

**Degree of Decentralization and Integration of Malaria Program into the PHC Services CASE STUDY Preliminary Report
Ministry of Health Guyana 2011 – PAHO/WHO Guyana.**

**Alberto Narváez Olalla MD, MPH, Ph.D
August, 2011**

**AMI- RAVREDA
XI Reunión anual de Evaluación
Antigua, Guatemala 19-23 Marzo
2012**

En el año 2005.

El Ministerio de Salud de Guyana decide descentralizar e integrar los programas verticales a los servicios de salud incluyendo el Programa de Control de la Malaria. Y establece

“ La Estrategia Nacional del Sector Salud 2008-12 (SHN2008-12)", que propone como objetivo:

Fortalecer la toma de decisiones y mecanismos de control adaptados a las necesidades y demandas específicas de cada región, para :

Facilitar el acceso equitativo de los servicios de salud y mejorar la respuesta a las necesidades a nivel local.

Considerando la evolución de la situación epidemiológica de la malaria y los desafíos que se presentan para operacionalizar la implementación de las estrategias del control de esta enfermedad en el ámbito de descentralización, el Ministerio de salud de Guyana con el apoyo de PAHO/WHO ; deciden evaluar

Descentralización e Integración del Programa de Malaria a los servicios de APS del Ministerio de salud de Guyana, 2011

informe preliminar del estudio.

**Alberto Narváez Olalla MD, MPH, Ph.D
August, 2011**

Objetivos:

- 1 Analizar el grado de integración y descentralización del Programa de Control de la Malaria (IMCP) en los servicios de atención primaria de salud en Guyana, y el nivel de participación de la comunidad.**
- 2. Determinar el nivel de apoyo al proceso de descentralización de los servicios de salud,**
- 3. Investigar los efectos potencialmente favorables de las medidas específicas para controlar la malaria.**

Específicos:

- 1. Explicar los cambios en la organización, la participación comunitaria, liderazgo, gestión y la descentralización logrados a través de la ejecución del programa.**
- 2. Analizar la capacidad de las comunidades locales y las instituciones para planificar, administrar, implementar, evaluar y mantener el programa de control.**
- 3. Detectar y describir las diferencias para transferir la gestión del programa a las comunidades locales y regionales y las autoridades.**
- 4. Hacer recomendaciones para fortalecer el proceso de descentralización en la salud y la integración del programa de malaria en los servicios de atención primaria de salud**

Estudio descriptivo “estudio de caso, que explica el grado de Descentralización e Integración del Programa de Control de la Malaria (MCP) en los servicios de salud en Guyana desde 2005 hasta 2011

La unidad de observación fue el proyecto de descentralización de la malaria en cuatro niveles:

1. Nivel Central: Sede de la OPS y el Ministerio de Salud (MINSA)
2. Proyecto del Fondo Mundial.
3. Nivel Región: Sede del nivel regional.
4. Los servicios locales de salud: la infraestructura de salud (fue posible visitar dos localidades prioritarias de la región 7 (Bartica)

- Regiones 1, 2, 7, 9 fueron seleccionados teniendo en cuenta que el estudio tiene que evaluar diferentes aspectos del Programa de Malaria en la costa y el interior las regiones del país.
- Sólo una región visitada y un centro de salud fue elegido.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y no estructuradas con individuos o grupos de informantes claves.

Los objetivos de estas entrevistas era obtener información sobre el proceso (formulación, ejecución y evaluación); las estrategias implementadas y cambios en la estructura institucional.

Una guía fue diseñada para las entrevistas, con base en los resultados de las entrevistas no estructuradas a nivel nacional y el análisis de los documentos.

Las entrevistas no estructuradas se realizaron durante las visitas sobre el terreno:

Todas las entrevistas y discusiones de grupo fueron grabadas y transcritas.

El análisis de los datos

Cuatro métodos de análisis se utilizaron de acuerdo con el tipo de pruebas y las variables que intervienen en el estudio:

1. Análisis de las entrevistas colectivas: Para ello las categorías de respuesta fue transformada en valores ordinales: Sí, completamente = 2, parcialmente = 1 y no en todos = 0. No aplicable, No se cuantificó.
2. Análisis de contenido de documentos revisados.: El contenido de cada documento se analizó mediante una matriz de análisis de contenido.
3. Significado de categorización: El contenido de entrevistas y registros de reuniones fueron clasificadas y agrupadas por el mismo procedimiento que el análisis de documentos.
4. El análisis estadístico. se utilizó Epi-Info 6.04 para procesar los datos cuantitativos, para un análisis descriptivo de la producción epidemiológica de servicios y datos de rendimiento, el número de eventos, porcentajes, tasas y proporciones, se calcularon para demostrar el aumento o reducción de la enfermedad.

Ejemplo de formulario para la entrevista.

Degree of Decentralization and Integration of Malaria Program into the PHC Services

Central Level :					
Participants names		Years working in malaria	Role	Education Level	
Parameters	Answers	Evaluator notes		Recommendations need	Documents available?
	Yes - completely Partly No - not at all N/A				
A - Malaria Control Program 208-2012					
A1. Attainment of strategic priorities and planned results of Malaria Control Program 208-2012					
A1a	Were the outcomes achieved in Strategic Priority 1. Strengthen the national capacity to implement and coordinate a national and local multi-sector approach in the fight against malaria . (Comparing present outcomes with 2005 or 2008 outcomes) How these were achieved.				

Variables

Sección	Ítem
<p>A. Proceso de descentralización del programa de Malaria y resultados</p>	<p>A1. Funciones políticas A2. Funciones Financiera A3. Organización y gestión A4. recursos humanos A5. Las reglas de acceso y las funciones de gobierno A6. Rendimiento de proceso de descentralización Cambio en la Calidad Cambio en la utilización de los servicios Cambio en el patrimonio neto Cambio en la eficiencia</p>
<p>B. Implementación del programa de Malaria control. 2008-2012</p>	<p>B1. Declaración de las prioridades estratégicas B2. Monitoreo y Evaluación planificación B3. Financiera B4. Sostenibilidad</p>
<p>C. Participación comunitaria Community participation</p>	<p>C1. Política de participación comunitaria C2. Nivel de influencia y la participación C3. Información, educación y Training C4. enfoque intercultural</p>

VARIABLES	Valores Observedos	Valores esperados	Puntuacion
A. Decentralization	29	30	$(29 * 6) / 30 = 5,80$
A1. Political functions	15	16	$(15 * 6) / 16 = 5,63$
A1a	2	2	
A1b	2	2	

Los resultados cuantitativos se transformaron en los niveles de satisfacción

Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Moderadamente Satisfactorio	Moderadamente Insatisfactorio	Insatisfactorio	Muy insatisfactorio
5,1 a 6	4,1 a 5,0	3,1 a 4,0	2,1 a 3,0	1,1 a 2,0	0 a 1,0

Resultados:

Descentralización: funciones claves y funcionamiento(performance)

Evaluación del proceso de descentralización

Parámetros	Puntuación Nacional	Puntuación Regional	Puntuación global
Descentralización funciones	U (2,4)	MU (3,3)	MU (2,5)
Descentralización rendimiento de	U (1,5)	U (1,8)	U (1,5)
La malaria de ejecución del programa	U (2,4)	MU (2,7)	MU (2,5)
Participación de la comunidad política de	U (1,8)	U (2,3)	U (1,9)

MU: Moderadamente Insatisfactorio , U: Insatisfactorio

Funciones de Descentralización, logros. Guyana, 2005-2011

Ítem	Funciones Descentralización	Puntuacion Nacional	Puntuacion Regional	Puntuacion Total
A1	Funciones Políticas	U (2,4)	MU 2,6	MU 2,5
A2	Las funciones Financieras	MU 2,8	MS (4,0)	MU 3,0
A3	Organización y gestión	U (1,6)	MS (3,8)	U (1,9)
A4	Recursos humanos	MU 2,5	MU 3,0	MU 2,5
A5	Reglas de acceso y de Gobierno las funciones	MU 3,0	MS (4,0)	MU 3,1

MS: Moderadamente Satisfactorio
 MU: Moderadamente Insatisfactorio
 U: Insatisfactorio

Descentralización: alcanzar el rendimiento. Guyana, 2005-2011

Seccion	Los problemas de rendimiento	Puntuación Nacional	Puntuacion Regional	Puntuacion Global
A6.	Cambio de la calidad	HU (1,1)	MS (3,8)	MU (1,6)
A7.	Los cambios en la utilización de los servicios	U (1,6)	HU 0,8	1,5
A8.	Cambio en equidad	2,4	HU 0,0	2,0
A9	Cambio en la eficiencia	HU 1,4	1,5	HU 1,4

HU: Muy Insatisfactorio
 U: Insatisfactorio
 MU: Moderadamente Insatisfactorio
 MS: Moderadamente Satisfactorio

Evaluación del desempeño del Programa de Control de la Malaria. Guyana, 2005-2011.

Section	Rendimiento del PNCM	National Score	Regional Score	Total Score
B1	Resultados alcanzados de prioridades estrategicas	MU (2,8)	U (2,3)	MU (2,7)
B2	Sistema de monitoreo y evaluación	U (1,7)	MU (3,0)	U (1,9)
B3	Plan financiero	MU (3,0)	MU (3,0)	MU (3,0)
B4	Sustentabilidad	MU (3,0)	U (2,4)	MU (2,9)

U: Insatisfactorio

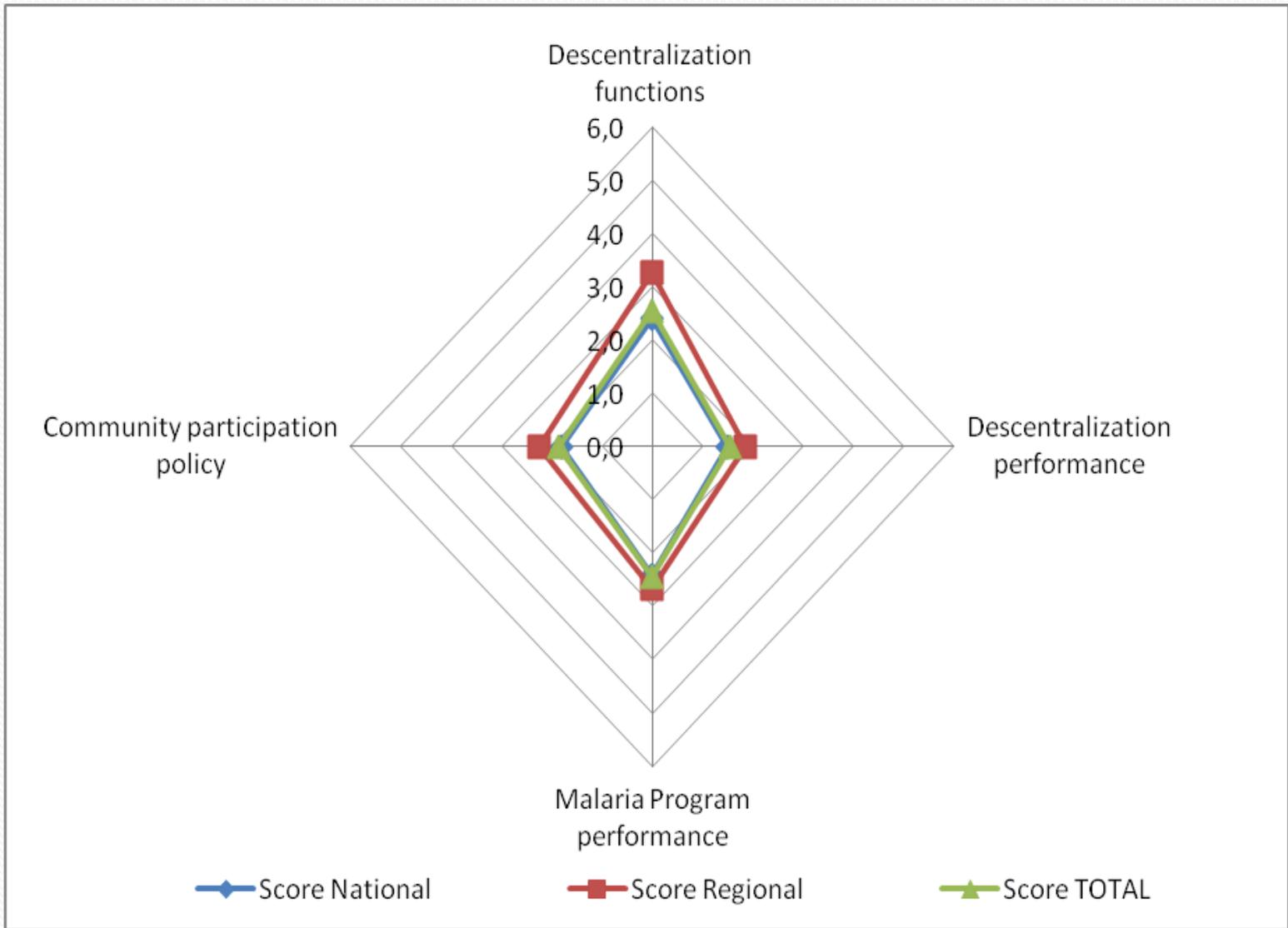
MU: Moderadamente insatisfactorio

Resultados de la Política de Participación de la Comunidad

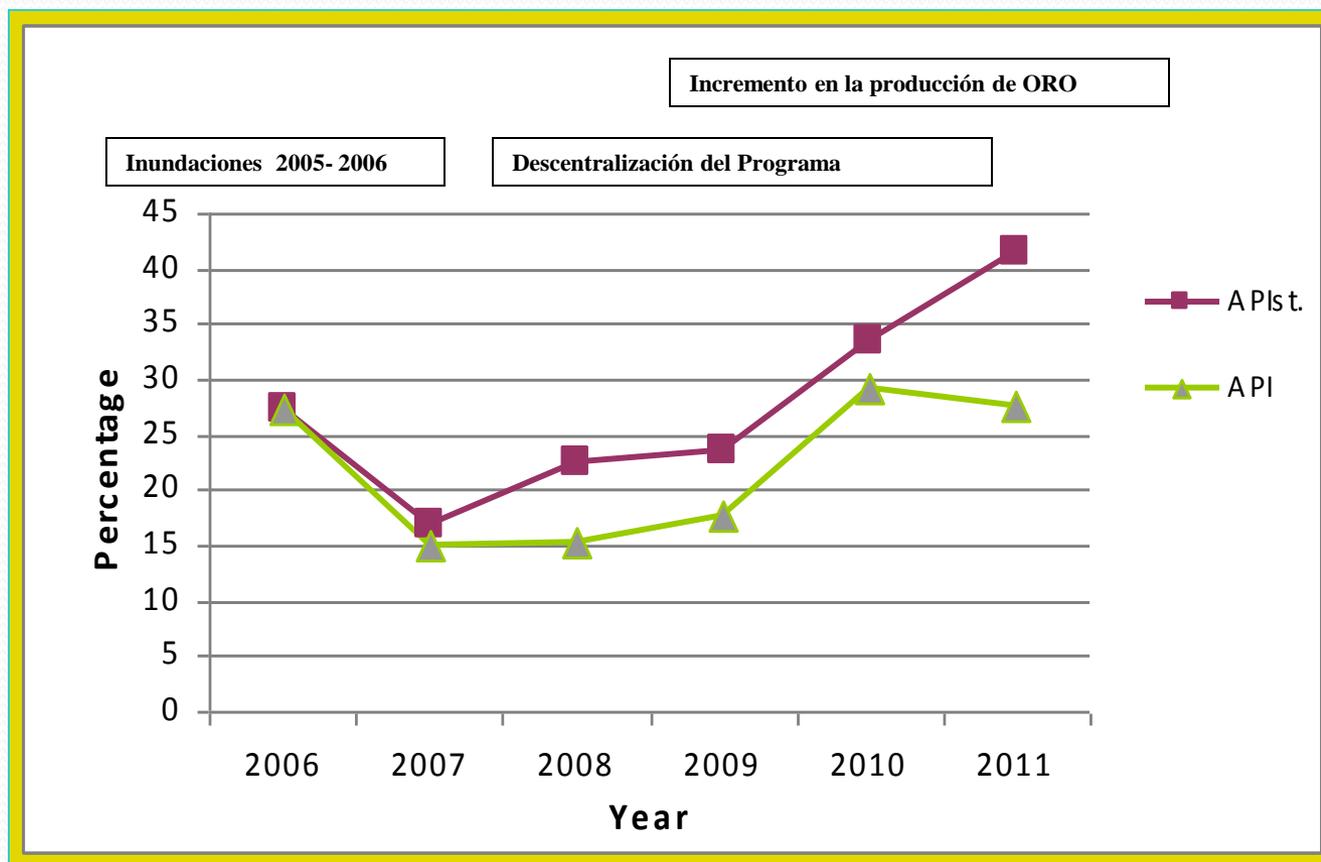
Ítem	Componentes de Participación Comunitaria	Puntuación Nacional	Puntuación Regional	Puntuación Total
C1	Política de participación comunitaria	U (1,8)	MU (3,0)	U (1,9)
C2	Influencia de la Comunidad	HU (1,2)	U (1,8)	HU (1,3)
C3	Información, educación y entrenamiento	MU (2,7)	MU (3,0)	MU (2,8)
C4	Enfoque intercultural para los grupos etnicos	U (1,7)	HU (0,0)	HU (1,4)

Conclusiones :

1. El aumento del precio y la producción de oro, con la enorme movilización de la población hacia las zonas mineras(10000 a 90000), aumentando la población expuesta.
2. El difícil acceso a los servicios de control de la malaria, en particular para el diagnóstico y tratamiento de la población más afectados y vulnerables (minería) población móvil.(automedican, no adherencia al tratamiento)
3. La reducción de personal capacitado y el presupuesto central para el control de la malaria.
4. La retención de personal calificado fue el principal problema de los últimos cinco años ejemplo:
 1. En relación con el uso de la (información epidemiológica; no hay epidemiólogos / entomólogos, para ayudar a nivel nacional y regional a utilizar la información en la planificación, gestión y evaluación en todos los niveles.
 2. Y el personal regional no tiene la formación previa y las habilidades para utilizar esta información.
 3. Muchos trabajadores de salud del programa han renunciado y se fueron a trabajar con las compañías mineras o proyectos del Fondo Mundial con el fin de mejorar sus ingresos.
 4. Sólo el 57% de la microscopista están activos, pasivos 34,9% y 7,8% se jubilaba o se retiraba
5. El Director regional de salud no prioriza la atención al programa de la malaria debido al insuficiente presupuesto a nivel regional y el alto costo para implementar las actividades de control del paludismo.
6. El programa de control de malaria tiene poca autoridad o papel de liderazgo en relación con el proyecto del Fondo Global,. Este proyecto funciona como un programa vertical y paralelo

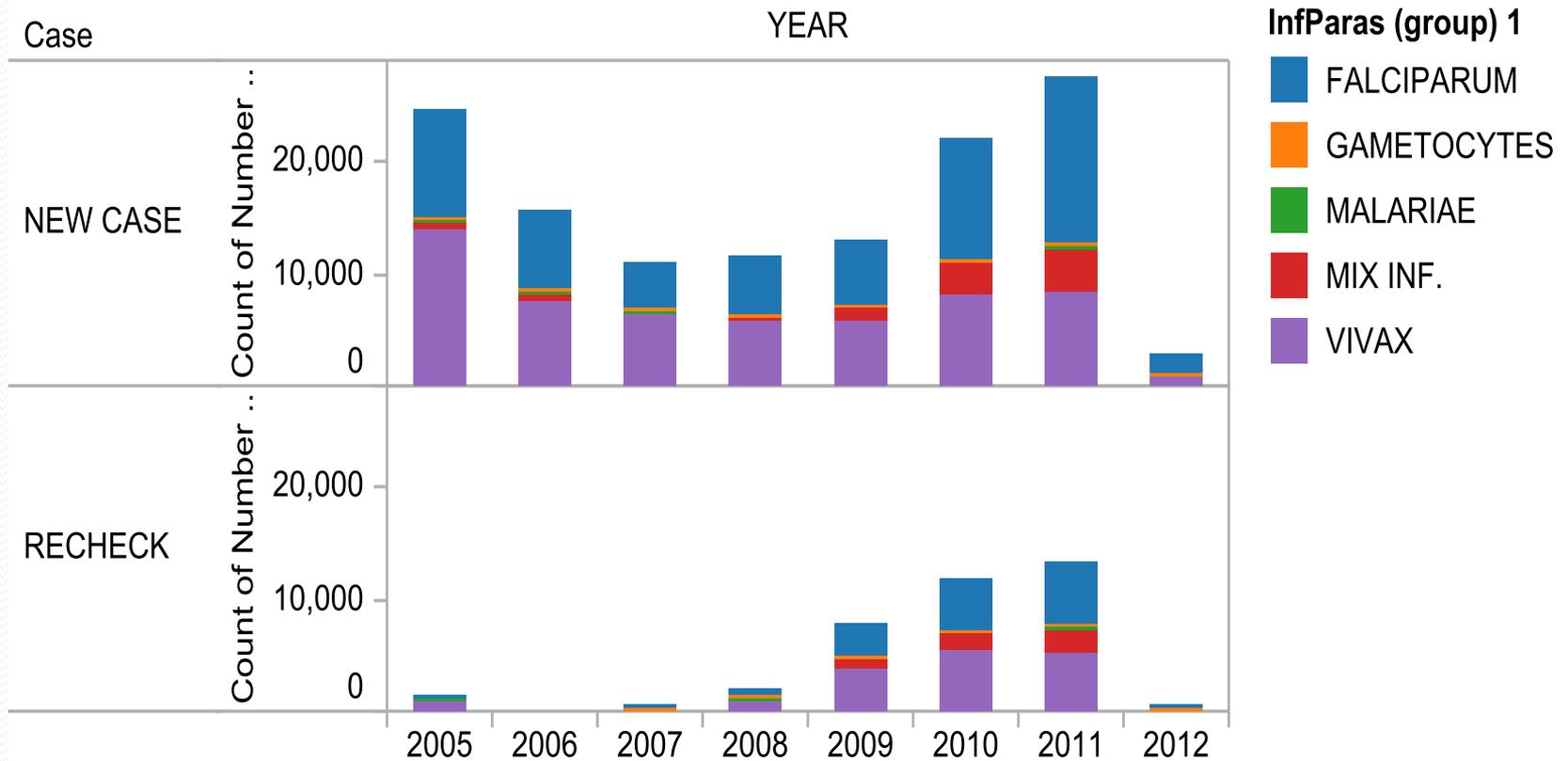


Tendencia de la transmisión de la malaria en Guyana y factores asociados. 2006 - 2011



Tendencia epidemiológica de la Malaria

Malaria cases by specie and by year, Guyana



Lecciones aprendidas

1. A pesar de que los fondos para controlar las enfermedades vectoriales no se redujeron, no son asignados para el control de la malaria a nivel regional. Esto determina la pérdida de estos recursos y la pérdida de la capacidad de mantener en los mismos niveles, la detección activa y pasiva de casos.
2. De acuerdo con esta evaluación, se deben mejorar los mecanismos esenciales para la implementación exitosa de la reforma a nivel de regiones y distritos (Kroeger).
 1. Fortalecer los conocimientos técnicos y habilidades de gestión a través de un programa de capacitación continua en las diversas estrategias de control.
 2. Monitoreo de las operaciones de control y el logro de los objetivos operativos y la salud a través del sistema de información actualizado.
 3. Establecer un sistema de monitoreo electrónico sobre la utilización de los recursos financieros transferidos a las regiones y los distritos de salud.
 4. Asegurar un sistema de comunicación eficiente y estructurado entre los tres niveles (nacional, regional y de distrito), aprovechando la tecnología moderna de información.

RECOMENDACIONES

Reformular los planes

Plan a corto plazo

1. Ministerio de Salud debe declarar emergencia sanitaria en los distritos prioritarios y localidades,
2. Definir como el objetivo duplicar el número de la detección activa y pasiva de casos de malaria.
3. Rediseñar el Proyecto del Fondo Global para la segunda fase de la Ronda 9 con el fin de centrar las intervenciones en las tres regiones.
4. Integrar el Fondo Mundial y PNCM en una estructura y diseño de un director de ambas instituciones.

Plan de Mediano Plazo

1. Diseñar e implementar planes estratégicos regionales y de distrito. El programa con el apoyo del Fondo Mundial, RAVREDA y UNICEF.
2. El personal regional de la comunidad tiene que diseñar planes de control malaria en 36 localidades prioritarias. Las direcciones regionales de salud deberá asignar los fondos y el Ministerio de Salud tiene que complementar recursos para llevar a cabo el Distrito y los Planes de la Comunidad.

Estrategia de control de la malaria

Las experiencias de países como Ecuador, Suriname y Guatemala, que están en fase de PRE-eliminación, podrían ser adaptados por el Ministerio de Salud de Guyana. :

1. Utilizando la estratificación de las comunidades priorizadas y la aplicación intensiva de las intervenciones en los territorios y grupos prioritarios (más afectado, el riesgo más grande, más grande la vulnerabilidad).
2. La combinación simultánea de varias medidas de control (diagnóstico y tratamiento, la eliminación de los criaderos, mosquiteros tratados con insecticidas), adaptados a cada realidad específica (el control selectivo de vectores).
3. Enfoque de sistema ecológico