

Linea de Accion 1: Trabajo con la comunidad para llegar a las poblaciones excluidas

Debil Implementación de la Política SAFCI

FECHA: 24 de Noviembre de 2016

MESA: "B"

Causas	Propuesta de Solución	Indicadores	Agente de la Acción	Instancia de seguimiento
Programas verticales, fragmentados y paralelos que no coordinan entre si ni con el sistema de salud departamental(safci, bono, mi salud, telesalud)	El RRHH de los programas Nacionales en los departamentos deberan pasar a dependencia tecnico-operativa de los SEDES y administrativamente del MS.	Emission de una Resolucion Ministerial	Ministerio de Salud	CONSEJO SOCIAL NACIONAL Y DEPARTAMENTALES
	Definir y construir indicadores con metas de implementacion de la SAFCI y ser evaluados como compromisos de gestion de los departamentos.	1. porcentaje de familias alto, mediano y bajo riesgo captadas a traves de la carpeta familiar. 2.- Porcentaje de visitas domiciliarias de alto, mediano y bajo riesgo.	Ministerio de Salud	CONSEJO SOCIAL NACIONAL Y DEPARTAMENTALES
Insuficiente autocuidado de la salud y falta de conocimiento de señales de peligro por la comunidad.	1.- Implementar estrategias comunicacionales de informacion por medios masivos, educación interpersonal y de formación continua en salud relacionado principalmente al autocuidado y señales de peligro	1) DS para utilización de medios estatales para difusión de programas de educación en salud 2) Asignación de partidas presupuestarias en los POAs de salud fondos GAD y GAM para comunicación y educación	Ministerio, Gobiernos departamentales/SEDES, Gobiernos municipales	CONSEJO SOCIAL NACIONAL Y DEPARTAMENTALES
Barreras socio culturales para la accesibilidad a la atencion(idioma, machismo, religion y otras)	1) Seguimiento y acompañamiento personalizado en la visita familiar a las embarazadas, madres y recién nacidos. 2) Adecuación de normas de control prenatal que incluya la presencia de pareja.	1) % de embarazadas con visitas familiares de seguimiento. 2)% de recién nacidos con visita familiar de seguimiento. 3) norma adecuada y publicada	Ministerio de salud Mi Salud Bono Juana Azurduy SAFCI Redes de servicios de salud	CONSEJO SOCIAL NACIONAL Y DEPARTAMENTALES

Linea de Accion 2: Promover cuidados obstétricos y neonatales de alcance mayorías

Insuficiente capacidad resolutive en la atención obstétrica y neonatal

FECHA: 24 de Noviembre de 2016

MESA: "B"

Causas	Propuesta de Solución	Indicadores	Agente de la Acción	Instancia de seguimiento
Debilidades en las competencias de los recursos humanos	1) sistemática de programa de educación continua para el personal de salud que incluya CD interactivo para autocapacitación. 2) Implementación de Telesalud con responsabilidad departamental con cobertura departamental 3) adecuación de normas de Dx y TTO para el primer nivel que incluya prestaciones de 2do nivel por telesalud. 4) estrategias de formación especializado con convenios con universidades	1) % de redes con personal capacitado. 2) RM promulgada 3) Norma actualizada con inclusión de intervenciones de 2do nivel para utilización de medicamentos 4) # de convenios firmados	Ministerio de Salud SEDES Universidades Cooperación Internacional	Dirección general de planificación nacional y de SEDES CONSEJO SOCIAL NACIONAL Y DEPARTAMENTALES y COMUSA
Equipamiento limitado para la aplicación básico y CONE ampliado	1) Implementación de código rojo 2) Implementación de código amarillo 3) Implementación de código azul 4) Dotación de mochilas y otros equipamiento a servicios para visita familiar	1) % de redes con código rojo implementado 2) % de redes con código amarillo implementado 3) % de redes con código azul implementado 4) % de ES con equipamiento básico para visita familiar	Ministerio de Salud Gobierno departamental Gobierno municipal Cooperación Internacional	Dirección general de planificación nacional y de SEDES CONSEJO SOCIAL NACIONAL Y DEPARTAMENTALES y COMUSA
Deficiente organización de las redes de salud: sistemas de referencia y contrareferencia	1) Implementación y funcionamiento de Telesalud con responsabilidad departamental, determinada por RM 2) reordenamiento de las redes de salud	1) % de municipios con telesalud funcionando 2) % de redes funcionales reorganizadas	SEDES	Director técnico del SEDES, jefe de Unidad de redes de servicios de salud y calidad y coordinadores de redes.

Linea de Accion 3: Transformar los EESS, servicios de calidad

Insatisfacción de la población respecto a la calidad de atención en los servicios de salud

FECHA: 24 de Noviembre de 2016

MESA: "B"

Causas	Propuesta de Solución	Indicadores	Agente de la Acción	Instancia de seguimiento
Incumplimiento de normas y estándares establecidos para la atención integral de los Establecimientos de salud(insuficiente equipamiento, sangre segura insumos y recursos humanos capacitados, servicios colapsados, énfasis en lo asistencial)	1) Modificación de la norma de acreditación de ES 2) acreditación de ES 3) Monitoreo de estándares de calidad 4) auditorías programadas	1)norma actualizada 2) % de ES acreditados 3)% de cumplimiento de estándares de calidad cumplidos por ES 4) % de auditorias realizadas por red	Ministerio de Salud Unidades de redes de servicios de salud a nivel nacional , de SEDES. Coordinaciones de Redes de Salud Gobiernos departamentales y municipales Establecimientos de salud Consejos nacional,, departamental, municipal y local de Salud	
Los establecimientos no responden a las necesidades de la diversidad y a grados de vulnerabilidad: escolares, adolescentes, mujeres, indígenas, violencia, discapacidad	1) Equipo de salud multidisciplinario 2) Ampliación de la atención diferenciada a adolescentes, mujeres indígenas en todas las redes de salud donde corresponda	1) % de redes con equipos multidisciplinarios(psicólogos, trabajadora social y otros) 2) % de redes con atención diferenciada	Ministerio de Salud Gobiernos departamentales y municipales	
Falta de monitoreo del cumplimiento de los estándares de calidad en la atención	Desde el 1er nivel: 1) Ciclos de mejora continua con participación de la comunidad y su inserción en el SNIS, (CAI, web). 2) Implementación del SIP, la historia clínica digital para optimizar el uso del tiempo en la atención.	1) % de ES con ciclos de mejora continua implementados 2) Inserción del monitoreo de CMCC en el portal del SNIS 3) % de establecimientos que utilizan el SIP	Ministerio: SNIS nacional y Unidades de redes de servicios de salud nacional y departamentales	

Linea de Accion 4: Garantizar la disponibilidad de medicamentos

Insuficiente acceso a medicamentos, biológicos, insumos y reactivos para los principales problemas de salud materna y neonatal

FECHA: 24 de Noviembre de 2016

MESA: "B"

Causas	Propuesta de Solución	Indicadores	Agente de la Acción	Instancia de seguimiento
Desabastecimiento de medicamentos, biológicos, insumos y reactivos	1) AGEMED y CEAS implementan un mecanismo que garantiza la disponibilidad de medicamentos, biológicos, suministros y reactivos esenciales para emergencias obstétricas y neonatales	% de emergencias obstétricas y neonatales con disponibilidad de medicamentos, biológicos, suministros y reactivos esenciales para emergencias obstétricas y neonatales	Ministerio de Salud: Unidades de AGEMED nacional y departamental	Ministra y directores técnicos de SEDES, consejos sociales de salud nacional. Departamental , municipal y local
Debilidad en la gestión de medicamentos, biológicos, insumos y reactivos esenciales para emergencias	1) Establecer un sistema de monitoreo mensual y controles administrativos de la disponibilidad de medicamentos biológicos, suministros y reactivos para las emergencias obstétricas y neonatales . Con informes a MAEs	% de reportes mensuales a Ministra % de reportes mensuales a directores de SEDES. % de GM con gestión adecuada de medicamentos % de ES con abastecimiento de medicamentos, suministros, biológicos, y reactivos para la atención	Coordinaciones de red SEDES Gobiernos municipales	Ministra y directores técnicos de SEDES, consejos sociales de salud nacional. Departamental , municipal y local
No inclusión de algunos biológicos como VPH. ácido fólico y hierro para MEF priorizando a adolescentes, en las dosis requeridas, entre otros	1) Inclusión de la vacuna VPH en el esquema nacional del PAI. 2) Inclusión del ácido, fólico, calcio, hierro y otros en la LINAME	1) % de cobertura con VPH2, por ES, municipio, SEDES y a nivel nacional 2) LiNAME actualiza la lista de acuerdo a requerimientos, dosis adecuadas y gratuidad	Ministerio de Salud: PAI nacional y departamental AGEMED	Ministra y directores técnicos de SEDES, consejos sociales de salud nacional. Departamental , municipal y local

Linea de Accion 5: Innovar la infraestructura y tecnología al servicio de la salud

Deficiencias en la disponibilidad de infraestructura y tecnología en la red de servicios

FECHA: 24 de Noviembre de 2016

MESA: "B"

Causas	Propuesta de Solución	Indicadores	Agente de la Acción	Instancia de seguimiento
Limitada capacidad resolutive en ES	Conversión de puestos de salud en centros de salud(recursos humanos, infraestructura, equipos)	% de PS convertidos en centros de salud	Ministerio de salud Dirección de redes de servicios de salud, SEDES, GAD, GAM	Ministra y directores de SEDES
Insuficiente equipamiento de punta para la provisión de servicios y comunicación para fichas, citas previas, exámenes complementarios, referencia, contrareferencia en la red de servicios de salud, urgencias, emergencias	1)Renovación de equipamiento médico de punta 2) red de telefonía móvil gratuitas para las emergencias con reglamentación para el uso 3) Dotación de equipos de computación 4) Ampliar la cobertura de conectividad a internet gratuita para salud	% de ES con equipamiento de punta % de ES con telefonía móvil gratuita % de ES con equipos de computación suficientes e interconectados 4) % de ES con conexión a Internet gratuita	Ministerio de salud SNIS, SEDES, GAD, GAM	Ministra y directores de SEDES

Linea de Accion 6: Evaluar periódicamente para monitorear los avances y la toma de decisiones.

Información dispersa, poco oportuna y confiable

FECHA: 24 de Noviembre de 2016

MESA: "B"

Causas	Propuesta de Solución	Indicadores	Agente de la Acción	Instancia de seguimiento
Sistemas de información paralelos, múltiples, sin estandarización, desarrollo heterogéneo	Implementación del SUIS (plataforma única, interoperabilidad de sistemas, datos abiertos por niveles,software libre	% de ES públicos, Seguros a corto plazo y privados integrados al SUIS	Ministerio de Salud:SNIS, SEDES, GAD y GAM. INASES y entes gestores, medicina tradicional	Ministra
Control de calidad de la información deficiente	En todos los niveles 1) El continuo de la atención asume la responsabilidad del control de calidad de la información. 2) Actualización en el CIE 10 al personal de salud, de acuerdo a nivel de atención y reponsabilidad 3) El SNIS asume el análisis de consistencia de los datos	1) % de meses con análisis y control de calidad del dato por el continuo de la atención. 2) % de personal de salud con actualización en CIE 10 3)% de concordancia de datos	SNIS Continuo de la atención y Salud reproductivo a nivel nacional y de SEDES INASES y entes gestores, medicina tradicional	Director general de Salud Director general de planificación Unidades de servicios de salud
Insuficiente análisis de la información y vigilancia epidemiologica para la toma de decisiones	1) Seguimiento y fortalecimiento al funcionamiento de los comités de análisis de la vigilancia de la morbilidad grave y mortalidad materno neonatal de acuerdo a nivel y norma. 2) Producción de información adecuada para diferentes públicos 3) Implementación de salas ASIS a nivel local	1)% de comités de vigilancia funcionando de acuerdo a normas 2) % de muertes maternas con conclusiones y recomendaciones finales 3) % de morbilidad grave materna con conclusiones y recomendaciones finales 4) % de muertes neonatales con conclusiones y recomendaciones finales 5) % de morbilidad grave neonatal con conclusiones y recomendaciones finales 6) .% de ES con salas ASIS.	Estructura de los comités de vigilancia de morbilidad grave y mortalidad materna por niveles INASES y entes gestores	Ministra