
3. Logro del efecto deseado	Cobertura de los servicios de salud Fortalecimiento de las capacidades administrativas, técnicas y operativas. Equipamiento de las unidades de salud seleccionadas Ejecución de obras de infraestructura Inversión en comunicación Adquisición de medios de transporte	Beneficiarios	Entrevista y cuestionario Guía de observación
4. Sostenibilidad de los servicios	Actividades previstas a tomar una vez finalizado el PDLCA Recursos disponibles Capacidades técnicas instaladas	Documentos, informes	Entrevista y cuestionario

MATRIZ No. 2

ACCIONES DESARROLLADAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SUB COMPONENTE

COMPONENTE	DESCRIPTOR	INDICADORES	FUENTE	TECNICAS
<p>Acciones para Optimización del sub componente</p>	<p>Coordinación Institucional</p>	<p>Se hicieron coordinaciones con el: Fondo de Inversión Social de Emergencia, Gerencia RAAS, Acción Médica Cristiana, Comisión Regional de Salud del CRAS, Secretaría de Salud del GRAAS, MINSA Central.</p>	<p>Informes, memorias</p>	<p>Entrevista a autoridades del SILAIS RAAS, del Consejo y Gobierno Regional, líderes comunales.</p> <p>Revisión y Análisis documental</p>
	<p>Adquisiciones.</p>	<p>Oferentes que participaron en los procesos de licitación Economías de escala. Participación de empresas regionales en los procesos de licitación de consultorías, obras de infraestructura.</p>	<p>Procesos de licitaciones, Informes de Consultorías.</p>	
	<p>Capacitaciones</p>	<p>Se capacitaron aproximadamente noventa y dos recursos de los distintos niveles de la estructura organizacional del SILAIS RAAS, en temas de interés variados de interés</p>	<p>Listas de participantes, procesos de contratación de servicios.</p>	
	<p>Consultorías</p>	<p>Se contrató un Técnico de Enlace, un Facilitador Técnico, Formulador de Proyectos, Consultoría del Modelo Regional de Salud, Especialista para conciliar información financiera contable (SAFOBID)</p>	<p>Procesos de licitaciones de consultorías, contratos, informes de consultorías</p>	

MATRIZ No. 3

ACCIONES PARA EL LOGRO DE METAS Y OBJETIVOS

COMPONENTE	DESCRIPTOR	INDICADORES	FUENTE	TECNICAS
Logro de metas y objetivos	Implementación del proyecto de telemedicina	Se reorientó la idea original y se decidió fortalecer: Equipamiento; Mejoras en la infraestructura y acceso; Capacitación y Supervisión.	Documento base del proyecto, informes, memorias	Entrevista a autoridades del SILAIS RAAS, del Consejo y Gobierno Regional, líderes comunales. Revisión y Análisis documental
	Fortalecimiento de la capacidad institucional de los recursos humanos	Se capacitaron 92 recursos del SILAIS RAAS, en: Laboratorio clínico, Estadísticas, Registros Médicos, Comunicación Social, Radiocomunicación, Gerencia Hospitalaria, Operadores de Computadora, Salud Comunitaria, Maestrías en Epidemiología y Salud Pública	Informes de consultorías.	
	Mejoramiento de la infraestructura	Se repararon 2 unidades de salud (Tasba Paunie, Laguna de Perlas y Punta Gorda, Bluefields), se construyeron 2 unidades de salud (La Unión, Kukra Hill; San Antonio, El Tortuguero).	Informes de consultorías, contratación de construcción de obras de infraestructura.	
	Ejecución financiera	Se logró ejecutar el 100% de los recursos asignados al Sub Componente Salud, SILAIS RAAS.	Informes Contables, Financieros, Informes de Auditorías, informes de consultorías	
	Mecanismos de control durante la ejecución	SAFOBID, Auditorías cuatrimestrales, Reglamento Operativo del Programa, Ley de Contrataciones del Estado	Informes Contables, Financieros, Informes de Auditorías, informes de consultorías	

MATRIZ No. 4

AACIONES PARA EL LOGRO EN ACCESO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS

COMPONENTE	DESCRIPTOR	INDICADORES	FUENTE	TECNICAS
<p>Logro en acceso y calidad de los servicios</p>	<p>Cobertura de los servicios de salud, equipamiento, capacitaciones, obras de infraestructura</p>	<p>La repararon 2 puestos de salud y la construcción de 2 puestos de salud, la dotación de equipos médicos, la capacitación del personal de salud , los medios de transporte terrestre y acuáticos y la rehabilitación de la Red de Radiocomunicación, todos estos aspectos contribuyen a una mayor capacidad de resolución, mejoramiento significativo del acceso y calidad de los servicios de salud</p> <p>Los usuarios acceden a los equipos y medios de las distintas unidades de salud una vez que asisten a solicitar los servicios, puesto que el personal médico a través de actividades de rutina según sea el caso.</p>	<p>Documento base del proyecto, informes, memorias, Informes de consultorías, contratación de construcción de obras de infraestructura.</p>	<p>Entrevista a autoridades del SILAIS RAAS, del Consejo y Gobierno Regional, líderes comunales.</p> <p>Revisión y Análisis documental</p>

MATRIZ No. 5

ACCIONES PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS

COMPONENTE	DESCRIPTOR	INDICADORES	FUENTE	TECNICAS
Sostenibilidad de los servicios	Actividades previstas finalizado el PDLCA	Durante la vigencia del sub componente se logró dar mantenimiento preventivo a equipos médicos, medios de transporte, equipos de oficina, además de la compra de artículos consumibles de estos equipos.	Informes, memorias	Entrevista a autoridades del SILAIS RAAS, del Consejo y Gobierno Regional, líderes comunales. Revisión y Análisis documental
	Recursos disponibles	El SILAIS RAAS únicamente cuenta con recursos provenientes del Presupuesto Nacional para dar mantenimiento a estos equipos y de algunas gestiones con organismos cooperantes.	Autoridades SILAIS RAAS	
	Capacidades técnicas instaladas	En algunos procesos de adquisición de equipos médicos y de comunicación se incorporaron cláusulas condicionaban a impartir capacitaciones para mantenimiento básico y operacionalización de dichos medios.	Informes de consultorías, procesos de adquisiciones	
	Propuesta de implementación de II Etapa	Las autoridades del SILAIS RAAS, el Consejo y Gobierno Regional, organizaciones civiles, organismos no gubernamentales, deben unirse para elaborar una nueva propuesta del PDLCA.	Informes de consultorías.	