MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

BOLETÍN MENSUAL DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

Número 8 **La Paz, septiembre de 2005**

EL CAI NACIONAL Y LOS INDICADORES DE COMPROMISOS DE GESTION

(SEGUNDA PARTE)

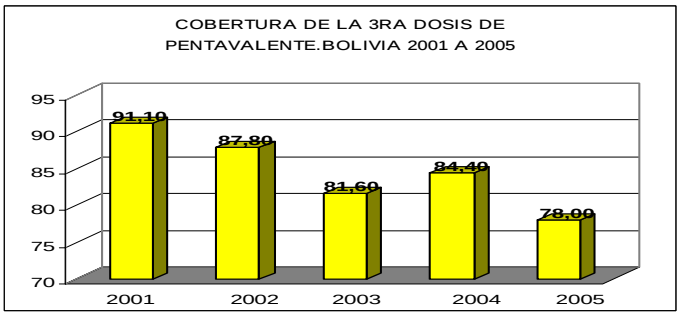
El siguiente cuadro muestra el estado actual de los indicadores de compromisos de gestión

INDICADOR	2004 a junio	2005 a junio	Proyectada a diciembre del 205	Meta 2005	Situación del indicador
Parto institucional	28,6	27,3	54,6	65	EN RIESGO
4to control prenatal(con relación a nacimientos esperados)	24,77	24,2	48,4	53	EN RIESGO
Casos de neumonía en menores de 5 años	90.962	66.068	138.000	135.000	SE CUMPLE
Cobertura de 3ra dosis de hierro en menores de 5 años	3,8	6,1	12,2	35	EN RIESGO
Cobertura de 3ra dosis de pentavalente en niños menores de 1 año	42,2	38,7	77,4	90	EN RIESGO
Municipios con cobertura de 3ra dosis de penta < al 80%	159	240	NOPROY.	25	EN RIESGO
Muerte neonantal temprana en hospitales seleccionados por 1000 nacidos vivos	15	13	NOPROY	12	SE CUMPLE
Financiamiento del PAI con TGN (en millones de US)	1,8	2	NOPROY	5,5	EN RIESGO

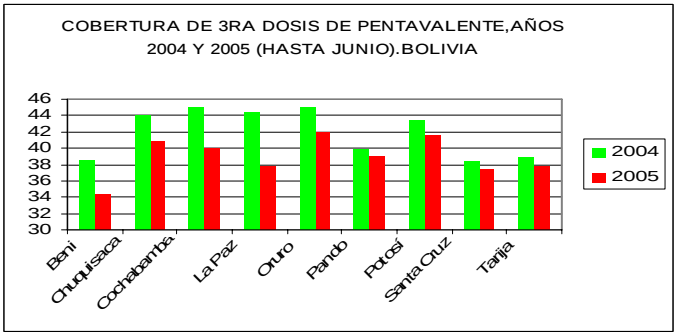
En el anterior boletín se analizaron los indicadores relacionados con la salud materna y en este analizaremos los indicadores relacionados con la salud infantil.

COBERTURAS DE VACUNACION

La cobertura de vacunación con la tercera dosis de pentavalente ha ido en disminución desde el año 2001 hasta la fecha .Como se trata de coberturas en el ámbito nacional, los denominadores poblacionales, no juegan ningún rol distorcionador.

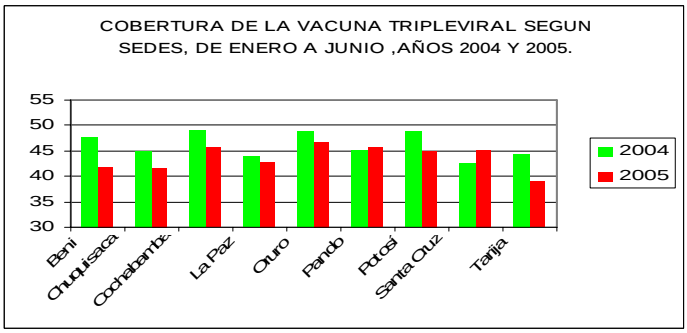


El siguiente cuadro muestra las diferencias en la cobertura de tercera dosis de pentavalente entre los años 2004 y 2005 (información hasta junio), por Servicio Departamental de Salud



Se aprecian diferencias marcadas entre ambos años, especialmente en los SEDES de La Paz, Cochabamba y Chuquisaca.

La cobertura de vacunación con la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) también muestra diferencias, aunque menos marcadas, entre lo logrado por los SEDES el 2004 y el 2005.



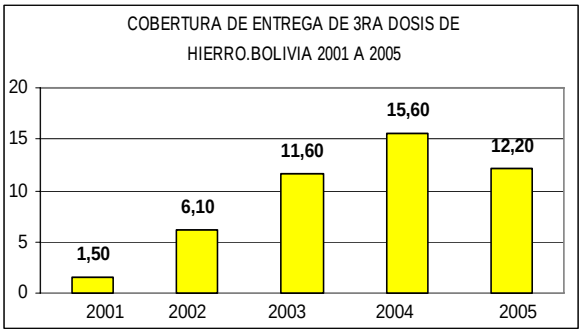
Al igual que con los indicadores relacionados con la salud materna, los indicadores del PAI han sufrido una disminución con respecto al año pasado y con respecto a los cuatro años anteriores. El porcentaje

atribuible al sub registro de información no es mayor al 5%, por lo tanto es de concluir que existe una disminución en la entrega de los servicios de vacunación en general.

MICRONUTRIENTES

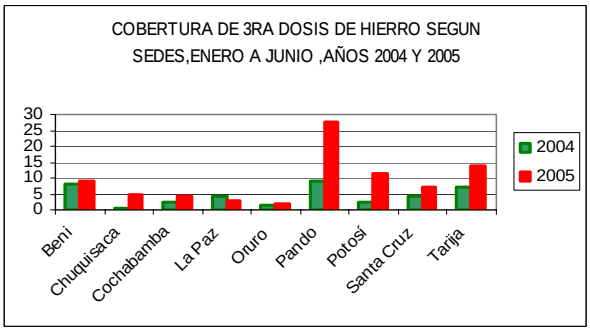
Uno de los indicadores de los compromisos de gestión que tiene mayor riesgo de no llegar a ser cumplido es el de la cobertura de entrega de la tercera dosis de hierro a niños menores de 5 años.

Esta cobertura, que nunca ha llegado al 20%, ha disminuido considerablemente desde el año pasado, sin embargo esta disminución puede deberse, en parte, a un factor de captación de información.



* 2005 es cifra proyectada

Según la norma dictada por el programa de nutrición, los datos de entrega de las dosis de hierro deben consignarse por gestión (anualmente), entonces, un niño que ha recibido la primera y segunda dosis en noviembre y diciembre del año 2004 y que llega al servicio en enero del 2005 a recibir su tercera dosis, es anotado como receptor de la primera dosis de hierro en el año 2005. Por esta razón, cuando uno analiza la información del primer semestre, las coberturas son bajas, pero tienden a aumentar a partir del segundo semestre cuando se consigan las terceras dosis.



Otro factor que ha perjudicado considerablemente la captación de información de tercera dosis de hierro ha sido el cambio de la variable misma. Desde el año 2001 hasta el año 2004 se captaba la variable "Niños menores de 5 años con 3ra dosis de hierro", pero a partir del año 2005, por requerimiento del programa de nutrición, se cambio esa variable por "Niños de 3 a menores de 5 años con 3ra dosis de hierro" debido a que se incorporó la variable" niños de 6 meses a menores de 5 años con dosis completa de micro nutrientes".

Los cambios de variables no son recomendados ya que producen quiebres en la series estadísticas, confusión en el personal operativo y perdida de información.

CONCLUSIONES

Como resultado del análisis de la información de atención infantil, los diferentes participantes del taller llegaron a un acuerdo para implementar el plan de acciones inmediatas a ser realizado hasta diciembre de este año. En lo que atención infantil se refiere el plan incluye:

- ✓ Análisis de debilidades por redes para priorizar las más débiles y asignar equipos responsables.
- ✓ Garantizar el correcto uso los instrumentos de registro y consolidación de la información.
- ✓ Lograr alianzas estratégicas con redes sociales, Extensa, Carrera de Enfermería y servicio Rural obligatorio para mejorar la demanda de-los servicio.
- ✓ Revisión y recuperación de la información de la producción de servicios, especialmente del segundo y tercer nivel y la seguridad social.
- ✓ Garantizar la atención continua a través del cumplimiento del horario asignado, y asegurar la referencia de los pacientes críticos.
- ✓ Garantizar la aplicación de normas y realizar el monitoreo por SEDES y nivel NACIONAL

.

.