



# CAPITULO IV

---

---

## LA SALUD: BASE PARA EL IMPULSO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO



## **LA SALUD: BASE PARA EL IMPULSO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO**

**C**omo proceso social asociado a la transformación productiva con equidad, para el logro de un desarrollo humano sostenible, la salud constituye un aspecto de gran importancia en el momento actual. El ser humano se reproduce biológicamente como especie, pero este fenómeno se manifiesta inserto en otros procesos relacionados con la construcción y reproducción de grupos humanos, de sociedades, con sus componentes de trabajo, cultura, creencias, valores y de conducta psicológica. La salud del ser humano, por consiguiente, se inserta en cada uno de los momentos de este proceso y está íntimamente relacionado con el diferente grado de desarrollo de los conglomerados poblacionales.

Por consiguiente, el proceso salud-enfermedad, se desarrolla, se amplía o se deteriora, a través del tiempo, según operen factores favorecedores o perjudiciales, al nivel de las unidades de interacción, individual, familiar, grupal, institucional, económica o política. En la mayoría de las veces es difícil aislar el efecto de uno de ellos sobre un problema específico de salud, porque es el resultado de una interacción dinámica, compleja y articulada.

### **LA SITUACION DE LA SALUD EN EL ESTADO MERIDA**

En el momento actual, desde el punto de vista epidemiológico, el estado Mérida se encuentra en medio de una transición epidemiológica heterogénea. Por un lado existen enfermedades infecciosas endémicas y epidémicas, algunas reemergentes y otras emergentes, y por otro, se incrementan los accidentes y otros hechos violentos, los trastornos mentales y los padecimientos crónico - degenerativos. La intensidad de estos fenómenos varía de una zona a otra y está estrechamente vinculada a la organización del sector salud, a las variaciones de las condiciones de vida, al tamaño y estructura de la población, a la fecundidad, al proceso de urbanización o ruralización, a los recursos que se dispone, al nivel de desarrollo alcanzado y a las respuestas sociales de la demanda y necesidades de los grupos humanos. Cada región tiene un perfil epidemiológico propio, que requiere acciones específicas, tanto para mantener y



ampliar el espacio de la salud, como para conseguir bienestar social con equidad, que impulsaría en un mediano o largo plazo un desarrollo integral competitivo, regional, nacional e internacional, ya que el sector salud, también contribuye a dinamizar la economía en su conjunto, ayudando a alcanzar un desarrollo humano sostenido al influir positivamente sobre el sistema educativo, la oferta de mano de obra, la productividad laboral y la calidad ambiental.

El estado Mérida presenta una serie de características que son muy importantes por la incidencia que éstas tienen en la salud de los habitantes. En efecto, el estado Mérida, posee diversos y muy variados recursos que le confieren amplias posibilidades de lograr un desarrollo sustentable competitivo pero también tiene un crecimiento urbano, agrícola e industrial (en menor escala), que se acelera y que ha generado en los últimos años la proliferación de fuentes de contaminación del aire, agua, alimentos y suelo. Las aguas residuales domésticas de todas las poblaciones del estado se descargan directamente a quebradas y ríos. El 75% de la población recibe agua intradomiciliaria, aunque en las regiones del Páramo y Pueblos del Sur este porcentaje baja a 40%. Se calcula que el 43% de la población del estado recibe agua no tratada, porcentaje que llega al 70% y 98% en el Páramo y Pueblos del Sur, respectivamente. Por otro lado, en el Estado, el porcentaje de la población servida con un sistema de nivel regular o bueno de eliminación de excretas, se estima en sólo un 40% y se puede considerar que las regiones Mocotíes y Metropolitana, presentan las mejores condiciones de vida, en tanto que la Panamericana, Páramo y Pueblos del Sur, son las regiones del estado que tienen las peores condiciones de vida.

## **NATALIDAD Y FECUNDIDAD**

Según la estructura demográfica, se considera que el estado tiene una población joven y, por consiguiente sometida a los riesgos propios de la reproducción. La natalidad y fecundidad en el estado Mérida son altas, aunque con tendencia al descenso. En las regiones de los Pueblos del Sur, del Páramo y la Panamericana, la natalidad y fecundidad son muy altas. La fecundidad más alta se presenta en mujeres de 20 a 29 años. En cuanto a la natalidad, el porcentaje de nacimientos en el grupo de 10 a 19 años es alto (23%) y tiene tendencia a aumentar, particularmente en la zona Panamericana. Los nacimientos del sexo masculino sobrepasan a los del sexo femenino y el 96% de los nacimientos tienen asistencia profesional, aunque en los Pueblos del Sur esta cifra baja al 70%. El 10% de los nacimientos presentan un peso menor a 2.500 gramos, porcentaje que ha venido incrementándose progresivamente en los últimos años.



## **MORTALIDAD**

El estado presenta una tasa cruda de mortalidad moderada de 5 por 1000 habitantes. Entre las principales causas de muerte, se entremezclan en un mismo espacio, enfermedades crónicas, degenerativas, metabólicas, malformaciones congénitas, afecciones perinatales, enfermedades infecciosas, accidentes y hechos violentos. La mortalidad en el sexo masculino es superior a la del sexo femenino. La mortalidad infantil sigue siendo alta, a pesar del descenso registrado en los últimos años. Es muy alta en el Páramo y en los Pueblos del Sur. La tasa de mortalidad neonatal descendió en los últimos años, pero, es muy alta en las Zonas del Páramo, Pueblos del Sur y Panamericana. Las causas más importantes de la mortalidad neonatal son las afecciones y lesiones originadas en el periodo perinatal, las enfermedades congénitas, las vinculadas con la gestación, el parto y factores relacionados con la salud de la madre y los problemas genéticos. La tasa de mortalidad postneonatal, también descendió, pero, sigue siendo alta en las Zonas del Páramo y Pueblos del Sur y en la mortalidad postneonatal predominan las causas relacionadas con el ambiente físico y social, tales como las enfermedades infecciosas y los problemas nutricionales, principalmente en los Pueblos del Sur, Páramo y Panamericana. En relación con la mortalidad materna, se considera que es alta según la clasificación de la OPS/OMS, y que sus principales causas son: hipertensión arterial durante el embarazo, (eclampsia y preeclampsia), el aborto y complicaciones del parto.

## **MORBILIDAD**

Entre los veinticinco principales motivos de consulta (62%), catorce corresponden a enfermedades infecciosas, dos tienen relación con accidentes o hechos violentos y el resto son enfermedades no infecciosas y síntomas no especificados.

## **SITUACIÓN NUTRICIONAL**

Según el indicador peso - talla, en el conglomerado de menores de 15 años, el estado presenta el nivel de desnutrición más bajo del país, pero, se incrementó a partir de 1996. La desnutrición, en las regiones Panamericana, Páramo y Pueblos del Sur, es más alta que en las regiones Metropolitana y Mocotíes, además la desnutrición en el grupo de 2 a 14 años debe considerarse alta, a pesar de ser inferior al promedio nacional. Esta situación se presenta particularmente en la región Panamericana.



## ATENCIÓN MÉDICA

La atención médica en el estado Mérida se caracteriza por estar fuertemente dirigida al daño. El 70% de la población del Estado, es atendida por la red de servicios asistenciales de CORPOSALUD; el 60% en el Distrito



Mérida; el 65% en el Distrito El Vigía; el 70% del Distrito Tovar y el 100% en los Distritos, Mucuchíes y Lagunillas. El 60% son consultas médicas generales (curativas), el 15% especializadas y el 25% son de tipo preventivo. La tasa de atención médica curativa fue de 97 por 100 habitantes en 1998, siendo la mas alta del país. Se puede establecer que la población acude, en un volumen importante, a solicitar atención médica en los establecimientos de salud de CORPOSALUD. Al sumar la oferta optimizada al 100% de los recursos existentes para la atención médica, se aprecia que existe una sobre oferta de servicios, particularmente en el distrito sanitario El Vigía.

## ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

A partir de 1995, el Gobierno del Estado Mérida, asume la responsabilidad única de la administración de los servicios de salud. Se crea la “Corporación Merideña de Salud” (CORPOSALUD) y el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), estableciéndose como base la participación de las comunidades y de otras instituciones del sector en la prestación de servicios. Se crea la Unidad Ejecutora del Proyecto Salud, sobre la base de un convenio de coejecución entre el MSAS, la Gobernación del Estado y el Banco Interamericano de Desarrollo, para fortalecer a CORPOSALUD. El modelo asistencial que Mérida requiere todavía no está claramente definido y se caracteriza en la



actualidad por diferentes esquemas, entre las que se destacan las Fundaciones, sin embargo predomina ampliamente la participación del Gobierno Regional. En el ámbito operativo la estructura cuenta en su organización con cinco Distritos Sanitarios. Cada uno con un Jefe, que es al mismo tiempo Director del Hospital mas desarrollado del área (excepto en el Distrito Mérida). Esta doble función crea situaciones administrativas confusas. La estructura organizativa, el grado de desarrollo y la disponibilidad de recursos es diverso, variado e inequitativo, entre los diferentes Distritos Sanitarios. Los principales problemas son: déficit financiero y de personal, falta de experiencia en el área de gestión, poca capacitación y actualización, excesiva intromisión sindical, falta de criterios homogéneos en la organización y funcionamiento de los establecimientos de salud, inmovilidad de cargos que no permite la reubicación según necesidades, equipos obsoletos, falta de direccionalidad, poca supervisión y apoyo técnico y procesos administrativos lentos y tradicionales. El Estado cuenta aproximadamente, con 298 establecimientos de salud, de los cuales 236 son de CORPOSALUD. El 58% de los establecimientos se encuentran en los Distritos Sanitarios, Mérida y El Vigía. En cuanto a la dotación de recursos, el Estado cuenta con 1.217 camas hospitalarias (1.8 camas por 1000 habitantes), de las cuales el 80% pertenecen a CORPOSALUD y 80% están ubicadas en los Distritos Sanitarios Mérida y El Vigía. CORPOSALUD, cuenta con 7.365 trabajadores, de los cuales el 60% son empleados y el 40% obreros. El personal de empleados es mas alto en los Distritos Mérida, El Vigía y Lagunillas y el de obreros en Mucuchies y Tovar. La mayor concentración del recurso humano esta en los Distrito Sanitarios Mérida y El Vigía. La mayor concentración de personal profesional y técnico calificado, se encuentra en el Distrito Sanitario Mérida. El estado cuenta con 2.2 médicos por cada 1000 habitantes, prácticamente igual al promedio nacional que es de 2.4, pero este recurso esta fuertemente concentrado en el Distrito Sanitario Mérida, llegando a 3.2 médicos por cada 1000 habitantes. El recurso odontólogo, a nivel del Estado y de los Distritos, no llega a 0.5 odontólogos por cada 1000 habitantes. El recurso enfermera es otro profesional que esta altamente concentrado en el Distrito Mérida, donde llega a 2.7 enfermeras por cada 1000 habitantes, en el resto de los Distritos esta por debajo de 1. Otro personal técnico como bioanalistas, nutricionistas, registros médicos y trabajadores sociales, no llegan a requerimientos mínimos en todo los distritos sanitarios.



## LA VISION COMPARTIDA

*“El sector salud, se concibe como un conjunto organizado y constituido por instituciones publicas, privadas y la propia comunidad, orientado al logro del bienestar social sostenible, que estimule, fortalezca y profundice la dinámica expansiva del desarrollo integral que eleve la productividad, indispensable, para adquirir una autentica competitividad, a través de la promoción de la salud, del trabajo intersectorial y la prestación de servicios de atención de alta calidad, oportunos y a toda la población”.*

## SALUD: FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

El sector salud, en el momento actual, cuenta con fortalezas internas y oportunidades en su entorno, que hace posible el control y el cambio de las debilidades actuales y la neutralización de las amenazas presentes. Esto es solo posible si se implementan acciones que surjan de un análisis estratégico por parte de todos los entes involucrados con el sector, sin distinción de ningún tipo, porque la salud es de todos y para todos.

Para acercarse al logro de la visión compartida se requiere un planteamiento estratégico, basado en el estudio situacional de la salud en el estado, que se puede sintetizar con la identificación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que presenta la salud en el estado y que son las siguientes:



## FORTALEZAS

- ◆ La disponibilidad actual del Diagnóstico de Salud del Estado
- ◆ La existencia de suficiente recurso humano calificado, honesto y dispuesto al cambio
- ◆ La existencia de una amplia red de servicios de salud con buena capacidad instalada
- ◆ La organización administrativa
- ◆ La formulación de nuevas políticas y la reforma del sector salud
- ◆ La existencia de CORPOSALUD en el estado, sobre una Ley que le da amplias facultades
- ◆ La existencia de una oferta de servicios de salud que tiene demanda
- ◆ Ejecución amplia de actividades de atención médica
- ◆ La existencia de suficiente información de salud en el estado
- ◆ La existencia de una relación positiva ULA-CORPOSALUD

## OPORTUNIDADES

- ◆ El proceso de reforma y descentralización del sector salud a escala nacional
- ◆ El apoyo económico de la banca multilateral (BID, BM)
- ◆ La creación de la Zona Franca, Cultural, Científica y Tecnológica del estado Mérida
- ◆ La existencia de instituciones formadoras de recursos humanos
- ◆ La formulación del Plan Estratégico de Desarrollo del Estado Mérida 2020
- ◆ La existencia de un aceptable grado de organización de las comunidades
- ◆ El apoyo técnico de la OPS/OMS
- ◆ La existencia de varias redes de atención médica



## DEBILIDADES

- ◆ La existencia de un deficiente estímulo y baja autoestima del personal de salud
- ◆ El predominio de actividades curativas sobre las preventivas
- ◆ La falta de seguimiento, control y evaluación de los programas
- ◆ La existencia de una inadecuada información y comunicación sobre políticas y actividades del sector
- ◆ La presencia de un elevado riesgo de enfermedades endémicas y epidémicas
- ◆ La falta de capacidad para gerenciar adecuadamente la salud del estado
- ◆ La existencia de una inadecuada política presupuestaria
- ◆ La poca capacidad resolutoria del sector en la atención de la salud.
- ◆ La existencia de una inadecuada coordinación interinstitucional e intersectorial

## AMENAZAS

- ◆ La excesiva injerencia de sindicatos, gremios y partidos políticos
- ◆ El deterioro ambiental y de las condiciones de vida
- ◆ La inadecuada participación comunitaria
- ◆ La resistencia al cambio
- ◆ La existencia de una crisis económico social, política, de identidad y corrupción generalizada
- ◆ El predominio de una población joven sometida a riesgos propios
- ◆ La falta de una adecuada coordinación entre instituciones educativas
- ◆ La existencia de un total desbalance entre la atención médica pública y la privada
- ◆ El fenómeno del crecimiento desordenado de los centros urbanos
- ◆ El excesivo paternalismo del Estado



Como conclusión del análisis FODA que se ha expuesto, se puede concluir que en el sector existen unos verdaderos nudos críticos que se deben subsanar para alcanzar el desarrollo eficiente del sector en el mediano y largo plazo, los cuales se pueden resumir en los siguientes puntos:

- ◆ Utilización de un inadecuado modelo de gestión y una falta de capacidad gerencial
- ◆ Existencia de una baja capacidad resolutive de los servicios de salud del estado
- ◆ La existencia de múltiples programas fragmentados y enfocados al daño
- ◆ Disponibilidad de un escaso presupuesto y usos de un sistema de financiamiento lento y obsoleto.
- ◆ Existencia de una inadecuada capacitación de los trabajadores de salud.
- ◆ Una deficiente participación de las comunidades.

## **ESTRATEGIAS PARA EL SECTOR SALUD DEL ESTADO MERIDA**

Se considera que el logro del bienestar social sostenible, que estimule, fortalezca y profundice el desarrollo integral de toda la población méridena, tal como se concibe en la visión compartida, es una tarea difícil, porque son muy complejos y variados los diferentes factores que actúan como determinantes de la salud. Pero es útil y vale la pena identificar dichos factores y actuar sobre ellos, aun a pesar de que los resultados se materialicen a mediano y largo plazo, pues, existe la responsabilidad de asegurar un futuro más equitativo y más próspero a las generaciones futuras para que estén en mejores condiciones para enfrentar los retos que les deparará el nuevo milenio.

El planteamiento estratégico básico debe consistir en aprovechar las oportunidades actuales para convertir paulatinamente las debilidades en fortalezas, por medio de las siguientes estrategias:

Entre las principales estrategias surgidas del análisis, está en primer lugar la necesidad de aprovechar el proceso de descentralización nacional, para la implementación de nuevos modelos de gestión con apoyo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, del Gobierno Regional, de las instituciones formadoras de recursos humanos, de la banca multilateral y de la OPS/OMS. En segundo término, tener en cuenta la necesidad de capacitar adecuadamente a los trabajadores de la salud y mejorar sus condiciones laborales, para fortalecer la capacidad resolutive de la red de servicios con acciones programadas y planificadas según la situación epidemiológica de cada área. En tercer término, hay que revertir la falta de planificación y la inadecuada coordinación interinstitucional e intersectorial, mediante la



implementación del Plan Estratégico de Desarrollo del Estado Mérida 2020. Otra estrategia que se plantea es el aprovechamiento del interés existente en las comunidades organizadas y en las ONGs, en desempeñar un rol protagónico en el proceso de modernización y fortalecimiento del sector salud, en el marco de las leyes vigentes, previa capacitación. También hay que aprovechar las oportunidades del financiamiento externo para la completa sustitución de actual modelo financiero por otro que involucre, tanto al sector público como al privado, a lo largo de toda la organización, y desde el nivel central hasta el parroquial. Finalmente, está la estrategia consistente en neutralizar las amenazas extreranas que pudieran acentuar las debilidades, aprovechando las fortalezas y oportunidades, de forma tal que, no se permita la descentralización mal aplicada para evitar que se pueda revertir el proceso y, fortaleciendo a CORPOSALUD para que cumpla el verdadero papel que por ley le corresponde, materializando en el ámbito regional, de una manera integral, las directrices globales nacionales hasta los niveles operativos, con la participación activa de las comunidades en la planificación, ejecución y control del proceso, teniendo presente que es necesario implementar un plan de capacitación dirigido al recurso humano institucional y comunitario.

## **LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS Y PROYECTOS DEL SECTOR SALUD**

### **LINEAMIENTO 1**

Utilización del proceso de descentralización nacional, para la implementación de nuevos modelos de gestión con apoyo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, del Gobierno Regional, de las instituciones formadoras de recursos humanos, de la banca multilateral y de la OPS/OMS

**Proyecto SS1.1.** Diseño e implementación de nuevos modelos de organización (pública y privada), sobre la base de la atención médica primaria y la promoción de la salud.

**Proyecto SS1.2.** Desarrollo de nuevos sistemas y métodos de gestión en todos los niveles de la organización, adaptadas al proceso de descentralización.

**Proyecto SS1.3.** Reestructuración y fortalecimiento de CORPOSALUD para que ejerza la gerencia del sector.

**Proyecto SS1.4.** Diseño e implementación de un sistema administrativo financiero que facilite el control de la gestión.



## LINEAMIENTO 2

Reestructuración de los programas sobre la base de la Promoción, de la Atención Primaria de Salud y de la participación intersectorial.

**Proyecto SS2.5.** Diseño e implantación de programas preventivos según el perfil epidemiológico de cada área.

**Proyecto SS2.6.** Diseño e implantación del programa de Medicina de Familia con énfasis en el área materno - Infantil.

**Proyecto SS2.7.** Desarrollo, científico - tecnológico y metodológico, para aumentar la eficacia de los programas de salud.

**Proyecto SS2.8.** Elaboración de un Plan de participación y compromiso intersectorial en salud (educación, comunicación, vivienda, saneamiento básico, ambiente, transporte, agricultura y cría, industria, comunidad)

**Proyecto SS2.9.** Estructuración de un Sistema de Información de Salud para el fortalecimiento de la gestión.

## LINEAMIENTO 3

Tratamiento integral de la problemática de recursos humanos.

**Proyecto SS3.10.** Creación de un Sistema de Gerencia de Recursos Humanos.

**Proyecto SS3.11.** Fortalecimiento del Plan de formación de RR.HH

**Proyecto SS3.12.** Diseño e implementación de un plan de capacitación para analizar el impacto de factores no médicos.

## LINEAMIENTO 4

Enfocar la acción de la salud hacia el mejoramiento de las condiciones de vida y el entorno, en aquellas áreas (municipios) más postergadas.



**Proyecto SS4.13.** Implementar el Programa Municipios Saludables de la OPS/OMS

**Proyecto SS4.14.** Poner en funcionamiento el proyecto de Enfermería Comunitaria

**Proyecto SS4.15.** Aplicar Programas de Saneamiento Ambiental

## LINEAMIENTO 5

Equipar y reestructurar las instalaciones de salud con el objeto de establecer una red de servicios que permita consolidar el sistema de salud y el sistema de ciudades del estado.

**Proyecto SS5.16** El Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) deberá funcionar como un hospital de especializaciones y sede de Institutos de investigación como: Cardiología, Inmunología, Reumatología, Imagenología, Gastroenterología, equipado con toda la tecnología de punta que requiera, para cumplir con su rol de hospital docente, de pregrado, postgrado, maestría y doctorado. Además de ser regional y de referencia para los estados andinos. de las escuelas técnicas agro-industriales en los principales centros poblados que sirven de servicio de apoyo a las zonas productoras

**Proyecto SS5.17** Los hospitales Sor Juana Inés de la Cruz, San Juan de Dios y el IVSS deberán tener la categoría de Hospital tipo III, conectados al sistema de atención, independientemente del organismo que los dirija.

**Proyecto SS5.18** Construcción del hospital Pediátrico tipo III, para darle cobertura a la demanda de la población menor de 5 años, priorizando de esta manera los grupos de riesgo más importantes: la madre y el niño. La idea consiste en desarrollar la atención perinatólogica en las especialidades tales como, atención del niño de muy bajo peso al nacer, (menores de 1000grs.), cirugía intrauterina para la corrección de malformaciones congénitas.

**Proyecto SS5.19** En Ejido deberá reclasificarse el ambulatorio existente a un Ambulatorio Urbano tipo IV, con servicios de 24 horas, emergencias menores y cirugía ambulatoria. En Tabay el ARII existente debe igualmente transformarse en un Ambulatorio Urbano tipo IV.

**Proyecto SS5.20** En las zonas de expansión y en las zonas para nuevos desarrollos deberá plantearse la reclasificación de los ambulatorios rurales en Ambulatorios Urbanos tipo IV, específicamente de los



ambulatorios ubicados en Los Curos, Urb. Carabobo y el Arenal. En las zonas de expansión y en las zonas para nuevos desarrollos deberá plantearse la reclasificación de los ambulatorios rurales en Ambulatorios Urbanos tipo IV, específicamente de los ambulatorios ubicados en Los Curos, Urb. Carabobo y el Arenal.

- Proyecto SS5.21** Reclasificación del hospital de Lagunillas en Hospital Tipo III. Este hospital será el soporte de la red ambulatoria de los Pueblos del Sur, particularmente de Mucutuy, Mucuchachí, El Molino, Chacantá, Las Labranzas, Acequias, y El Morro; además de la parroquias pertenecientes al municipio Sucre.
- Proyecto SS5.22** Como apoyo a esta red, y que servirá para referencia de los ambulatorios rurales, el ambulatorio de Canaguá deberá reclasificarse como un Ambulatorio Urbano Tipo IV, el cual remitirá, a su vez, al hospital de Lagunillas.
- Proyecto SS5.23** Reclasificación del Hospital de Mucuchíes en Hospital Tipo III ya que es el hospital de referencia de los establecimientos de salud de la zona. Así mismo, por ser uno de los polos de desarrollo del turismo del estado.
- Proyecto SS5.24** Las poblaciones de Santo Domingo y Timotes deberán tener un Hospital tipo II que serán para referencias a Mucuchíes y Valera, son también la sede del proyecto de municipalización de la salud.
- Proyecto SS5.25** El Hospital de Tovar se reclasificará Tipo III y será un hospital de referencia de parte de los Pueblos del Sur: Capurí, Mesa Quintero, Río Negro. También será soporte de los municipios Zea, Santa Cruz de Mora, Guaraque y Rivas Dávila, además de cubrir la demanda del área urbana de Tovar.
- Proyecto SS5.26** El hospital de El Vigía debe recibir la referencia de toda la región del Sur del Lago, por lo tanto debe ser habilitado como Hospital Tipo IV. Además de cubrir la región servirá como hospital de referencia a Santa Bárbara y al distrito Coloncito del Estado Táchira.
- Proyecto SS5.27** En Nueva Bolivia debe plantearse, en mancomunidad con Caja Seca, un hospital Tipo III que cubra las poblaciones de Palmarito, San Cristóbal de Torondoy, Torondoy, las Virtudes, Santa Apolonia, Palmira y Arapuey, así como las correspondientes de los estados Zulia y Trujillo.



**Proyecto SS5.28** Los ambulatorios rurales II del área panamericana de mayor y rápido crecimiento deben transformarse en ambulatorios urbanos tipo III, tales como, Santa Elena de Arenales, Guayabones, Mucujepe, y Tucaní. En general debemos pensar que la mayoría de los actuales ARII en 20 años deben transformarse en AUI y AUII así como los ARI actuales se transformarán en ARII.

## CUADRO RESUMEN DE PROYECTOS DE SALUD

CODIGO	IDENTIFICACION	OBJETIVOS	LOCALIZACION	PLAZOS			INVERSION ESTIMADA (MILLONES DE BS) A PRECIOS DE 1999	ENTES RESPONSABLES	INDICADORES
				2005.	2010	2020			
SS1-1	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS MODELOS DE ORGANIZACIÓN (PÚBLICA Y PRIVADA), SOBRE LA BASE DE LA ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.	- Mejorar la atención médica primaria - Optimizar el uso de los recursos	En todos los municipios del Estado	X	X		150	CORPOSALUD, Gobernación, Gremios, Sector Privado	- Evaluación de logros  - Estadística anual sobre el comportamiento del nuevo diseño en los diferentes servicios de salud del estado
SS1-2	DESARROLLO DE NUEVOS SISTEMAS Y MÉTODOS DE GESTIÓN EN TODOS LOS NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN, ADAPTADAS AL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN	- Unificar la gerencia de los servicios en los distintos niveles - Optimizar la gestión administrativa y gerencial de los servicios. - Hacer más eficiente la descentralización	En todos los municipios del Estado	X	X	X	300	CORPOSALUD, Gobernación, ULA	- Auditorías anuales para evaluar el grado de eficiencia administrativa alcanzada.  - Comparación de eficiencia entre estructuras administrativas
SS1-3	REESTRUCTURACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE CORPOSALUD PARA QUE EJERZA LA GERENCIA DEL SECTOR.	- Mejorar la gestión gerencial de salud - Atender satisfactoriamente las demandas del usuario - Satisfacer demandas de los trabajadores	En todos los municipios del Estado	X	X		150	CORPOSALUD, Gobernación, ULA	- Evaluación anual del cumplimiento de metas programadas  - Auditorías anuales para evaluar el grado de eficiencia administrativa alcanzada.



SS1-4	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA ADMINISTRATIVO FINANCIERO QUE FACILITE EL CONTROL DE LA GESTIÓN.	- Sistematizar y hacer eficiente la gestión y control administrativo y financiero	En todos los municipios del Estado	X			100	CORPOSALUD, Gobernación, ULA	- Auditorías anuales para evaluar el grado de eficiencia administrativa alcanzada.
-------	--	---	------------------------------------	---	--	--	-----	------------------------------	--

## CUADRO RESUMEN DE PROYECTOS DE SALUD

### Continuación

CODIGO	IDENTIFICACION	OBJETIVOS	LOCALIZACION	PLAZOS			INVERSION ESTIMADA (MILLONES DE BS) A PRECIOS DE 1999	ENTES RESPONSABLES	INDICADORES
				2005.	2010	2020			
SS2-5	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMES PREVENTIVOS SEGÚN EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CADA ÁREA O ZONA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la eficiencia en la ejecución de los planes de salud</li> <li>- Ampliar la cobertura de la atención médica preventiva de acuerdo al perfil epidemiológico</li> <li>- Disminuir la tasa de mortalidad general y la tasa de natalidad</li> <li>- Aumentar la esperanza de vida al nacer</li> <li>- Disminuir la tasa de incidencia por enfermedades endémicas</li> </ul>	En todos los municipios del Estado	X			500	CORPOSALUD, Gobernación, ULA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación anual de metas planificadas</li> <li>- Análisis de estadísticas epidemiológicas</li> <li>- Tasas</li> </ul>
SS2-6	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE FAMILIA CON ÉNFASIS EN EL ÁREA MATERNO-INFANTIL.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuir la pobreza</li> <li>- Priorizar los problemas de salud en centros de atención</li> <li>- Mejorar la satisfacción del usuario</li> <li>- Ampliar los programas de medicina familiar</li> <li>- Disminuir la tasa de mortalidad infantil-</li> </ul>	En todos los municipios del Estado	X	X		900	CORPOSALUD, Gobernación, ULA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación anual de metas planificadas</li> <li>- Análisis de estadísticas epidemiológicas</li> <li>- Tasas</li> </ul>



SS2-7	DESARROLLO, CIENTÍFICO - TECNOLÓGICO Y METODOLÓGICO, PARA AUMENTAR LA EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE SALUD.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mejorar la cobertura de atención prenatal</li><li>- Disminuir la prevalencia del cancer cervico-uterino</li><li>- Disminuir la tasa de mortalidad materna</li></ul>	En todos los municipios del Estado		X		100	CORPOSALUD, Gobernación, ULA INCE	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluación anual de metas planificadas</li><li>- Análisis de estadísticas epidemiológicas</li><li>- Tasas</li></ul>
-------	---	---	------------------------------------	--	---	--	-----	-----------------------------------	---



## CUADRO RESUMEN DE PROYECTOS DE SALUD

Continuación

CODIGO	IDENTIFICACION	OBJETIVOS	LOCALIZACION	PLAZOS			INVERSION ESTIMADA (MILLONES DE BS) A PRECIOS DE 1999	ENTES RESPONSABLES	INDICADORES
				2005.	2010	2020			
SS2-8	ELABORACIÓN DE UN PLAN DE PARTICIPACIÓN Y COMPROMISO INTERSECTORIAL EN SALUD (EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN, VIVIENDA, SANEAMIENTO BÁSICO, AMBIENTE, TRANSPORTE, AGRICULTURA Y CRÍA, INDUSTRIA, COMUNIDAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar y propiciar la participación inter-sectorial</li> <li>- Mejorar el grado de satisfacción del usuario</li> <li>- Disminuir los nacimientos con peso inferior a 2500 gramos</li> <li>- Mejorar la disponibilidad y la cobertura actual de información epidemiológica y administrativa</li> </ul>	En los municipios del Area Metropolitana	X			80	CORPOSALUD, Gobernación, ULA, Alcaldías, Comunidad, MAC, MTC, AMBIENTE, Industria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación anual de metas planificadas</li> <li>- Análisis de estadísticas epidemiológicas</li> <li>- Tasas</li> </ul>
SS2-9	ESTRUCTURACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RED, DEL SECTOR SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la disponibilidad y la cobertura actual de información epidemiológica y administrativa</li> <li>- Hacer más eficiente la gestión de salud en el estado</li> </ul>	En todos los municipios del Estado	X	X		300	CORPOSALUD, Gobernación, ULA	- Evaluación anual del desarrollo de acciones implementadas.
SS3-10	CREACIÓN DE UN SISTEMA DE GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacer las necesidades de información para la gerencia</li> <li>- Dotar al servicio con recursos humanos acorde con las necesidades</li> <li>- Satisfacer las necesidades de formación y atención del trabajador de la salud</li> </ul>	En todos los municipios del Estado	X			80	CORPOSALUD, Gobernación,	- Evaluación anual del desarrollo de acciones implementadas.
SS3-11	FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotar al servicio con recursos humanos acorde con las necesidades</li> <li>- Satisfacer las necesidades de formación y atención del trabajador de la salud</li> </ul>	En todos los municipios del Estado	X			200	CORPOSALUD, Gobernación, ULA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación anual del desarrollo de acciones implementadas.</li> <li>- Evaluación de la satisfacción de las demandas de formación de recursos humanos</li> </ul>



## CUADRO RESUMEN DE PROYECTOS DE SALUD

Continuación

CODIGO	IDENTIFICACION	OBJETIVOS	LOCALIZACION	PLAZOS			INVERSION ESTIMADA (MILLONES DE BS) A PRECIOS DE 1999	ENTES RESPONSABLES	INDICADORES
				2005.	2010	2020			
SS3-12	DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN PARA ANALIZAR EL IMPACTO DE FACTORES NO MÉDICOS.	- Mejorar la calidad de los recursos humanos	En todos los municipios del Estado	X			60	CORPOSALUD, Gobernación, ULA	- Evaluación el mejoramiento de los recursos humanos
SS4-13	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MUNICIPIOS SALUDABLES DE LA OPS/OMS	- Aumentar el contingente de epidemiólogos capacitados para analizar el impacto de factores no médicos en la ocurrencia de problemas de salud - Prepara a la comunidad para participar en el diagnóstico comunitario, en la organización, control de gestión, conservación y mantenimiento de los servicios de salud - Aumentar servicios con cogestión	En todos los municipios del Estado	X	X	X	1200	CORPOSALUD, Gobernación, ULA Alcaldías Comunidad	- Evaluación anual del desarrollo de acciones programadas implementadas. - Informe de actividades con participación comunitaria
SS4-14	IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA	- Prepara a la comunidad para participar en el diagnóstico comunitario, en la organización, control de gestión, conservación y mantenimiento de los servicios de salud - Aumentar servicios con cogestión	En todos los municipios del Estado	X	X	X	300	CORPOSALUD, Gobernación, ULA Alcaldías Comunidad	- Evaluación anual del desarrollo de metas planteadas - Informe de actividades con participación comunitaria
S45-15	IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	- Mejorar la dotación de servicios de agua potable, cloacas y de disposición de desechos sólidos en la población - Disminuir el porcentaje de viviendas con criaderos de vectores transmisores de enfermedades - Incorporar a la comunidad en los programas de saneamiento ambiental	En todos los municipios del Estado		X	X	400	CORPOSALUD, Gobernación, ULA Alcaldías Comunidad Ambiente	- Evaluación anual del desarrollo de metas planteadas - Informe de actividades con participación comunitaria