

# PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD 2006-2010 DE LA RASD

## I.- INTRODUCCIÓN

### **Origen de la propuesta**

Desde hace muchos años se comenzaron a convocar desde el Ministerio de Salud de la RASD, Jornadas de Coordinación Sanitaria con el fin de ordenar la Cooperación Sanitaria y que ésta respondiera a necesidades reales para los campamentos. Las primeras se celebraron en 1991 cuando comenzó la llegada de organizaciones de ayuda con ideas no siempre nacidas de necesidades reales percibidas ni de demandas realizadas por las autoridades sanitarias de los campamentos. Esta realidad ha supuesto una cierta colonización contra la que la RASD no ha podido luchar.

Es lógico pensar que un gobierno que no puede realizar presupuestos tiene complejo el planificar su futuro. La dependencia exterior de todo lo que se precisa y consume en los campamentos crea una situación poco proclive al ejercicio del desarrollo en el refugio ya que una parte sustancial de dicho desarrollo es la capacidad y poder para determinar las políticas de cualquier orden. El obligado sometimiento a esta certeza se puede mitigar con programas de gobierno que limiten el excesivo control que se ejerce desde fuera de nuestro país en el exilio.

Es importante señalar que la dependencia económica que supone la aceptación del Plan Estratégico de Salud se asume como una ayuda obligada por parte de los países desarrollados a los menos favorecidos y dentro de la responsabilidad del Estado Español para con los ciudadanos de su antigua colonia. En este proceso y según dictamen de la ONU, España sigue teniendo responsabilidades evidentes.

Este Plan Estratégico para la Salud (PES) es el desarrollo de las políticas sanitarias que queremos implementar en los años venideros (2006-2010). Son la continuación de nuestra experiencia en salud en los años en los que la guerra era la prioridad mayor pero que permitieron un desarrollo saludable de la población. A este acervo de conocimientos hay que sumar la experiencia de nuestros sanitarios antiguos, la savia nueva llegada con sus estudios terminados, la enfermería formada en los campamentos y el poso de lo aprendido gracias a las organizaciones de ayuda que nos han acompañado y trabajado con nosotros en estos duros años de exilio forzado. La ocasión para su cristalización en una propuesta concreta que surge de la reunión habida en la wilaya de Smara entre el Primer Ministro, el Ministro de Salud, personal del Ministerio, responsables de la Oficina de Coordinación Sanitaria y representantes de la Cooperación con la representante de la AECl para los campamentos saharauis.

### **Razones:**

#### **Políticas**

- Independencia de Sistema
- Fortalecimiento del liderazgo local
- Equidad en el acceso a la salud de todos los pueblos

**Sanitarias**

- Establecimiento de líneas claras para el futuro
- Definición de las áreas mejorables en salud en los campamentos
- Priorización con arreglo a criterios nacidos de la reflexión en el medio
- Necesidad de respuesta a las amenazas en salud
- Reafirmación y fortalecimiento de los factores determinantes de la salud
- Perspectiva Comunitaria de la Salud
- Mejoría de la accesibilidad de los ciudadanos a la salud

**Sociales**

- Necesidad de presupuestar los costos de personal
- Organización de política de personal y valoración de puestos de trabajo
- Cohesión del personal
- Fortalecimiento del trabajo en equipo
- Lucha contra el paro
- Igualdad social y de género

**Técnicas**

- Necesidad de mejorar la información y conocimientos
- Necesidad de asegurar lo necesario para el trabajo marcado
- Necesidad de mejora de los registros e información epidemiológica

**Relación con la Cooperación**

- Información clara de los campos en los que pueden aportar su esfuerzo
- Definición de sus competencias
- Determinación de campos de decisión

## **II.- MARCO NORMATIVO**

Constitución de la RASD

Ley de Salud

Ley de Veterinaria

Declaración del Gobierno de la RASD

El compromiso adquirido sobre la financiación del plan de salud en la reunión del 26 de abril de 2005 entre el Gobierno de la RASD y la representante de la AECI, en la Wilaya de Smara

## **III.-METODOLOGÍA**

### **Alto grado de participación y consenso**

La elaboración del Plan Estratégico de Salud de la RASD (PES) se ha desarrollado en cinco fases de trabajo, en un proceso que se ha caracterizado por un alto grado de participación y consenso, tanto por parte de profesionales y ciudadanos, como del resto de instituciones y organismos involucrados.

Sólo con un elevado nivel de participación es posible lograr que los objetivos fijados sean el producto de un consenso y se produzca el clima favorable a la consecución de los mismos.

En los procesos de interlocución para lograr este grado de participación han participado los sanitarios saharauis con las reuniones habidas a lo largo de los años y las concreciones más cercanas en el tiempo derivadas de lo que es proceso de toma de decisiones en nuestro medio. Asimismo la cooperación ha tenido sus foros de expresión con cuyo contenido se ha elaborado una gran parte del espíritu y líneas estratégicas de este documento.

### **Análisis de situación y definición estratégica**

En la **primera fase de trabajo** (Análisis de situación y definición estratégica) se ha realizado un análisis de la situación de partida en cuanto a nivel de salud en la RASD, en el que se han evaluado los datos registrales y la epidemiología y prevalencia derivada de los estudios realizados en los campamentos, tanto por los sanitarios saharauis, como por ONGs y organismos internacionales. Asimismo se ha tenido en cuenta el conocimiento intuitivo de los sanitarios saharauis que están día a día en relación directa con los pacientes, así como la experiencia de quienes han estado al cuidado de la salud de nuestro pueblo durante todos estos años de exilio forzado.

A partir de estas realidades y tendiendo a la mayor objetividad posible, se han seleccionado, de forma tentativa, los criterios de priorización a utilizar para la identificación de las áreas de actuación.

### **Definición de los criterios de priorización y definición de áreas de actuación**

En la **segunda fase**, el borrador de criterios de priorización y la propuesta de áreas de actuación han sido validadas por los datos obtenidos, así como

por un grupo representativo de profesionales y responsables del Ministerio de Salud de la RASD, como máximo órgano responsable de la salud en los campos de refugiados saharauis. De este modo, se ha obtenido un documento donde se recogen las áreas prioritarias propuestas de forma definitiva en el PES.

### **Objetivos generales, objetivos específicos y líneas de actuación de cada área.**

Priorización de los objetivos específicos

Durante la **tercera fase** de elaboración del Plan se han abordado los criterios de priorización con arreglo a los datos mejorables de cada área priorizada, los items mejorables analizados en los estudios específicos practicados en los campamentos en torno a las distintas áreas priorizadas en el PES, en el marco de los cuales se han formulado los objetivos generales y específicos de cada una de ellas, y se han definido las medidas de actuación a llevar a cabo.

Paralelamente, una vez definidos los objetivos específicos se ha realizado una priorización de los mismos por parte de los miembros redactores, con el fin de concederles una especial relevancia a la hora de fijar las líneas de actuación, especialmente en lo que se refiere a plazos y mecanismos de control del cumplimiento.

### **Definición de áreas de atención especial**

En una **cuarta fase** se determinan áreas de especial atención en cuanto a seguimiento de la consecución de objetivos

### **Diseño de los mecanismos de evaluación y seguimiento del Plan de Salud**

La **quinta fase** de elaboración del PES consiste en el diseño de los mecanismos de evaluación y seguimiento del PES, incluyendo la definición de las funciones de los Órganos de Seguimiento del PES.

### **Redacción y Difusión del PES**

Finalmente, en la **sexta fase** se procederá a la redacción de la propuesta de borrador del proyecto del PES de la RADS, que una vez conocido e informado por Ministerio de Salud de la RASD, será remitido al Gobierno para su aprobación.

#### **IV.- ESTRUCTURA**

El Plan Estratégico de Salud de la RASD 2006-2010 constituye la expresión de la política de salud a desarrollar por las administraciones públicas en la RASD durante el periodo 2006-2010 y como tal, ha de permitir marcar la dirección en la que se van a orientar las principales medidas dinamizadoras para mejorar la salud de la población saharai en los campamentos de refugiados

El Plan Estratégico de Salud ha de constituirse sobre la base de una alianza para la salud, ha de reflejar unos objetivos evaluables y definir acciones con soporte financiero

No se trata, por tanto, de una declaración de intenciones, de un conjunto de medidas exclusivamente desde el sector sanitario, o de algo tan general que le impida ser evaluable o que le confiera un carácter teórico.

Para cumplir su fin, el Plan Estratégico de Salud de la RASD 2006-2010 ha de constituirse sobre la base de una alianza para la salud con todos los socios implicados y tras un proceso de priorización, ha de reflejar un conjunto de objetivos evaluables y la definición de una serie de acciones con un soporte financiero.

#### **PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD DE LA RASD**

<b>ES</b>	<b>NO ES</b>
Formulación de Estrategias en Salud	Una declaración de intenciones
Base de una Alianza para la Salud con distintos socios	Un conjunto de medidas exclusivamente desde el sector sanitario
Proceso de priorización	Algo tan general que no sea evaluable
Conjunto de elementos evaluables	Un conjunto de medidas sin soporte financiero
La definición de acciones con soporte financiero	Un trabajo teórico

## **V.- PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD**

### **Análisis de la situación**

El PES supone el ejercicio del arma política más potente de la que se puede disponer en cualquier estructura con responsabilidad en Salud. Asumir esa responsabilidad no es tarea fácil cuando se carece de medios de producción que generen un PIB que facilite la realización de presupuestos. Sin embargo para nuestro pueblo es el momento de asumir esa responsabilidad y definir nuestro futuro sentando las bases de lo que será la asunción de responsabilidades en la futura independencia. Es la única forma en la que entendemos el seguir hacia delante y subir un escalón en el desempeño de nuestra labor política. Se quiere que este paso adelante signifique un cambio absoluto en nuestra dinámica de permanencia en el exilio. Sabemos que la mejor solución para nuestro pueblo, la mejor solución sanitaria, sería la independencia. Muchas de las enfermedades tienen que ver con la desesperanza y la frustración ante un proceso histórico inconcluso. Asimismo las condiciones de vida, carencia de alimentos, la inadecuación de las viviendas, la baja calidad del agua, el aislamiento, etc., condicionan un escenario que, por si solo, genera enfermedad. El PES se quiere adelantar a los acontecimientos que, con la independencia, traerán la salud a este pueblo.

Por tanto, asumir la responsabilidad de iniciar este camino no está exento de riesgos. Se pasa a depender de una instancia política que quiere aportar su ayuda pero, al tiempo, vamos a poder sentir la hipoteca que esto supone si cambian las voluntades políticas. Esperamos que nuestro esfuerzo sea valorado y el compromiso alcance el tiempo preciso para conseguir los objetivos que nos proponemos asumir. Alcanzar estos objetivos es lo mínimo que los responsables de la salud, del gobierno y los sanitarios debemos a la población de los campamentos. Sin embargo asumimos las riendas de nuestro destino al aplicar con rigor las líneas que se deriven del mandato del PES. El hacer esta planificación supone pasar de la coordinación de proyectos que no siempre estaban inspirados en necesidades expresadas, a introducir elementos de diseño y planificación, desde dentro, rescatando los aprendizajes y experiencias de todos estos años e introduciendo estrategias para el fortalecimiento institucional. Para ello se necesita:

- a) mayor trabajo de análisis epidemiológico y planificación a partir del comienzo de gestión del PES.
- b) dotar al sistema sanitario de metodología y criterios comunes (medicamentos, protocolos, etc.); utilizando las herramientas que el PES indica y que son los Programas de Salud, similar a lo que nuestro sistema ha venido utilizando desde siempre pero con mayor profesionalización y exigencia.
- c) un esfuerzo organizativo que dinamice a los trabajadores y los motive al tiempo que exija el cumplimiento de la normativa vigente en salud

Ese mayor esfuerzo en el análisis epidemiológico y planificador precisa de unos elementos de trabajo que son los registros. Los hay fiables, otros no los son tanto y no tenemos la cultura de explotarlos para la realización de diagnósticos de salud. Invertir ese proceso es una de las metas que nos proponemos. Realmente, los datos que se recogen históricamente sirven

para ver tendencias, pero no constituyen una base suficiente para la planificación.

Existen algunos instrumentos para la recogida de datos que se deben mejorar y, aunque la mayor parte de los registros son manuales y no hay elementos de comparación, en el desarrollo del PES van a ser la vara de medir la evolución de nuestra salud

Es posible que en los inicios precisemos de alguna ayuda en lo referente a estos aspectos epidemiológicos. Se necesitará establecer un pequeño grupo de trabajo que asesore en lo epidemiológico al ministerio y a los técnicos de salud durante un tiempo, que acompañe, visite, provea de documentación, sistemas de apoyo, etc. En ese tiempo podría establecerse un sistema de registro con una supervisión local por nuestra parte.

Partimos de una situación claramente mejorable y eso puede parecer un camino fácil, sin embargo, por nuestras deficiencias estructurales, carencia de medios y riesgos inherentes al lugar que habitamos, estamos expuestos a sufrir inclemencias sanitarias como las que han quedado marcadas en la memoria de nuestro pueblo.

El análisis de las áreas de mejora que han determinado los objetivos, viene dado por el conocimiento de los sanitarios sobre la población a su cargo y las prevalencias detectadas, tanto en registros como en el conocimiento que produce el trabajo día a día. Asimismo se han realizado variados y numerosos estudios por parte de organizaciones, ONGs y Asociaciones de apoyo, sobre diferentes bandas de población que, en algunos casos, nos han confirmado las certezas que teníamos y en otros nos han abierto un campo de patologías emergentes que han supuesto un cambio y una exigencia para con esos pacientes aparecidos por mor del estudio y que han pasado a engrosar una casuística que nos era desconocida.

Este Plan quiere hacer especial esfuerzo en la Prevención en Salud como base de la salud comunitaria y como forma más rentable de producir salud dentro de un espacio sociosanitario. Ha sido nuestra tabla de salvación durante todos los años del exilio y queremos estimular su mantenimiento como piedra angular sobre la que se asienta la salud.

### **Áreas de trabajo**

La dedicación de los esfuerzos que determine el PES, van a incidir en campos que, desde nuestra percepción, se consideran mejorables o en los que su deterioro sería un grave problema de salud pública. Por ello la formulación de objetivos incide en los aspectos más determinantes que inciden en la salud comunitaria.

Seguridad alimentaria

Calidad y cantidad del agua de consumo

Salud Materno-Infantil

Garantía de cobertura de vacunación y su conservación

Eliminación de residuos

Otro área en la que se quiere avanzar es en la estimulación de los trabajadores. Un área de preocupación durante los últimos años ha sido la forma de incentivar al personal que trabaja en salud. El PES va a encontrar la forma de financiar esta necesidad del sistema que, como única medida, sería insuficiente. El dinero es un incentivo relativo en cuanto se convierte en lo habitual que acompañe al trabajo está bien o mal hecho. De eso saben

mucho quienes vienen a los campamentos desde su país en el que los grandes sueldos no garantizan el ejercicio profesional. En nuestra sociedad todavía persiste el sentimiento político de resistencia y solidaridad que ha permitido y permite todavía el que el personal trabaje sin la contrapartida del emolumento económico garantizado. Hay otras posibilidades de estimulación como son el crecimiento personal y profesional, el reconocimiento social por la relación íntima que los sanitarios tienen con la población y el prestigio que se deriva del trabajo bien hecho, el reconocimiento del papel dentro de la estructura ya que participan en diferentes lugares de decisión donde son escuchados y valorados y la necesaria formación continuada que es otro de los elementos que queremos garantizar en el PES. No es necesario decir que el trabajar en un entorno más agradable con un puesto de trabajo digno y con medios para el desarrollo de su cometido es otro argumento motivador.

Queremos trazar un camino que nos lleve hacia un sistema de salud que defienda valores comunitarios sin olvidarse del individuo y que esos valores cristalicen en un sistema que sea

- Público
- Universal
- Accesible
- Equitativo
- Racional
- Democrático
- Sostenible

El PES, nace con la vocación de respeto a esos valores y los hace suyos desde el momento en que en los objetivos se determinan claramente las líneas que nos dirigen a un futuro en el que la salud comunitaria, la individual, el acceso a los medicamentos, como dice la Constitución de la RASD, estén garantizados por el estado.

## **Objetivos**

### Objetivo Integral

Salud Creciente

### Objetivos Generales

- 1.- Acercar la Salud al Ciudadano
- 2.- Garantizar la Prevención en Salud
- 3.- Garantizar la accesibilidad equitativa al sistema de salud
- 4.- Garantizar la Participación Ciudadana en la Salud
- 5.- Garantizar la Independencia de la RASD en la programación de la Salud
- 6.- Garantizar la cobertura pública de la atención sanitaria para los ciudadanos en todos los niveles
- 7.- Estimular a los trabajadores de la Salud
- 8.- Exigir la necesaria disciplina a los trabajadores sanitarios y la aplicación de la normativa vigente
- 9.- Adecuar las estructuras sanitarias para una atención y un puesto de trabajo dignos
- 10.- Mejorar la Salud de la población más afectada y sensible
11. Fortalecimiento de Estructura Administrativa y de Gestión del Ministerio de Salud

## Objetivos Específicos

### **1.- Acercar la Salud al Ciudadano**

- 1.1 Dinamizar las funciones de la dirección local de salud (DLS) programadas y las actividades sobre el terreno.
- 1.2 Garantizar las consultas médicas en la daira
- 1.3 Seguimiento de los programas de control de embarazos
- 1.4 Garantizar la cobertura de vacunas a los niños y el seguimiento del programa del niño sano
- 1.5 Poner los medios para que los equipos de vacunación puedan realizar su labor en las zonas de nomadeo

### **2.- Garantizar la Prevención en Salud**

- 2.1 Realizar programas de Educación para la Salud y Sensibilización sobre Agua, Alimentación, Vacunación, Salud Materno-Infantil y Residuos
- 2.2 Garantizar el abastecimiento de agua de consumo en cantidad y calidad suficiente según la **OMS** (20 litros habitante día, 40 litros alumnos día en instituciones escolares cerradas y 60 litros día por cama en hospitales)
- 2.3 Garantizar en cada Wilaya e Instituciones equipos formados con medios técnicos (camiones) humano que realiza la recogida diaria de basuras y animales muertos
- 2.4 Ubicar en cada Wilaya un vertedero situado a una distancia considerable de la población y en el sentido de los vientos dominantes que impida la llegada de olores
- 2.5 Diariamente se quemarán las basuras recogidas de forma que garantiza la destrucción de todo material que supone riesgo la salud
- 2.6 Garantizar la salud de los animales de producción y de los alimentos derivados de ellos
- 2.7 Prevenir los riesgos del manejo y estabulación de los animales de producción
- 2.8 Preservar el derecho de todas las personas (ley de veterinaria) a consumir alimentos sanos, prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos, intoxicaciones, infecciones, brotes epidémicos ) mejorando con ello el nivel de salud y el bienestar general

2.9 Controlar las condiciones higiénico-sanitarias de los locales Públicos y privados que intervengan en el proceso de obtención, transformación y consumo de alimentos

2.10 Atención veterinaria a los rebaños de animales (camellos y cabras) no estabulados

2.11 Garantizar las medidas preventivas a la población infantil que vive en zonas de nomadeo

2.12 Potenciar el uso de energías renovables en los hogares

2.13 Dotar de presupuesto para limpieza para cada Institución

2.14 Garantizar la seguridad alimentaria

2.15 Facilitar a los ciudadanos una mayor variedad en la dieta y el acceso general a los alimentos frescos

### **3.- Garantizar la accesibilidad equitativa al sistema de salud**

3.1 Crear sistema de transporte dentro de las Wilayas para que los trabajadores, los pacientes y familiares tengan acceso a las consultas y hospitales

3.2 Dimensionar las necesidades de ambulancias en las Wilayas e Instituciones

3.3 Mejorar el taller de ambulancias y garantizar piezas de recambio

3.4 Garantizar el acceso igualitario a los fármacos

### **4.- Garantizar la Participación Ciudadana en la Salud**

4.1 Dinamizar el papel de los responsables de barrio, consejos locales y regionales, en el seguimiento de los programas y actividades sanitarias y su evaluación

### **5.- Garantizar la Independencia de la RASD en la programación de la Salud**

5.1 Evaluar las necesidades nacionales y definir objetivos de programas y proyectos en función del PES

5.2 - Coordinar las diferentes actividades de cooperación para optimizar los resultados

5.3 El Ministerio de Salud definirá la necesidad y número de comisiones, así como las especialidades que se precisen cada año

5.4 Se rechazará cualquier proyecto y/o iniciativa que no respete las directrices del PES

## **6.- Garantizar la cobertura pública de la atención sanitaria para los ciudadanos en todos los niveles**

6.1 Extremar los controles de consumo de los recursos sanitarios en diagnóstico y tratamiento

6.2 Garantizar el acceso equitativo de la población a las comisiones

6.3 Garantizar el tratamiento fuera de los campamentos a los enfermos con la aplicación rigurosa de los protocolos y priorización de evacuaciones

6.4 Garantizar transporte para enfermos evacuados

## **7.- Estimular a los trabajadores de la Salud**

7.1 Garantizar la estimulación de los trabajadores profesionales de salud, mediante formación, promoción y reciclajes.

7.2 Mejorar las condiciones de trabajos y vivienda en las instituciones sanitarias

7.3 Establecer los niveles retributivos consensuados y conforme a la ley de función pública para el personal

7.4. Garantizar a través de la función pública y los departamentos de finanzas los sueldos mensuales para el personal del PES en función de las inspecciones y rendimiento del trabajo

7.5. Solicitar programas de formación para el personal de salud tanto en los campamentos como en el extranjero

## **8.- Exigir la necesaria disciplina a los trabajadores sanitarios y la aplicación**

8.1 Dinamizar el rol de los consejos de gestión de las instituciones

8.2 Dotación de las direcciones de personal con medios técnicos e humano para el seguimiento del rendimiento de personal y la aplicación de la Ley de Salud

## **9.- Adecuar las estructuras sanitarias para una atención y un puesto de trabajo dignas**

9.1 Puesta en marcha de la infraestructura sanitaria en vigor

9.2 Rehabilitación de las Estructuras Sanitarias que lo precisen según actualización que figura en el Anexo 11.

9.3 Completar los medios de diagnóstico con arreglo a la Planificación de ubicación de Medios para Estudios complementarios para Diagnósticos del Anexo 6

9.4 Las comisiones deberán cumplir lo protocolizado en el Anexo 15

9.5 Se precisará un presupuesto anual para cada institución para el mantenimiento y reparaciones

9.6 Se realizará un estudio de viabilidad para la creación de un Banco de Sangre

9.7 Definir las condiciones tanto arquitectónicas como de equipamiento con que debe contar cada escalón sanitario al final de la reforma

9.8 En el caso particular de Dajla:

Asegurar una comunicación por tierra con mayor soporte que en cualquier otro asentamiento.

Dar un trato igualitario a los pacientes cara a los programas quirúrgicos

Facilitar el acceso a los pacientes y familiares hasta el hospital de wilaya

Garantizar la energía de forma continua para asegurar el funcionamiento de las estructuras sanitarias y la cadena de frío para conservación de vacunas, fármacos, etc.

En el Hospital debe haber un quirófano para la cirugía de urgencia y la programada que se acuerde hacer por parte de las comisiones quirúrgicas.

El Hospital de la wilaya debe estar mejor dotado a todos los niveles que el resto de estructuras de nivel similar con posibilidades de ingreso quirúrgico, pediatría, medicina interna, obstetricia, quemados y aislamiento. Servicio de urgencias bien dotado con posibilidades de ingresos de observación y corta estancia

9.9 Número de Identificación Sanitaria Individual que sería el equivalente a la Tarjeta Individual Sanitaria. Se podría aprovechar la instauración próxima del Documento Nacional de Identidad. Establecer un sistema de archivo con el número de la madre en el caso de los niños y jóvenes que no lleguen a esa edad de corte del documento.

9.10 Definir de forma estricta las necesidades de fármacos en cada escalón sanitario y la gestión estricta con contabilidad exhaustiva de la existencia de fármacos

## **10.- Mejorar la Salud de la población más afectada y sensible**

10.1 Garantizar los programas de lucha contra la anemia, malnutrición, celiacía, atención a ancianos y protección materno infantil

10.2 Asegurar la atención médica a los niños de alto riesgo procedentes del Programa del Niño Sano

10.3 Garantizar alimentación de enfermos hospitalizados

10.4 Asegurar el seguimiento de las patologías crónicas en la daira

10.5 Potenciar el Nomadeo como hábito de vida saludable recuperando los programas de Prevenciones. Trasladar a ancianos, mujeres y enfermos a los lugares de nomadeo con medios de transporte público garantizando su alimentación complementaria

10.6 Garantizar las medidas de prevención a la población infantil que vive en las zonas de nomadeo

10.7 Fomentar la lactancia materna y la formación de las madres

## **11. Fortalecimiento de Estructura Administrativa y de Gestión del Ministerio de Salud y de la Oficina de Seguimiento del PES que se deriva del Plan.**

11.1 Formación del Personal en Gestión Sanitaria

11.2 Dotación de Equipamiento de Oficina y Comunicaciones para el Ministerio de Salud

11.3 Creación y equipamiento de la Oficina de Seguimiento del PES

### **Áreas de atención especial**

Con el fin de detectar áreas y patologías que requieran una atención especial y evaluar la eficacia de los servicios sanitarios, se pretende estudiar en el periodo de vigencia del PES

- La mortalidad comparada entre ambos sexos en la época fértil de la mujer, explotando los datos que ofrezca el registro de defunciones. Se elige este índice como ítem de mejoría de la población femenina de los campamentos

- La mortalidad infantil

- La mortalidad infantil perinatal

- La mortalidad materna perinatal

- El registro de atención a niños de alto riesgo

- El registro de niños con desnutrición

Estos indicadores nos darán unos datos epidemiológicos que demostrarán la eficiencia del sistema y lo ajustado de la inversión económica y de

esfuerzos en estas áreas. Asimismo nos permitirán un diagnóstico de salud y una base de partida para la evaluación del sistema sanitario.

## **VI.- CRONOGRAMA**

## **VII.- PRESUPUESTOS**

## **VIII.- CREACIÓN DE ESTRUCTURAS INTERMINISTERIALES PARA GESTIÓN DEL PES Y SU SEGUIMIENTO**

La Comisión Interministerial estará constituida por los Ministerios de Salud Pública, Interior, Transporte y Secretaría de Estado de Función Pública. Los componentes al más alto nivel de responsabilidad serán los ministros correspondientes y el grupo de trabajo (Oficina de Seguimiento del PES) será formada por personal delegado de cada ministerio.

La Comisión Interministerial se reunirá una vez al trimestre despachando los asuntos remitidos por la Oficina de Seguimiento del PES.

La Oficina de Seguimiento del PES tendrá un funcionamiento continuo en el seguimiento de las actividades que se derivan de los objetivos asumidos y el cronograma presentado.

## **XI.- ANEXOS**

- 1.- Constitución de la RASD
- 2.- Ley de Salud. Reglamento Sanitario
- 3.- Ley de Veterinaria
- 4.- Conclusiones de las III Jornadas de Cooperación Sanitaria con el Pueblo Saharaui
- 5.- Programas de Salud en Vigor
- 6.- Planificación de la ubicación de los estudios complementarios para diagnóstico médico
- 7.- Parque móvil del Ministerio de Salud. Detalle de las necesidades
- 8.- Necesidades de Vehículos para el PES
- 9.- Plantilla del personal de Salud y de Higiene
- 10.- Datos epidemiológicos y estadísticos publicados
- 11.- Informe del estado de las estructuras sanitarias
- 12.- Necesidades anuales de fungibles de Laboratorio, Radiología y Estomatología
- 13.- Guía Terapéutica. Listado Nacional de Medicamentos
- 14.- Manual para la gestión de los fármacos
- 15.- Protocolos para las Comisiones Quirúrgicas