

Informe de avances del proyecto, año 3, trimestre IV.

[Proyecto MSH/ULAT Honduras]

[Enero 2015]

Palabras clave:

[Informe; Proyecto; Asistencia Técnica; Salud; Resultado Intermedio; Mortalidad Materna; Niñez; Cuidados Obstétricos; Neonatal; Sistema de Salud, Público.]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT) HONDURAS

Informe Trimestral: Año 4, Trimestre 1 (Y4,Q1)

Octubre 1 - Diciembre 31, 2014

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:

Dr. Gustavo Avila
Health, Population and Nutrition Office
U.S. Agency for International Development
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:

Dr. Juan de Dios Paredes
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras



La elaboración de este reporte ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad del Proyecto "Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT)" y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| LISTADO DE ABREVIATURAS | 3 |
| I. Resumen de Actividades de Proyecto | 5 |
| II. Resumen Ejecutivo | 6 |
| III. Contexto y Objetivos Del Proyecto | 11 |
| A. Contexto de País | 11 |
| B. Contexto de Proyecto..... | 14 |
| C. Coordinación con otras contrapartes y actores | 17 |
| IV. Integración de la perspectiva de Género | 20 |
| V. Resultados Intermedios/Logros de Proyecto | 23 |
| VI. Monitoreo y Evaluación. | 45 |
| VII. Gerencia de Proyecto | 57 |
| VIII. Principales Conclusiones..... | 61 |
| IX. Noticias e Historias de Éxito | 63 |
| X. Listado de Anexos | 65 |
| XI. Anexos | 68 |

LISTADO DE ABREVIATURAS

| | |
|-------------|--|
| ACCESO | Proyecto Financiado por USAID |
| ACO | Anticonceptivos Orales Combinados |
| AFU | Altura de Fondo Uterino |
| AIN-C | Atención integral a la niñez en la comunidad |
| AMDA | Asociación de Médicos de Asia |
| ASIS | Análisis de Situación de Salud |
| APP | Años Protección Pareja |
| AQV | Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria |
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| CFC | Censo Familiar Comunitario |
| CES | Consejo Económico y Social |
| CLIPER | Clínicas periféricas |
| COLOSUCA | Mancomunidad San Manuel de Colohete, San Marcos de Caiquin, Belén y San Sebastián. |
| CONE | Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales |
| COR | Oficial Representante de Contrato |
| CSC | Corporación de Servicios de Cataluña |
| DAPS | Departamento de Atención Primaria en Salud |
| DGD | Dirección Gestión Descentralizada |
| DMN | Dirección Médica Nacional |
| DH | Departamento de Hospitales de la SESAL |
| DIU | Dispositivo Intrauterino |
| DO | Desarrollo Organizacional |
| DSIF | Departamento de Salud Integral a la Familia |
| DSPNA | Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención |
| EAC | Hospital Ernesto Aguilar Cerrato |
| EAPS | Equipos de Atención Primaria de Salud |
| ECR | Equipos de Conducción Regional |
| EGSPF | Estrategia para la Gestión de los Servicios de Planificación Familiar |
| ENDESA | Encuesta de Demografía en Salud |
| GAVI | Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización |
| GESALUD | Proyecto de Gestión para la Salud |
| GEU | Gobierno de los Estados Unidos de América |
| HCDL | Herramienta consolidadora de datos logísticos |
| HEU | Hospital Escuela Universitario |
| HG | herramientas Gerenciales |
| HM | Hogares Maternos |
| HTD | Herramienta Tomadora de Decisiones |
| ICEC | Implementación conjunta de las estrategias comunitarias |
| IFC | Individuo, Familia y Comunidad |
| IHSS | Instituto Hondureño de Seguridad Social |
| ITS | Infecciones de transmisión sexual |
| INAM | Instituto Nacional de la Mujer |
| JICA | Agencia de Cooperación Internacional de Japón |
| JMG | Hospital Juan Manuel Gálvez |
| LMG | Gerencia, Liderazgo y Gobernanza |
| MANCORSARIC | Mancomunidad Copán Ruinas, Cabañas, San Jerónimo, Santa Rita |
| MANCOSOL | Mancomunidad del Suroeste de Lempira |

| | |
|---------|---|
| MdeGH | Modelo de Gestión Hospitalario |
| MNS | Modelo Nacional de Salud |
| MSH | Management Sciences for Health (Mecanismo Implementador -ULAT) |
| MOF | Manual de Organización y Funciones |
| NEXOS | Proyecto de transparencia y mejora de los servicios de gobiernos locales de USAID |
| NNV | Norma Nacional de Vigilancia |
| ODM | Objetivos del Milenio |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OSC | Organizaciones de la Sociedad Civil |
| ONG | Organización no gubernamental |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PAIN | Programa de Atención Integral a la Niñez |
| PEI | Plan estratégico institucional (SESAL) |
| PF | Planificación Familiar |
| PMP | Plan de Monitoreo de Ejecución de Proyecto |
| POA | Plan Operativo Anual |
| PROAPS | Programa de Atención Primaria en Salud |
| RAMNI | Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil |
| RGH | Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria |
| ROF | Reglamento de Organización y Funciones del Nivel Central |
| RISS | Redes Integradas de Servicios de Salud |
| RMM | Razón de Mortalidad Materna |
| RRHH | Recursos Humanos |
| RS | Regiones Sanitarias |
| RSD | Región Sanitaria Departamental |
| SESAL | Secretaría de Estado en el Despacho de Salud |
| SIB | Sistema de Identificación de Beneficiarios |
| SIIS | Sistema Integrado de Información Salud |
| SIMEGpR | Sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados |
| SNC | Sistema Nacional de Calidad en la Salud |
| SMI | Salud Materno-Infantil |
| SPSS | Sistema de Protección Social en Salud |
| SR | Salud Reproductiva |
| SSRISS | Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud |
| TDR | Términos de Referencia |
| TIFC | Trabajo con Individuo Familia y Comunidad |
| UAPCE | Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa |
| UGD | Unidad de Gestión Descentralizada |
| UGI | Unidad de Gestión de la Información |
| ULAT | Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud |
| UPEG | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión |
| UNAH | Universidad Nacional Autónoma de Honduras |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| USAID | Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional |
| UVS | Unidad de Vigilancia de la Salud |
| VIH | Virus de Inmunodeficiencia Humana |

I. Resumen de Actividades de Proyecto

| |
|--|
| Nombre del Proyecto: Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud |
| Objetivo del Proyecto: Proveer asistencia integral a la SESAL y a otras contrapartes estratégicas como el IHSS, ASHONPLAFA y otros para: 1) mejorar la calidad, cobertura y acceso de servicios de salud sostenibles materno-infantiles y de planificación familiar para las poblaciones vulnerables y sub-atendidas en el país, y 2) apoyar en la transformación del sistema de salud actual a uno que sea descentralizado, plural e integrado, y que provea servicios de salud sostenibles, eficientes y equitativos, especialmente para las poblaciones más vulnerables y excluidas. |
| Mecanismo Implementador: Management Sciences for Health |
| Contrato No: AID-522-C-11-000001 |
| Período del Proyecto (fechas de inicio y finalización): Julio 29, 2011- Julio 28, 2015 |
| Período de Reporte (fechas de inicio y fin): Octubre 1- Diciembre 31, 2014 |
| Total estimado en el Contrato (Costo más fijo): US\$11,899,497 |
| Balance al principio del trimestre: US\$2,058,888 |
| Nuevos fondos obligados/asignados durante el trimestre: US\$0 |
| Gastos incurridos durante el periodo de reporte: US\$778,005 (Los datos para el mes de diciembre 2014 por US\$341,948 son preliminares debido a que la contabilidad no se ha cerrado). Este monto no incluye los devengados del mes de noviembre por US\$142,641. |
| Balance al final del trimestre: US\$1,280,883 (Este monto no incluye US\$259,234 de Fee) |
| Estimado de gasto para el trimestre siguiente: US\$788,775 (enero 1 a marzo 31, 2015) |
| Numero de trimestres estimados con el balance de gastos: 1.6 trimestres |
| Informe sometido por: MSH-ULAT |
| Fecha de Remisión de Informe: Enero 9, 2015 |

II. Resumen Ejecutivo

Con este documento se presenta el informe de las actividades ejecutadas en el marco de la implementación del plan de trabajo para el primer trimestre del año 4 del Proyecto- Unidad Local de Asistencia Técnica para Salud (ULAT) y que corresponde al periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2014. La presentación de este informe se hace en cumplimiento de las cláusulas del contrato AID-522-C-11-000001 que constituye el marco de referencia fundamental del proyecto. De acuerdo al plan de trabajo aprobado para el período y para facilitar el análisis, el informe contiene: (i) una descripción general de la situación de salud del país y en particular de la SESAL como institución rectora del sector; (ii) la contextualización del proyecto en el marco de sus objetivos y de las circunstancias concretas en que se ejecuta; (iii) los aspectos relacionados con la coordinación con otros proyectos financiados por USAID y con otras agencias de cooperación; (iv) un capítulo especial conteniendo los elementos desarrollados en el proyecto desde la perspectiva de género; (v) los logros por cada uno de los resultados intermedios del marco de objetivos del proyecto, y (vi) los elementos vinculados con su plan de desempeño. También se hacen consideraciones sobre: (i) las conclusiones generales, y (ii) las historias de éxito recopiladas. Forman parte del informe los aspectos específicos de orden financiero.

Como fue señalado oportunamente, el plan de trabajo del período informado, y sobre el cual versa este informe, fue construido sobre el marco de referencia de los resultados del proyecto, los avances observados en cuanto a los productos definidos y entregables finiquitados durante el tercer año del proyecto y la situación actual de los procesos sujetos de la asistencia técnica.

Un elemento destacado ha sido la discusión que se generó por distintos actores e instancias alrededor de la propuesta presentada al Congreso Nacional por el Presidente de la República sobre la ley marco de protección social, que se supone deberá ser complementada con una propuesta de ley del sistema nacional de salud y una propuesta del seguro nacional de salud. Casi ha habido unanimidad sobre la importancia de disponer de este marco general pero sobre la iniciativa concreta se generaron gran cantidad de observaciones y propuestas de modificación relacionadas con la pertinencia, vacíos en los contenidos y factibilidad en la aplicación que se espera sean consideradas para presentar una versión ajustada con mayor consenso.

La mesa particular conformada por el presidente para abordar el tema específico de la ley del sistema nacional de salud, disminuyó el ritmo de trabajo con el que venía funcionando probablemente en espera de las decisiones que se adopten en relación a la ley de protección social en cuyo marco debe ser formulada. Se espera que en enero haya mayor certidumbre sobre el desenlace final que tendrán estas iniciativas.

En el ámbito institucional de la SESAL la implementación del DO ha constituido la circunstancia más relevante. Como fue mencionado en el informe anterior, la SESAL tomó la decisión de implementar con el inicio de la nueva administración, una nueva estructura orgánica y funcional. Esto ha exigido, en la práctica, la redefinición de los procesos institucionales, una nueva distribución de funciones, la reingeniería de los procedimientos y la redistribución de los recursos humanos y físicos con que está

dotada la institución. Dada su complejidad, el desarrollo de las actividades y tareas vinculadas con estos aspectos ha demandado en el período una importante cantidad de esfuerzos con el consumo de un tiempo que el inicialmente previsto, con la consecuente inestabilidad institucional y una incertidumbre marcada, que en mayor o menor grado, ha afectado el desarrollo normal de los procesos. En el caso de la asistencia técnica ha tenido su impacto en la incorporación efectiva de las contrapartes al trabajo en las líneas de acción del proyecto.

Adicionalmente se ha continuado observando retraso en el inicio de la implementación del proyecto a ser financiado con fondos del gobierno de Canadá y que sigue condicionando la posposición en el logro de algunos hitos relacionados con el sistema integral de información en salud, que en principio fueron establecidos para los dos primeros años del proyecto.

En sentido contrario, la decisión gubernamental de implementar una gestión por resultados con la identificación precisa de los productos esperados permitió la dinamización del funcionamiento de la SESAL en aquellos aspectos priorizados. También ha contribuido a ello el que estos elementos estén en línea con el “Plan Nacional de Salud 2014-2018”. En efecto, los productos definidos y sus indicadores están incluidos en la “plataforma presidencial” diseñada con el objetivo de evaluar la gestión gubernamental periódicamente. Cabe señalar que en el evento de este tipo para final de año, la SESAL obtuvo una de las posiciones con las calificaciones más altas. Se espera que la sistematización de este ejercicio genere un ambiente propicio para institucionalizar el nuevo modelo de planificación y de monitoria y evaluación de la gestión que ULAT está contribuyendo a diseñar e implementar.

En el IHSS ha continuado la situación de intervención a través de una junta administrativa que ha seguido focalizando su trabajo en los problemas de mayor magnitud en el campo de las finanzas y en la preparación de una propuesta de reconfiguración institucional basada en el concepto de aseguramiento universal. Debido a esta situación gerencial por ejemplo, no ha sido posible incidir sobre el proceso de adquisición de métodos, lo cual se prevé seguirá igual mientras la institución no supere esta situación. No obstante, se continuó trabajando con el equipo de tarea conformado con el propósito de implementar la estrategia institucional de planificación familiar en el ámbito de responsabilidades de conducción de la dirección médica nacional.

Se continuaron desarrollando las acciones de coordinación con otros proyectos cuyas líneas de trabajo convergen con las desarrolladas por ULAT, con el propósito de hacer la entrega de una asistencia a la SESAL lo más integrada posible potencializando los esfuerzos individuales. Se pueden mencionar: (i) el mantenimiento de las coordinaciones con NEXOS sobre el abordaje del desarrollo de las capacidades administrativas de los gestores descentralizados y el enfoque de los temas de transparencia y auditoría social en la gestión descentralizada; (ii) las jornadas del equipo que desarrolló el estudio de gasto y financiamiento junto con OPS, la SESAL y el Banco Central, hasta la presentación final de los resultados; (iii) la coordinación para la revisión y ajuste de la propuesta del proyecto de ley del sistema nacional de salud, con BID y OPS; (iv) con el BID, específicamente con la empresa CSC que ellos han contratado, las acciones relacionadas con la implementación del nuevo modelo de gestión en tres hospitales de la red pública de servicios de salud y la complementariedad de la asistencia técnica que se brinda al departamento de hospitales y a la UGD; (v) con JICA en los aspectos relacionados a la implementación del componente de atención del MNS y la estrategia de CONE, y (vi) con Aidstar Plus, en la configuración de las RISS por la participación de las ONG 's que proveen un conjunto particular de

servicios de VIH Sida a poblaciones especiales y con el uso de guías que han sido diseñadas por ULAT dentro del proceso de instrumentación del MNS.

Se participó en una reunión informativa realizada en la UGD con personal de esta unidad, USAID, ULAT y Katherine Dennison, asesora de nutrición de USAID quien vino al país a apoyar en la formulación de propuestas en el tema. Se le hizo saber el trabajo que ULAT está haciendo, específicamente con el tema de AIN-C y se le dio a conocer lo que la SESAL desarrolla con los gestores descentralizados y cuales serían a futuro los probables proyectos a desarrollar.

El informe menciona con respecto a la incorporación de la perspectiva de género en las áreas de trabajo del proyecto que: (i) se revisó y ajustó el documento que contiene la propuesta de la política de género de la SESAL en función de los marcos referenciales establecidos y está listo para discusión y aprobación final; (ii) se avanzó en la definición del concepto de equidad en el financiamiento de la salud de los servicios públicos subsidiados y se acordó incluir el financiamiento a partir del análisis de las desigualdades, inequidades y brechas, desde la focalización del presupuesto, desde las demandas sociales de poblaciones diferenciadas y desde las demandas de grupos específicos y finalmente se definieron algunas categorías de análisis; (iii) se hizo una revisión de la propuesta metodológica del proceso de evaluación de RAMNI, haciendo los aportes para asegurar que la perspectiva de género se encuentra debidamente incorporada en su diseño e implementación; (iii) se elaboró el boletín de género; (iv) se efectuaron dos actividades conmemorativas del día internacional del hombre (19 de Noviembre) y del día internacional de la no violencia contra la mujer, y (v) se realizó la revisión del documento “guía para la implementación conjunta de las estrategias comunitarias ICEC” y se hizo la incorporación de los elementos pertinentes de género.

Con relación a las actividades desarrolladas en el resultado 4.1 “Uso de los servicios de calidad en salud materna e infantil y planificación familiar incrementado” se incluye en el informe que: (i) se realizó la programación de las actividades de PF en las redes de servicios de las regiones sanitarias; (ii) Se efectuó la distribución a las 20 regiones sanitarias del instrumento e instructivo para la realización del inventario físico de anticonceptivos; (iii) se apoyó para que se visitara a todas las regiones sanitarias que han presentado dificultades en el uso de la HCDL y se hicieron los ajustes al programa, teniendo como resultado que en noviembre la herramienta estaba funcionando al 100%; (iv) se realizó coordinación con técnicos de la UGD y se logró elaborar un informe sobre la producción en la entrega de métodos de PF en el período de enero a junio 2014; (v) se revisaron y adaptaron los lineamientos para la programación de PF en los proveedores descentralizados modificándose los criterios utilizados hasta ahora; (vi) se realizó la programación de las actividades de planificación familiar en la mayoría de las unidades de salud de las regiones centro sur y nor occidental del IHSS; (vii) se apoyó la socialización de las guías clínicas de planificación familiar del IHSS; (viii) se capacitaron a las personas usuarias de la HCDL; (ix) se integró el equipo conductor de la evaluación de medio término de la política RAMNI, revisando la propuesta metodológica; (x) Se elaboraron los planes de trabajo conjunto en relación a las intervenciones dirigidas a reducir mortalidad materna e infantil con la región de El Paraiso y el hospital de Danlí; (xi) se continuaron los esfuerzos dirigidos al fortalecimiento del proceso de ICEC en las redes intervenidas en el año 3 del proyecto; (xii) se realizaron esfuerzos de capacitación de facilitadores nacionales, regionales y de hospitales en la aplicación de las normas maternas y neonatales utilizando la nueva metodología y herramientas diseñadas; (xiii) se apoyó la expansión de las "listas de chequeo" de la aplicación de las normas maternas neonatales y se elaboró la aplicación electrónica para la captura de información; (xiv)

se realizaron las coordinaciones necesarias con la UGD y con el departamento de hospitales para realizar talleres de capacitación en CONE al personal encargado de realizar las monitorias y evaluaciones en el cumplimiento de las normas, y (xv) se inició el proceso de recolección de la bibliografía actualizada sobre el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales que pueden servir de base para la elaboración de los protocolos o guías de manejo de la embarazada, recién nacidos y sus complicaciones.

En relación al resultado intermedio 4.2: “Servicios sostenibles en salud materna e infantil y planificación familiar”, se especifica en el informe con referencia al componente de reforma que: (i) se realizó la revisión y ajuste del plan estratégico institucional 2013-2016 al periodo 2014-2018; (ii) se continuó avanzando en la construcción del plan sectorial de salud; (iii) se llevó a cabo la capacitación de los facilitadores de las diferentes instancias de la nueva estructura del nivel central, contempladas en el reglamento o de organización y funciones (ROF) y en el manual de organización y funciones (MOF); (iv) se diseñó la herramienta para la elaboración del plan de implementación de la nueva estructura organizativa por parte de cada una de las instancias del nivel central y se capacitó a los facilitadores en el proceso; (v) se apoyó en la conducción estratégica del proceso del cambio de los RRHH y espacios físicos de las diferentes instancias del nivel central; (vi) se obtuvieron los planes de implementación de la nueva estructura organizativa de las regiones de Cortés, Santa Bárbara, Colón, Yoro, con lo que se completaron los 20 planes regionales de implementación; (vii) se llevaron a cabo las capacitaciones de los recursos humanos de la Unidad de Planeamiento y Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud de las 20 regiones sanitarias en las funciones de planificación que plantea el nuevo desarrollo organizacional; (viii) se obtuvo la aprobación oficial del manual de procesos y procedimientos del nivel regional; (ix) se continuó apoyando técnicamente a la SESAL, en el proceso de formulación de la propuesta de proyecto de ley del sistema nacional de salud y participando en la mesa de salud integrada por la Presidencia de la República; (x) se procedió a efectuar los ajustes de la propuesta de la ley del sistema de salud; (xi) se iniciaron las actividades de recopilación de los instrumentos jurídicos atinentes a los temas que se presume serán incluidos en la propuesta de ley del sistema; (xii) se inició el proceso de ajuste al software legal Sysleyes para su migración a un ambiente web; (xiii) se obtuvo la aprobación y se realizaron las capacitaciones de a los equipos de facilitadores de los niveles nacional y regional para conducir el proceso de configuración y delimitación de las redes integradas de servicios de salud (RISS); (xiv) se realizaron las actividades de socialización de la guía para la formulación de los planes regionales de gestión de la RISS; (xv) se continuo con el ajuste a la propuesta de guía para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizados y se avanzó en la preparación de su plan de monitoreo; (xvi) se continua elaborando la guía de gestión por resultados; (xvii) se continuo brindando apoyo a la implementación del MdeGH en los tres hospitales (San Lorenzo, JMG y EAC) y se realizaron jornadas de intercambio de buenas prácticas entre estos hospitales; (xviii) se está apoyando la revisión de los convenios de gestión para el periodo fiscal 2015 y en este proceso también se revisaron los elementos de la norma de vigilancia de la salud que deben ser incorporados como clausulas específicas dentro del convenio; (xix) se continuo brindado apoyo al servicio de emergencia y Cliper del HEU en la conclusión en la documentación de los procesos de gestión de recursos, la organización y capacitación de las comisiones de calidad, la identificación del cuadro de indicadores para el seguimiento y control de la actividad y el apoyo al departamento de planificación brindándole los insumos sobre el mapeo de los instrumentos y flujos de datos para el sistema de información; (xx) se presentó el informe de monitoreo del RGH y sus principales hallazgos; (xxi) se finalizaron y socializaron con la UGD, los lineamientos

formulados para la rendición de cuentas y auditoría social y se realizaron las capacitaciones a su personal técnico en los entendimientos conceptuales y operativos de dicho proceso; (xxii) se coordinó con el proyecto NEXOS para la revisión y análisis del informe de auditoría social practicada a un gestor de la SESAL; (xxiii) se sometió a un proceso de revisión y reestructuración el documento borrador de la propuesta para la construcción de un sistema de identificación de beneficiarios (SIB) del componente SPSS; (xxiv) están en proceso de elaboración los documentos borradores de las cuatro herramientas del SPSS acordadas, y (xxv) continuaron las discusiones con el equipo técnico del viceministro de regulación para definir el abordaje del SNC desde la perspectiva y responsabilidades de dicha subsecretaría y se elaboraron los términos de referencia de una consultoría que tiene como objetivo facilitar la implementación de los dispositivos normativos y regulatorios del sistema nacional de calidad

Finalmente, con relación al resultado 4.4 “IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones” se incluye que: (i) se discutió con la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) los borradores de los instrumentos para profundizar el análisis de la mortalidad materna e infantil; (ii) se obtuvo la aprobación del informe de vigilancia de la mortalidad materna del año 2012 y hay anuencia para su publicación; (iii) se finalizó el proceso de diagramación e impresión de los documentos del informe “caracterización de la mortalidad en la niñez de 0 a 5 años”, y ya se disponen de los ejemplares correspondientes y estando pendiente la autorización para su distribución; (iv) se efectuaron reuniones con el personal de la UVS para la discusión de los elementos relacionados con la norma nacional de vigilancia (NNV) que deben ser incorporados en los convenios de gestión descentralizada del primer nivel; (v) se mantiene contacto permanente con la UPEG, en el tema de la definición de estrategias y metodología para el desarrollo del SIIS en el marco de la reforma; (vi) se finalizó la construcción del cuadro de mando del PEI 2014-2018 que forma parte del SIMEGpR; (vii) se revisaron y ajustaron la mayor parte de las fichas de los indicadores que forman parte de la plataforma presidencial de gestión por resultados, el plan sectorial de desarrollo e inclusión social y el plan nacional de salud, con el fin de elaborar un SIMEGpR integrado y armonizado; (viii) se están identificando las necesidades de instrumentación para la recolección de los datos a partir de las variables con las que se construyen los indicadores dentro del SIMEGpR y (ix) se apoyó la presentación del informe del estudio de gasto y financiamiento en salud, año 2011.

En resumen, en este primer trimestre del cuarto año del proyecto, todas las líneas de trabajo se ejecutaron en un ambiente positivo y adecuado para el logro de los objetivos y productos planteados y solo algunas de ellas sufrieron atrasos por razones que están debidamente señaladas en este informe.

III. Contexto y Objetivos Del Proyecto

A. Contexto de País

De acuerdo con el último censo realizado en Honduras (2001), el país cuenta con una población total de alrededor de 7,4 millones de personas, de las cuales 54% son jóvenes menores de 15 años. Seis de cada 10 hondureños viven por debajo de la línea de la pobreza y de estos, el 70% viven en pobreza extrema, con una proporción de 2 a 1 entre las poblaciones rurales y urbanas. Las estadísticas muestran brechas en el rendimiento y efectividad del sistema de salud hondureño, especialmente en el abordaje de los determinantes para la salud entre las poblaciones rurales.

La razón de mortalidad materna (RMM) de acuerdo con el estudio “Actualización de la Razón de Mortalidad Materna, Año 2010” es de 73 por 100,000 nacidos vivos. Este valor comparado con la RMM de 1990 (182 x 100,000 n.v.) representa una disminución de un 60% y de un 31.5% para el dato obtenido en el año 1997 (108 x 100,000 n.v.). Las hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio con una contribución del 37% (principalmente secundarias a retención de restos placentarios) continúan siendo la primera causa de muerte y los trastornos hipertensivos representan el 25% siendo la segunda causa; dentro de ellos, la eclampsia durante el puerperio (44%) fue la más frecuente. Las condicionantes más importantes para su ocurrencia siguen siendo la atención del parto por personal no calificado (17% de todos los nacimientos ocurren en las comunidades) y en muchos casos sin observación de las normas básicas de atención. Adicionalmente, existe un consumo insuficiente de micronutrientes (hierro, ácido fólico y vitamina A) por parte de las mujeres en edad fértil, que las coloca en condiciones de vulnerabilidad.

En el marco de la política RAMNI se propuso como meta que para el año 2010 ningún departamento presentaría una RMM superior a 90. Según el estudio en referencia, 10 departamentos alcanzaron esta meta: Copán, Cortés, Choluteca, Francisco Morazán, Lempira, Ocotepeque, Santa Bárbara, Valle, Olancho y Yoro. Sin embargo, los ocho que no lograron cumplirla fueron: Atlántida, Colon, Comayagua, El Paraíso, Gracias a Dios, Intibucá, Islas de la Bahía, y La Paz. De estos, en los departamentos de Atlántida y El Paraíso, se observó un aumento en la RMM de 36 y 40 puntos respectivamente con relación al año 1997 (34% y 28% para cada uno de ellos).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012: (i) la tasa global de fecundidad a nivel nacional disminuyó de 3.3 en el 2005-2006 a 2.9 hijos por mujer; (ii) la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos aumentó en el mismo período de 62.1% a 66.1%; (iii) la demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar es actualmente de un 10.7% entre las mujeres en edad fértil, pero no se puede comparar con la del 2005-2006, por cambios sufridos en las definiciones de los indicadores; (iv) el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han estado alguna vez embarazadas aumento de 22% a 24%, y (v) la tasa global de fecundidad en el área rural disminuyó de 4.1 a 3.5 hijos por mujer, con una prevalencia de uso de los anticonceptivos modernos que aumentó de 50% a 60.6%, entre las poblaciones sub atendidas y vulnerables, especialmente del área rural.

Aunque según los indicadores globales las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres (75.3 años las mujeres, 68.4 años los hombres), en el transcurso de su vida registran mayores tasas de morbilidad y dependen más de los servicios de salud debido al ciclo reproductivo. Las principales causas de muerte siguen asociadas a factores prevenibles como son los riesgos reproductivos, el cáncer de útero y mama, la violencia de género, el VIH/SIDA y las causas asociadas a infecciones de transmisión sexual (ITS). Los hombres viven menos años y las principales causas de muerte están vinculadas con la violencia social, los accidentes de tránsito y el VIH/SIDA.

En relación a la niñez, la ENDESA 2011-2012 muestra que la tendencia de la tasa de mortalidad en el grupo de 0-5 años, continúa siendo descendente, si se estima que fue de 42 por 1,000 n.v. para el período de 1997-2002, de 32 para el 2002-2007 y de 29 para el de 2007-2012. La mortalidad infantil para los mismos períodos fue de 28, 25 y 24 respectivamente y la mortalidad neonatal, que sigue siendo actualmente la mayor contribuyente, presentó valores de 17, 16 y 17 respectivamente. Esto significa que el 64% de las muertes en los niños menores de un año en el período 1997-2002, el 65% en el 2002-2007 y el 75% en el 2007-2012, fueron durante el periodo neonatal y en el 2007-2012 tuvieron como causas principales la prematuridad (22%), la asfixia/trauma al nacer (15%), las infecciones respiratorias agudas (14%), las malformaciones congénitas (13%) y las enfermedades diarreicas (11%).

Estas causas están influenciadas por la calidad de la atención durante el embarazo y el parto, principalmente por los partos no institucionales y por la falta de cumplimiento de los estándares definidos de atención, así como por la limitada disponibilidad de la tecnología e insumos necesarios en los partos institucionales. Esta estructura de la mortalidad infantil demanda la realización de ajustes en los procesos de atención y por lo tanto la reorientación de la asistencia técnica para focalizarla en el abordaje de estas principales causas de muerte.

En cuanto al acceso a servicios permanentes de salud, se sigue considerando que alrededor del 70 - 80% de los hondureños tienen algún tipo de cobertura como respuesta del sistema de salud, lo que incluye a los proveedores del sector público SESAL, IHSS y a los proveedores del sector privado, ya sea con fines de lucro, organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones no gubernamentales (ONG), y otras como las instituciones formadoras. De la población atendida, se estima que el 50-60% está cubierta por la SESAL, aproximadamente un 16% por el IHSS, y un 10-15% por el sector privado.

En cuanto al sistema de salud se consideran como sus funciones principales: (1) la rectoría del sector, (2) el financiamiento de la salud, (3) el aseguramiento para garantizar el acceso universal a los servicios básicos, y (4) la prestación de los servicios individuales y de salud pública. Estas cuatro funciones continúan ejerciéndose de manera descoordinada por todos los actores, ya sean públicos o privados. Los esfuerzos de ULAT han continuado orientándose a fortalecer la función de rectoría, a la formulación de propuestas de aseguramiento y a la de fortalecer la prestación de servicios de salud de tal forma que sean brindados con la oportunidad y la calidad deseada. En esta línea de pensamiento, se sigue apoyando a la SESAL en la implementación de una nueva estructura organizacional, tanto en el nivel central como en el intermedio, en el ordenamiento del sistema a través de un modelo nacional de salud que fue aprobado mediante acuerdo ministerial No. 1000-2013 de fecha 20 de mayo del 2013 y en los cambios necesarios en los proceso de planificación y presupuestación que le permitan fortalecer su función rectora y lograr los consensos sobre las políticas, planes o acciones prioritarias en materia de salud mejorando la coordinación y el alineamiento de las contrapartes principales.

De esta manera, se está contribuyendo con los esfuerzos para estrechar la coordinación del trabajo entre las instituciones del sector (principalmente la SESAL y el IHSS) y con otras secretarías de estado como Finanzas y Planificación, para desarrollar mecanismos que le aseguren a la población el acceso a los servicios de salud de calidad, superando el financiamiento inequitativo del sistema. En el presente, el financiamiento inequitativo del sistema está caracterizado porque proporcionalmente los mayores gastos en salud son efectuados por aquéllos que tienen la menor capacidad de pago. Esto demanda que la SESAL consolide los cambios que se van implementando para fortalecer la función rectora que le corresponde como autoridad sanitaria.

Con relación a la prestación de servicios, se continúa trabajando para enfrentar los problemas de articulación entre los distintos proveedores y entre las unidades de salud de la red pública de servicios, para obtener mayor eficiencia social en la gestión de los recursos. Particular importancia tienen los procesos de adquisición y distribución de medicamentos e insumos, para tornarlos adecuados y suficientes en las unidades de salud que aún siguen siendo gestionadas por las SESAL, la mejora de la productividad y la calidad de los servicios, la superación de las condiciones generadas por horarios que limitan el acceso, largos tiempos de espera, y sistemas de referencia que no dan respuesta. Adicionalmente, se han encaminado acciones para favorecer los mecanismos de auditoría social de tal forma que las comunidades puedan opinar e incidir sobre los servicios de salud que reciben.

En el marco general hay que enfatizar, que para reducir la brecha entre personas con y sin acceso a servicios de salud, se continúa desarrollando el proceso de reforma del sector salud que contempla dos fases: La primera, en operación centrada en la separación de las funciones de rectoría y prestación de servicios, en tanto que la fase segunda se centrará en el aseguramiento en salud, el financiamiento y el acceso universal. El objetivo de ambas fases es la construcción de un sistema de salud descentralizado, plural e integrado, en el que varios proveedores de servicios operen bajo un plan sectorial unificado, conducido por la SESAL que habrá fortalecido su función rectora y procurará la eficiencia, eficacia y calidad de todo el sistema. Es en este propósito nacional en el que ULAT está contribuyendo para alcanzar los objetivos de servicios de salud de calidad incrementados y sostenibles, principalmente para las poblaciones excluidas y sub-atendidas.

Ilustración 2- Contexto de País en Cifras

| Indicador | Datos | Observaciones |
|--|------------------------------|--|
| Esperanza de vida al Nacer | 73.4 | Según Reporte del Desarrollo Humano 2013 |
| Mortalidad de la niñez (0-5 años) | 29 por 1000 nacidos vivos | Actualización ENDESA 2011-2012 |
| Mortalidad neonatal | 18 por 1000 nacidos vivos | Actualización ENDESA 2011-2012 |
| Tasa global de fecundidad | 2.9 | Actualización ENDESA 2011-2012 |
| Razón de mortalidad materna | 73 por 100,000 nacidos vivos | Actualización de la razón de mortalidad materna año 2010, publicado 2013 |

B. Contexto de Proyecto

Se continuó brindando la asistencia técnica a los procesos esenciales del fortalecimiento del sistema de salud, tratando de proveer el impulso necesario y aprovechar las iniciativas que sirven para ampliar la cobertura y mejorar el acceso a servicios de salud de las poblaciones vulnerables y sub-atendidas de Honduras. Así, se implementaron acciones que incluyeron desde los tomadores de decisiones y líderes del nivel central hasta los proveedores de servicios en el nivel comunitario. Para ello, se continuó efectuando el trabajo en forma conjunta con las contrapartes que han venido actuando como responsables de cada área de acción, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta y efectividad del sector, así como su empoderamiento, de tal forma que las acciones realizadas, una vez finalizado el proyecto, puedan mantener la sostenibilidad esperada.

La decisión de poner en marcha la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional de la SESAL ha generado una situación complicada, pues en la práctica representa la redefinición de los procesos institucionales, una nueva distribución de funciones, la reingeniería de los procedimientos y la redistribución de los recursos humanos y físicos con que está dotada la SESAL. Como puede colegirse un proceso de tal complejidad exige el establecimiento de una conducción y administración vigorosa para ir alcanzando los hitos definidos en el tiempo establecido. Esta condición no se ha dado en la magnitud demandada por lo que se ha ido generando la subsecuente inestabilidad e incertidumbre en el nivel central que necesariamente tiene que ser superado en el corto plazo. De esta forma, el desarrollo de las actividades y tareas vinculadas con los aspectos del DO demandó en el periodo, una importante cantidad de esfuerzos en los que ULAT continúa teniendo un papel importante. Como un resultado a destacar de lo anterior, en el periodo informado se sucedieron algunos cambios en los funcionarios que venían fungiendo como contrapartes, teniendo un impacto en la velocidad con que se venían desarrollando algunas líneas de acción.

Además de la circunstancia anotada, la ejecución de las actividades durante este periodo también fue influenciada por las decisiones del gobierno en relación a la configuración de un nuevo marco legal para la protección social con una concepción de cobertura universal. Como se informó en su oportunidad, el Presidente de la República sometió a la aprobación del Congreso Nacional una propuesta de ley marco de protección social, que debería ser complementada con dos instrumentos legales adicionales: una propuesta de ley del sistema nacional de salud y una propuesta del seguro nacional de salud. Para la propuesta de ley del sistema, el presidente integró una mesa específica con los actores relevantes del sector salud en la que hay participación de ULAT. Se ha programado un taller en el que se discuta los conceptos de cobertura universal y los esenciales de un sistema de salud en el marco de la eficiencia, eficacia y equidad. Se espera que esta discusión permita la formulación de una propuesta en los que se incorporen los elementos conceptuales, políticos, y estratégicos de la reforma del sector salud que la SESAL ha estado impulsando con la asistencia técnica del proyecto.

Sobre la ley marco de protección social se desarrollaron varias jornadas de discusión con la SESAL, OPS y el BID con la recopilación de las observaciones correspondientes en función de la propuesta preliminar del sistema de salud que la SESAL ha estado desarrollando. Sobre la discusión general de la ley marco, se puede decir que a todos los actores a los cuales se les presentó coinciden en la necesidad

de la misma y de sus objetivos globales, pero existe el consenso sobre su necesidad de ajustes en su contenido y coherencia. Finalmente, la comisión que tiene como mandato la formulación de la propuesta de esta ley marco, trabajó una nueva versión que fue socializada con el Consejo Económico y Social (CES) y que el ejecutivo reintrodujo al Congreso Nacional a mediados de diciembre, esperando sea introducida a discusión del pleno antes que termine la presente legislatura.

En relación a la ley del sistema de salud se procedió a efectuar los ajustes de la propuesta que se venía formulando teniendo como referencia el ámbito de su actuación que se desprende de los contenidos generales de la ley marco de protección social y se procedió a definir una agenda de temas sobre los que la Ministra deberá tomar decisiones previo a continuar con este proceso de ajustes, que continuará a la luz de los elementos que finalmente sean aprobados por el Congreso Nacional sobre protección social.

Continuó el retraso en el inicio de la implementación del proyecto del sistema de información en salud cuyo financiamiento depende de la cooperación canadiense y que condicionó la posposición en el logro de algunos hitos que en principio fueron establecidos para los dos primeros años del proyecto.

Un elemento adicional al escenario sigue siendo la situación de crisis del IHSS que a la fecha no ha sido superada y que motivó el nombramiento de una junta interventora. El trabajo de la junta continúa focalizado en los problemas de mayor magnitud en el campo de las finanzas y en la preparación de una propuesta de reconfiguración institucional basada en el concepto de aseguramiento universal. Como consecuencia algunas decisiones requeridas para implementar las actividades vinculadas con la asistencia técnica que brinda el proyecto no encontraron todo el ambiente propicio para su desarrollo y se lentificaron.

Dentro del contexto particular del proyecto actuaron como circunstancias favorables las acciones de coordinación que se efectuaron con otros proyectos y cuyas líneas de trabajo convergen con las desarrolladas por ULAT, todo ello en el ánimo de hacer la entrega a la SESAL de una asistencia integrada y potencializando los esfuerzos individuales. En esta línea de pensamiento se pueden mencionar: (i) el mantenimiento de las coordinaciones con NEXOS en las reuniones de trabajo coordinadas por la UGD sobre el abordaje del desarrollo de las capacidades administrativas de los gestores descentralizados y el enfoque de los temas de transparencia y auditoría social en la gestión descentralizada; (ii) la integración en el equipo que está desarrollando el estudio de gasto y financiamiento junto con OPS, la SESAL y el Banco Central; (iii) la coordinación para la revisión y ajuste de la propuesta del proyecto de ley del sistema nacional de salud, con BID y OPS; con el BID, específicamente con la empresa CSC que ellos han contratado, las acciones relacionadas con la implementación del nuevo modelo de gestión en tres hospitales de la red pública de servicios de salud y la complementariedad de la asistencia técnica que se brinda al departamento de hospitales y a la UGD; (iv) con JICA en los aspectos relacionados a la implementación del componente de atención del MNS; (v) con el BID, bajo la coordinación de la UGD, los aspectos relacionados con la formulación del acuerdo entre la SESAL y la fundación que estará gestionando al hospital de San Lorenzo, y (vi) con Aidstar Plus, en la configuración de las RISS por la participación de las ONG 's que proveen un conjunto particular de servicios de VIH Sida a poblaciones especiales y con el uso de guías que han sido diseñadas por ULAT dentro del proceso de instrumentación del MNS.

No obstante lo anterior se debe señalar que en general todas las líneas de trabajo del proyecto se encuentran en ejecución en un ambiente positivo y propicio, y las que han sufrido atrasos están señaladas las razones debidamente identificadas en el informe en detalle así con las acciones correctivas para superar la situación.

Los resultados de las actividades ejecutadas bajo las circunstancias antes descritas y que constituyen el plan de trabajo de la asistencia que ULAT brinda a la SESAL y al IHSS para el primer trimestre del cuarto año en los procesos de reforma, descentralización, género, desarrollo de políticas, salud materno-infantil y planificación familiar, se estructuran en tres áreas de resultados intermedios, en función del marco de objetivos de USAID para el país:

- RI 4.1: Uso de los servicios de calidad en salud materna e infantil y planificación familiar incrementado”, con el que se busca fortalecer las capacidades de la SESAL para la formulación e implementación de políticas y estrategias fundamentales, dirigidas a hacer posible que la población más vulnerable tenga acceso efectivo y permanente a servicios de salud materna e infantil y de planificación familiar en forma oportuna y con una calidad aceptable.
- RI 4.2: Servicios sostenibles en salud materna e infantil y planificación familiar”, con el que se pretende asegurar que las intervenciones en SMI y PF que sean diseñadas e implementadas tengan previstos mecanismos que aseguren su sostenibilidad. Se supone que la sostenibilidad puede garantizarse con el fortalecimiento de las capacidades de la SESAL como ente rector definiendo los marcos políticos, técnicos, financieros y regulatorios que posibilite una provisión de servicios MI y PF adecuada, sistemática y permanente.
- RI 4.4: Uso de datos para la toma de decisiones”, con el que se pretende contribuir al mejoramiento de los sistemas de vigilancia en salud con énfasis especial en la vigilancia de la mortalidad materna y de la niñez, el proceso de monitoria y evaluación de la gestión, y el mejoramiento del sistema de información.

Un esfuerzo particular que efectúa el proyecto es la incorporación de elementos de género en todos los productos obtenidos a través de la asistencia técnica de ULAT, para lo que ha venido desarrollando líneas específicas de trabajo.

C. Coordinación con otras contrapartes y actores

Durante este trimestre, se continuó con el desarrollo de las jornadas de trabajo tendientes a la coordinación con funcionarios de las organizaciones que desarrollan actividades cuya naturaleza está vinculada con las que ejecuta ULAT. A continuación se describen con sus principales resultados:

Proyecto de Gobernanza y Transparencia Local y Mejora en la Entrega de Servicios (NEXOS)

Con el proyecto NEXOS se tuvieron reuniones de trabajo, coordinadas por la UGD, para abordar el desarrollo de las capacidades administrativas y técnicas de los gestores descentralizados y para identificar las líneas de trabajo en las que se pueden potenciar los esfuerzos que cada uno está haciendo en forma individual. A lo largo del tercer año se avanzó en:

Se definieron los siguientes acuerdos: (i) UGD y NEXOS serán los responsables de generar las capacidades en los gestores, según su área de competencia; (ii) dado que se prevé la UGD no disponga de los fondos en el mes de enero, ULAT financiará un taller en dicho mes con todos los gestores, orientado a la socialización del MNS, y (iii) ULAT hará el monitoreo del proceso de fortalecimiento de las capacidades de los gestores, con la participación técnica de NEXOS y el equipo de UGD, utilizando la guía y los instrumentos que diseñó con este propósito. Se debe reiterar que el proceso de capacitación está fundamentado en el plan de capacitación que se formuló como respuesta a la línea base sobre las capacidades de los gestores establecidas.

Se reiniciaron las actividades preliminares tendientes a establecer el plan conjunto para abordar el tema de transparencia y auditoría social vinculadas con la gestión descentralizada de los servicios de salud. La coordinación con el proyecto USAID/NEXOS en este tema, se realizó a través de diferentes medios: revisión y análisis de informe de auditoría social practicada a un gestor de la SESAL y reuniones de discusión técnica conjuntamente con la UGD, en las que se conocieron los elementos que incorpora la propuesta específica que ULAT diseñó. Se han estado consultando con los gestores las fechas en que harán su rendición de cuentas en los cabildos abiertos que se deberán programar por las alcaldías y mancomunidades con este fin y así poder acompañar de la forma más cercana posible el proceso.

ACCESO

Se participó en reuniones con la DGD, PAIN, ACCESO y USAID con el propósito de conocer los resultados de la monitoría realizada al proyecto ACCESO, en la que se encontró que a pesar de los resultados obtenidos en la recuperación o ganancia de peso en los niños, los índices de anemia en las comunidades intervenidas habían aumentado. Por esta razón USAID consideró necesario, teniendo la aprobación de la SESAL, que antes de finalizar el proyecto se efectuaran las intervenciones necesarias para corregir dicho problema en las comunidades del área de influencia del proyecto ACCESO. En estas reuniones ULAT brindó asistencia técnica en el tema de las causas de anemia ferropénica, las intervenciones necesarias para suplir las necesidades o demandas de hierro durante la etapa de desarrollo en el niño de 6 a 24 meses, los mecanismos de absorción del hierro, los condicionantes para

la no absorción (parasitismo intestinal, y la ingesta de café, leche y refrescos de cola) y las intervenciones necesarias en base a evidencia científica.

También se conocieron las líneas estratégicas para lograr la recuperación a mediano plazo del estado de salud de los niños intervenidos, llegando a los siguientes compromisos: (i) la SESAL y DGD están conscientes que se deben realizar lo más pronto posible las intervenciones necesarias para la recuperación de los niños con anemia, asegurando que cada una de las unidades de salud intervenida con gestión descentralizada, cuenten con los micronutrientes necesarios y se le del seguimiento a las actividades que realizarán los técnicos del proyecto ACCESO; (ii) el proyecto ACCESO proporcionará el listado de las comunidades intervenidas para que se asegure la desparasitación en los niños menores de 2 años en los que se ha documentado en base a las manifestaciones clínicas y examen de laboratorio (examen general de heces y CATO CAT, exámenes que se realizaran con apoyo de la UNAH) y la suplementación en todos los niños mayores de 6 meses identificados con cuadro de anemia en la comunidad con dosis de 4 a 6 mg/kg/ día por 3 meses o la suplementación con “chispitas” por 2 a 4 meses de acuerdo al esquema utilizado, y (iii) los técnicos del proyecto ACCESO se reunirán con el personal regional de los departamentos intervenidos para dar a conocer los resultados obtenidos y las intervenciones propuestas a corto plazo para corregir dicha situación en las comunidades seleccionadas, asegurando así la supervisión y seguimiento de parte del personal de salud de los establecimientos del área y la provisión de los medicamentos o micronutrientes necesarios. Adicionalmente se apoyó al proyecto ACCESO en la elaboración de una nota técnica que documenta las intervenciones propuestas ante los resultados de la evaluación realizada, para corregir los indicios de anemia que han ido en aumento a pesar de las intervenciones realizadas.

AIDSTAR PLUS

El tema de coordinación con este mecanismo implementador de USAID continuó siendo el proceso de configuración de las RISS utilizando las guías diseñadas por ULAT. Para ello, se escogieron las 5 regiones en el ámbito de influencia de AIDSTAR PLUS como punto para la puesta en marcha del proceso de configuración de redes. Con la experiencia ganada en estas regiones, ULAT apoyó a la SESAL en la expansión del proceso en las 15 restantes.

BID

Las actividades de coordinación con BID se relacionaron con la descentralización de la gestión de servicios en el primer nivel y con la implementación del nuevo modelo de gestión en tres hospitales de la red pública de servicios de salud, que dicha institución apoya, y cuyo diseño efectuó ULAT. Con este fin:

- Se continuó apoyando al DH en sus jornadas de trabajo con la firma consultora CSC, contratada por BID para brindar la asistencia técnica los hospitales seleccionados para la implementación del MdeGH.
- Se apoyó en los aspectos relacionados con la formulación del acuerdo entre la SESAL y la fundación que estará gestionando al hospital de San Lorenzo.

En otra línea de acción, se participó en las revisiones sucesivas de la propuesta de proyecto de ley del sistema de salud, en función del proceso iniciado por el ejecutivo al introducir la ley marco de protección social para aprobación del Congreso Nacional.

OPS

Con la OPS, se tuvieron acciones de coordinación en varios temas. En el área de políticas, se participó jornadas de trabajo convocada por la SESAL para revisar la propuesta de ley del sistema de salud que se está formulando y que ha requerido de ajustes sucesivos y que exigirá otros cuando sea aprobada la ley marco de protección social.

También se realizaron acciones de coordinación para la finalización y presentación del estudio de gasto y financiamiento en salud. Este estudio se desarrolló de forma armonizada con la metodología y nomencladores que utiliza el Banco Central para las Cuentas Nacionales. Hubo participación de la experta de Washington Claudia Pescetto, asesora en economía y financiamiento de la salud (OPS/OMS), OPS Honduras y el equipo de la UPEG y ULAT para conocer el proceso de reforma del sector salud y los estudios realizados en el país así como las metodologías utilizadas en cada uno de ellos.

También OPS junto con UNFPA están participando en el proceso de evaluación de medio término de RAMNI que ULAT está diseñando y va ejecutar. El Dr. Dilbert Cordero participa por la OPS.

UNFPA

Participación en la evaluación de medio término de RAMNI, mencionado en el párrafo anterior y en el que participa la Dra. Flor María Matute por el UNFPA.

JICA

Con JICA la coordinación se focalizó en las actividades relacionadas con el proceso de socialización de las guías que serán utilizadas por las regiones sanitarias para establecer la configuración de las RISS y la formulación de su plan de gestión. También se establecieron coordinaciones en el tema de implementación del CONE ambulatorio, participando en un taller en la ciudad de Copan Ruinas, dirigido al personal de la MANCORSARIC, la médica de la AMDA que está trabajando en una de las redes del departamento de El Paraíso.

BANCO CENTRAL

Con el Banco Central y la OPS, se realizaron acciones de coordinación para concretar su apoyo técnico en la finalización y presentación de los resultados del estudio de gasto y financiamiento en salud que se hizo el 9 de diciembre de 2014. Este estudio se desarrolló de forma armonizada con la metodología y nomencladores que utiliza el Banco Central para las Cuentas Nacionales.

IV. Integración de la perspectiva de Género

Es importante destacar, en este primer trimestre del cuarto año del proyecto, dos situaciones de índole internacional que en el año 2015 tendrán incidencia directa en el accionar de la SESAL:

- i. Se cumple el plazo para el logro de los objetivos del milenio (ODM), de los que cuatro de ellos están relacionados con el tema de salud. Específicamente el objetivo 3 establece: “Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer”. La SESAL deberá informar sobre el avance en el cumplimiento de estos objetivos y de las metas para salud definidas por el país.
- ii. En el marco de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en septiembre de 2014 en New York, el actual presidente de Honduras, ratificó el Consenso de Uruguay de agosto 2013, que incluye 8 medidas prioritarias, entre ellas la tercera medida relacionada con la salud sexual y reproductiva y la cuarta con la igualdad de género, sobre las cuales la SESAL tendrá responsabilidades directas.

Como se puede inferir, el proyecto tiene vinculación con éstos compromisos del país, por tener incluido en el plan de trabajo de la asistencia técnica que brinda, productos relacionados con los objetivos mencionados.

En el trimestre se continuó avanzando en la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional de la institución. En las actividades realizadas para hacer funcionarla, los programas han desaparecido como tal, por lo que a la fecha aún no se cuenta con una contraparte oficial asignada o un mecanismo específico para darle continuidad a las acciones de transversalización de género y continuar implementado los procesos acordados que se encuentran incorporados en el plan de trabajo del proyecto. Esta situación ha implicado un fuerte desafío para ULAT, porque ha requerido que se realicen acciones de incidencia política, para posicionar el tema y promover la definición de un equipo o instancia que pueda asumir las responsabilidades al respecto.

A continuación se resumen los avances en las actividades realizadas y se señalan los desafíos programáticos enfrentados en este periodo:

- 1) Con respecto a la transversalización de género en los procesos del proyecto:
 - A partir de la versión preliminar de la propuesta de la política sobre género para la SESAL, que fue formulada con el equipo de trabajo constituido dentro de la institución, se procedió a revisarla y ajustarla en función de los marcos referenciales establecidos al documento de la política de género de la SESAL, para contar con una propuesta final, que pueda ser presentada al nivel político para su aprobación. El documento fue finalizado y se espera en el segundo trimestre pueda concertarse su aprobación oficial y socialización.
Desafío programático: Superar los obstáculos que la eliminación de los programas con la implementación de la nueva estructura ha significado al desaparecer a las instancias que actúan como contraparte.

- Se avanzó en la definición del concepto de equidad en el financiamiento de la salud de los servicios públicos subsidiados y se acordó incluir el financiamiento a partir del análisis de las desigualdades, inequidades y brechas, desde la focalización del presupuesto, desde las demandas sociales de poblaciones diferenciadas y desde las demandas de grupos específicos y finalmente se definieron algunas categorías de análisis. Se espera tener mayor avance el próximo trimestre, al contar con la consultoría para realizar el estudio.
 - La política nacional para la reducción acelerada de la mortalidad materna y de la niñez (RAMNI), que se ha venido implementando en el país desde 2008 se encuentra en proceso de evaluación. Se iniciaron las acciones para asegurar que la perspectiva de género se encuentra debidamente incorporada en su diseño e implementación de la evaluación, por lo que se hizo una revisión de la propuesta metodológica haciendo los aportes de género para su inclusión. Se espera un mayor avance el próximo trimestre.
- 2) En relación al fortalecimiento de competencias del personal técnico de ULAT en el tema de género:
- Se elaboró el boletín de género, correspondiente al trimestre, en el que se incluyó información sobre temas relacionados con el derecho a la salud y la importancia que tiene abordar y operacionalizar la perspectiva de género; cómo se visualiza en ULAT el tema; cuál ha sido el proceso seguido para transversalizar género en todos los productos del proyecto y la recapitulación de los procesos realizados a la fecha, y hacia dónde vamos en el tema de género en el cuarto año del proyecto.
 - Se conmemoró el día internacional del hombre (19 de Noviembre) con la participación de todo el personal del proyecto. Se abordó el origen del día, se presentó el video “El Circo de las Mariposas” que destaca los valores de las personas, lo que sirvió como base para hacer una reflexión sobre los valores del personal. Además se hizo un reconocimiento individualizado al personal masculino del proyecto.
 - Se conmemoró el día internacional de la no violencia contra la mujer. En ésta actividad también participó todo el personal del proyecto. Se inició haciendo una intervención sobre la visión de género en el trabajo que realiza ULAT y como se relaciona con el tema de violencia de género. Luego se desarrolló el tema de violencia obstétrica y su vinculación con el trabajo que se realizará en el 2015. Se finalizó con la presentación de un video corto relacionado con el tema.
- Estas actividades conmemorativas que se desarrollaron en el trimestre permitieron profundizar en los aspectos conceptuales, sensibilizar mucho más sobre el tema, hacer evidentes algunos problemas de salud que han permanecido invisibles tanto en su existencia como en el abordaje dentro de las normas de atención, propiciando una atención que no responde a los estándares de calidad que se espera brindar en los servicios de salud del país.

Entregables:

- *Boletín de género.*
- *Informe de las actividades realizadas en cada fecha conmemorativa y su resultado.*

3) Para la consolidación del abordaje de las barreras/obstáculos de género:

- Se realizó la revisión del documento “guía para la implementación conjunta de las estrategias comunitarias ICEC”. Se hizo la incorporación de los elementos pertinentes de género: antecedentes, conceptualización, objetivos, proceso metodológico y en la capacitación del personal institucional y comunitario. Adicionalmente se formuló un capítulo específico: Proceso de Género como Eje Transversal en la ICEC. En el próximo trimestre se estará desarrollando una lista de chequeo que permita medir los avances de género en la ICEC y se realizarán por lo menos tres visitas en terreno, para dar seguimiento a la operacionalización del enfoque en estas estrategias.

Entregable:

- *Informe trimestral de las actividades de seguimiento a la ICEC, en los aspectos de género.*

V. Resultados Intermedios/Logros de Proyecto

Tabla 1- Resultados del Proyecto- durante período reportado

RI 4.1 Uso de los Servicios de Calidad en Salud Materna e Infantil y Planificación Familiar Incrementado.

Sobre la base de los avances logrados, tanto en la SESAL como en el IHSS para el cuarto año del proyecto se consideró que se requiere dar asistencia técnica para consolidar plenamente los procesos en desarrollo. La implementación de la ICEC es una intervención prometedora en la que se visualiza el funcionamiento armónico y complementario de las diferentes intervenciones comunitarias e institucionales que ayudan a salvar las vidas de las madres y en la niñez, sobre todo de las que viven en condiciones de vida más deprimida. Por otra parte, las normas de atenciones maternas y neonatales necesitan ser actualizadas, en función del conocimiento nuevo que se ha generado y a las características cambiantes de la evidencia científica.

Las acciones realizadas en cada uno de los procesos definidos se detallan a continuación:

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA SESAL

- En relación al apoyo en la programación de las actividades de PF en las redes de servicios de las regiones sanitarias, se realizó la programación de estas actividades a nivel nacional, en dos talleres con la participación de los responsables en cada una de las 20 regiones sanitarias. Se puede enfatizar que por primera vez en la historia se tiene en el mes de diciembre, el consolidado nacional que incluye a las redes de servicios con gestión descentralizada.
- En cuanto al apoyo para la realización del inventario físico de anticonceptivos, el instrumento e instructivo para realizarlo fue distribuido a las 20 regiones sanitarias y de allí a los establecimientos de salud. Se efectuó el inventario físico con fecha de corte el 15 de noviembre y se espera se complete la recepción de la información para proceder a su digitación y contar con los resultados en el mes de enero.
- En relación al funcionamiento de la HCDL, se ha apoyado para que Lic. Carlos Cáliz visite todas las regiones sanitarias que han presentado dificultades en su uso. También se han hecho ajustes al programa y como resultado se tiene que ya en noviembre la herramienta estaba funcionando al 100%. Dado que el porcentaje de redes en las que funciona la herramienta es muy bajo, se espera mejorar en el próximo trimestre.
- En el fortalecimiento del proceso de monitoria y evaluación de los indicadores de PF en los proveedores descentralizados, se realizó coordinación con técnicos de la UGD y se logró elaborar un informe sobre la producción en la entrega de métodos de PF en el período de enero a junio 2014. Se encontró información de 23 gestores, con un cumplimiento de la programación de 69% para DIU, 97% para condón, 54% para ACO y 84% para inyectable trimestral. También se encontró que el 93% de las unidades de salud de todos ellos, estaban abastecidas de métodos al momento de las monitorías.
- Para el fortalecimiento en el uso de los "lineamientos de PF para Proveedores descentralizados", se desarrolló un taller con todos los proveedores, personal de la UGD y del PAIM, con la asistencia técnica de ULAT. En el evento se revisaron y adaptaron dichos lineamientos y los cambios más importantes se dieron en el componente de programación, en el que se decidió modificar los criterios con que se ha estado programando, haciéndolos más prácticos y además con la seguridad de que anualmente se incrementará la cantidad de parejas

RI 4.1 Uso de los Servicios de Calidad en Salud Materna e Infantil y Planificación Familiar Incrementado.

a proteger con respecto a las protegidas el año anterior. En esencia ahora son solamente dos criterios: (i) La cantidad de parejas protegidas el año anterior, menos las AQV y los DIU y (ii) la adición de 8% de las mujeres en edad fértil registradas en el censo. Se generó mucha discusión con respecto al componente de logística, quedando aun las dudas sobre la obligatoriedad de los gestores de comprar métodos en situaciones de desabastecimiento, dado que no está incluido en el financiamiento per cápita. Sin embargo quedó evidente que la mayoría de los gestores realizan compras de métodos.

Entregable:

- *Informe del cumplimiento de la programación de PF de los proveedores descentralizados.*

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL IHSS

- Se realizó la programación de las actividades de planificación familiar en la mayoría de las unidades de salud de las regiones centro sur y nor occidental, quedando únicamente pendientes tres. El taller de programación fue exitoso y el personal participante de todos los niveles mostró interés y empoderamiento del proceso.
Debido a que la estrategia no se está implementando tal como fue diseñada, no ha sido posible sistematizar las actividades de monitoría y evaluación.
- Se apoyó la socialización de las guías clínicas de planificación familiar dirigidas a 20 médicos especialistas y generales con lo que se fortalece la capacidad institucional para la entrega efectiva de métodos a las personas usuarias que demandan estos servicios. En el próximo trimestre se socializarán ante un grupo similar que está pendiente.
- Se desarrolló un taller con 20 participantes para fortalecer la capacitación de las personas usuarias de la HCDL, en el que se logró confirmar el funcionamiento de esta herramienta y se obtuvieron reportes de las actividades de PF que se han realizado en las unidades de salud.

Entregables:

- *Informe de monitoria y evaluación de la ejecución de la EGSPF.*
- *Informes de las capacitaciones realizadas.*
- *Reportes logísticos obtenidos de la herramienta HCDL (periodo enero-octubre 2014).*

RAMNI

- En lo que respecta a la evaluación de medio término de la política RAMNI, se logró que el vice ministro de regulación delegara en uno de sus asistentes la coordinación de este proceso. Se logró organizar el equipo conductor que fue integrado con las doctoras Ritza Lizardo y Claudia Quiroz, las licenciadas Aida Codina y Edelma Salgado, los doctores Wilson Mejía e Ivo Flores por la SESAL, el Dr. Dilbert Cordero por la OPS, la Dra. Flor María Matute por el UNFPA, la Lic. Maribel Lozano y los doctores María Elena Reyes y José Ochoa por ULAT. Este equipo ya empezó con sus jornadas de trabajo en las que se revisó la propuesta haciéndose varias sugerencias que fueron incorporadas en los documentos e instrumentos. Se formuló la calendarización de las actividades para continuar con el trabajo en el futuro inmediato.
- En relación al apoyo para el desarrollo de planes de trabajo para implementar simultáneamente intervenciones dirigidas a reducir mortalidad materna e infantil en regiones de salud priorizadas,

RI 4.1 Uso de los Servicios de Calidad en Salud Materna e Infantil y Planificación Familiar Incrementado.

se estableció coordinación con el equipo regional de El Paraíso y el del hospital de Danlí. Se elaboraron los planes de trabajo conjunto que ya fueron aprobados y se inició su ejecución. El primer resultado fue la capacitación en CONE ambulatorio, con la participación de la coordinadora de la red gestionada con financiamiento proporcionada por AMDA, quienes tenían previsto ejecutar esta actividad en el mes de diciembre, lo que les fue posible en virtud de esta coordinación.

INTEGRACIÓN DE ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

- Se continuaron los esfuerzos dirigidos al fortalecimiento del proceso de ICEC en las redes intervenidas en el año 3 del proyecto. Se trabajó en la capacitación y seguimiento en las redes siguientes: Erandique, San Rafael, la Unión, MANCOSOL y COLOSUCA en el departamento de Lempira, MANCORSARIC, en el departamento de Copán, HOMBRO A HOMBRO en el departamento de Intibucá; San Marcos de Colón y Concepción de María en Choluteca y Arizona en Atlántida. Entre los resultados obtenidos se encuentran: (i) la organización de 78 comunidades en el marco de la TIFC; (ii) la capacitación de 162 monitores comunitarios de PF y de 20 recursos institucionales en la estrategia; (iii) el apoyo en la organización de 4 comités de apoyo a los hogares maternos, y (iv) la conclusión en la elaboración del sistema automatizado de información de las estrategias comunitarias, el que tuvo que ser mejorado para poder obtener automáticamente los reportes de los indicadores que permiten evaluar la estrategia, principalmente la de atención institucional del parto.

Entregable:

- *Informe de avance en el proceso de capacitación ICEC.*

CONE

- Se realizaron esfuerzos de capacitación de facilitadores nacionales, regionales y de hospitales en la aplicación de las normas maternas y neonatales utilizando la metodología y herramientas diseñadas. Debido al elevado costo de capacitar facilitadores en todas las regiones y hospitales, se tomó la decisión de focalizar en las redes y hospitales que están priorizados por efectos de ICEC o por compromisos previos en el marco de los planes para reducir mortalidad materna y perinatal en las regiones y hospitales. En este sentido se imprimieron los manuales de capacitación y se desarrollaron dos talleres de CONE ambulatorio capacitando 30 recursos. También se desarrollaron 5 talleres para capacitar en CONE hospitalario a 74 recursos de los hospitales de Puerto Lempira, Gracias, San Lorenzo y Choluteca.
- Se apoyó la expansión de las "Listas de Chequeo" de la aplicación de las normas maternas neonatales. Las listas están siendo aplicadas en los Hospitales de Tela y San Lorenzo y se está analizando por parte del personal del Hospital de Danlí la conveniencia de su aplicación, ya que ellos tienen un proceso similar. Se elaboró la aplicación electrónica para la captura de información que ellas producen y se está validando antes de instalarla en los hospitales.
- En cuanto a la asistencia técnica para fortalecer el proceso de mejora continua de la calidad en la atención materna neonatal, se realizaron las coordinaciones necesarias con la UGD y con el departamento de hospitales para realizar talleres de capacitación en CONE al personal encargado de realizar las monitorias y evaluaciones en el cumplimiento de las normas y lograr

RI 4.1 Uso de los Servicios de Calidad en Salud Materna e Infantil y Planificación Familiar Incrementado.

así la homologación de criterios a aplicar en la evaluación del manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales.

Entregable:

- *Informe de capacitación en la aplicación de las normas maternas y neonatales utilizando la metodología y herramientas diseñadas.*
- Para aportar el respaldo de la evidencia científica actualizada en los temas de CONE, se inició el proceso de recolección de la bibliografía actualizada sobre el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales que pueden servir de base para la elaboración de los protocolos o guías de manejo de la embarazada, recién nacidos y sus complicaciones.

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

Para el logro de este objetivo se definió en el plan de trabajo del año 4, que se continuarían orientando los esfuerzos de la asistencia técnica al desarrollo de las principales funciones sustantivas y procesos del sistema de salud para que permitan viabilizar la reforma del sector teniendo a la SESAL como el ente rector para facilitar su obtención.

Sobre la base de lo desarrollado durante el tercer año del proyecto, se continuó implementando el desarrollo de las capacidades institucionales relacionadas con la planificación estratégica y operativa con su vinculación al presupuesto, en el marco de la nueva estructura organizativa del gobierno y la creación de los gabinetes sectoriales. Se continuó implementando la estrategia de incidencia política, reenfocándola hacia aquellos procesos que por su interés y dinamismo político fueron priorizados por la SESAL como la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional de la SESAL y la configuración del nuevo marco legal del sistema de salud.

En las discusiones preliminares se retomó la propuesta de la reforma del sector salud y en la que se tienen como componentes destacados el rol rector de la SESAL, los regímenes diferenciados de aseguramiento de la población, el establecimiento de un ente que administre el financiamiento y el aseguramiento y una gestión de la provisión de los servicios de salud descentralizada con el financiamiento vinculado a resultados. No obstante, por la decisión de elaborar la propuesta de ley marco de protección social que fue sometida para su aprobación al Congreso Nacional, junto con OPS y el BID, se continuó apoyando a la SESAL, en el ajuste de la propuesta de proyecto de ley del sistema nacional de salud.

Se retomaron las actividades relacionadas con la política del sistema nacional de calidad en salud, sobre la base que los aspectos regulatorios incluidos en el Plan Nacional de Salud 2014-2018, presenta una línea de acción específica circunscrita al fortalecimiento de la calidad como política y como eje transversal de todo el sistema.

Las acciones realizadas en cada uno de los procesos definidos bajo este resultado, se detallan a continuación:

PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE LA SESAL

- En el trimestre anterior se realizó la revisión y ajuste del plan estratégico institucional 2013-2016 al periodo 2014-2018, en el marco del plan de nación, el plan de todos para una vida mejor, el plan estratégico del gobierno y el plan nacional de salud. Dichos mandatos han sido

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

integrados en el PEI. El plan de monitoreo y evaluación del PEI 2014-2018, se derivó y forma parte del sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados (SIMEGpR), el cual integra todos los indicadores que se requieren para dar seguimiento al mandato institucional en gestión. Durante este trimestre, se elaboró la propuesta del cuadro de mando y los indicadores y metas del plan estratégico institucional ajustado (PEI 2014-2018). El PEI 2014-2018 ajustado será presentado en el futuro próximo a la dirección presidencial de gestión por resultados para su aprobación.

PLANIFICACIÓN SECTORIAL

- Se continuó avanzando en la construcción del plan sectorial de salud, en el marco de la iniciativa del Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social, como institución que forma parte de dicho sector y se le ha proporcionado apoyo técnico al equipo de la UPEG en este tema. El gabinete sectorial conformó un equipo técnico constituido por representantes de las UPEG de las instituciones que forman parte del sector, y se elaboró un primer borrador del plan sectorial teniendo como referencia, bajo la lógica de la planificación, el Plan de Nación, el Plan de Una Vida Mejor y el Plan Estratégico del Gobierno, que rescata elementos que deben ser construidos de forma conjunta para lograr los objetivos sectoriales contemplados en dichos planes. El plan incorpora un cuadro de indicadores sectoriales de impacto, que forman parte del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión para Resultados (SIMEGpR).

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

NIVEL CENTRAL

- Se llevó a cabo la capacitación de los facilitadores de las diferentes instancias de la nueva estructura del nivel central, contempladas en el reglamento o de organización y funciones (ROF) y en el manual de organización y funciones (MOF).
- Se diseñó la herramienta para la elaboración del plan de implementación de la nueva estructura organizativa por parte de cada una de las instancias del nivel central y se capacitó a los facilitadores en el proceso.
- Se apoyó a la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos en la conducción estratégica del proceso del cambio de los RRHH y espacios físicos de las diferentes instancias del nivel central

NIVEL REGIONAL

- Se obtuvieron los planes de implementación de la nueva estructura organizativa de las regiones de Cortés, Santa Bárbara, Colón, Yoro, con lo que se completaron los 20 planes regionales de implementación.
- Se llevaron a cabo las capacitaciones de los recursos humanos de la Unidad de Planeamiento y Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud de las 20 regiones sanitarias en las funciones de planificación que plantea el nuevo desarrollo organizacional.
- Se obtuvo la aprobación oficial del manual de procesos y procedimientos del nivel regional.

Entregable:

- *Nota de aprobación de la SESAL al manual de procesos y procedimientos del nivel regional aprobado.*

MARCO LEGAL

- Durante el periodo se continuó apoyando técnicamente a la SESAL, en el proceso de formulación de la propuesta de proyecto de ley del sistema nacional de salud y participando en la mesa de salud integrada por la Presidencia de la República para abordar la elaboración de una propuesta en el marco de la iniciativa de ley de protección social introducida al Congreso Nacional para su aprobación.

Sobre la ley marco de protección social se desarrollaron varias jornadas de discusión con la SESAL, OPS y BID para efectuar las observaciones correspondientes en función de la propuesta preliminar del sistema de salud que la SESAL ha estado desarrollando. Se puede decir que en general, todos los actores a los cuales se les presentó la ley de protección social coinciden en la necesidad de la misma y en sus objetivos globales, pero existe el consenso que requiere de ajustes en su contenido y coherencia. Se participó, por invitación de USAID, a una reunión de la mesa CESAR para discutir las observaciones que el grupo técnico efectuó para hacerla llegar por los canales respectivos a la instancia correspondiente. Finalmente, la comisión que tiene como mandato la formulación de la propuesta de la ley marco de protección social, trabajó una nueva versión que fue socializada con el Consejo Económico y Social (CES) y que el ejecutivo reintrodujo al Congreso Nacional a mediados de diciembre.

En relación a la ley del sistema de salud se procedió a efectuar los ajustes de la propuesta que se venía formulando teniendo como referencia el ámbito de su actuación que se desprende de los contenidos generales de la ley marco de protección social y se procedió a definir una agenda de temas sobre los que la Ministra deberá tomar decisiones previo a continuar con este proceso de ajustes.

- Se iniciaron las actividades de recopilación de los instrumentos jurídicos atinentes a los temas que se presume serán incluidos en la propuesta de ley del sistema. Estos instrumentos legales que han sido formulados en otros países, servirán de base para el análisis y la construcción de las propuestas de reglamentos específicos que se supone podrán poner en operación los mandatos de la propuesta de la ley del sistema de salud que la SESAL adopte. Dado el tiempo que resta de la ejecución del proyecto y lo complejo que significa el desarrollo de estos procesos por su alta dependencia de decisiones políticas, se espera llegar hasta la formulación de las propuestas de los principales reglamentos que sean priorizados por la SESAL para contar con estos instrumentos al momento que se den las condiciones para la discusión y el consenso requerido. En igual situación se encuentra la formulación y puesta en marcha de un plan para implementar las reformas legales.
- En relación a la recopilación de los instrumentos jurídicos vinculados con el área de salud, se inició el proceso de ajuste al software legal Sysleyes que los contiene para proceder con su migración a un ambiente web y convertirlo en un referente de consulta interna y externa. Se espera concluir este proceso y pasar su mantenimiento operacional en forma definitiva a la SESAL a finales del próximo trimestre. De forma simultánea se continuaron ingresando al software los instrumentos de diversa categoría jurídica que a la fecha han sido aprobados.

MODELO NACIONAL DE SALUD

- El apoyo a la implementación del MNS y de las guías disponibles en las regiones sanitarias, demandó un esfuerzo concentrado en el periodo dado que la Subsecretaría de las Redes Integradas de Servicios de Salud (SSRISS) aprobó renovar y ejecutar la decisión de capacitar a los equipos de facilitadores de los niveles nacional y regional para conducir el proceso de

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

configuración y delimitación de las redes integradas de servicios de salud (RISS) y por la urgente necesidad programática de entregar a la Secretaría de Coordinación General de Gobierno, evidencias del cumplimiento de la meta 5 del Plan Nacional de Salud 2014-2018: “El 100% de los servicios de salud estarán organizados en RISS”. Para este efecto se ejecutaron y evaluaron los siguientes eventos: (i) la capacitación del equipo nacional de entrenadores para la configuración, delimitación y gestión de las RISS y el uso de técnicas educativas para la capacitación de adultos. Este equipo del nivel central se integró con profesionales del Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA), dependiente de la SSRIS; (ii) la capacitación de equipos de conducción regional (ECR) de cinco regiones sanitarias que se utilizaron como pilotos; (iii) el acompañamiento y apoyo técnico presencial (coaching) simultáneo durante cuatro semanas a cada ECR de aquellas cinco regiones en su respectiva sede para fortalecer sus competencias técnicas y facilitarles el proceso; (iv) la capacitación de los ECR de las siguientes quince regiones sanitarias para completar la capacitación de estos equipos del nivel intermedio; (v) el acompañamiento y apoyo técnico (coaching) a los ECR de estas quince regiones sanitarias a través de sesiones de trabajo vía “Voz sobre I.P.”

Como producto de estas intervenciones, la SESAL dispone ahora de trece profesionales en el nivel central (12 del DSPNA y 1 de la UGC) y alrededor de noventa del nivel regional capacitados para la configuración y delimitación de RISS y 20 propuestas iniciales (1 por región) para la configuración y delimitación de más de 80 redes (4 en promedio por región), sujetas a revisión por los mismos ECR antes de someterlas a la consideración de las autoridades superiores de la SESAL.

- El proceso de diseño, elaboración, desarrollo, validación e implementación de la guía para la configuración y delimitación de las RISS ha producido, en el marco del Plan de Implementación del Modelo Nacional de Salud y del Plan Nacional de Salud 2014-2018, un efecto motriz en otros procesos en marcha para la implementación de algunos instrumentos políticos ya disponibles en el nivel central de la SESAL, tales como: (i) la definición de políticas públicas y mecanismos institucionales para constituir las RISS; (ii) la definición del conjunto de prestaciones de salud a garantizar y de paquetes específicos para poblaciones especiales; (iii) la categorización de establecimientos de salud (proyectos de reglamentos para el licenciamiento, autorización y funcionamiento de los establecimientos de salud y el licenciamiento de establecimientos categoría policlínico y tipo 3 del primer nivel de atención) y, (iv) la articulación de establecimientos del primer nivel de atención con la comunidad (propuesta de lineamientos e instrumentos para la operación de los equipos de atención primaria en las RISS, PROAPS/JICA).
- Se desarrollaron actividades para la capacitación de facilitadores del nivel central y de las 20 regiones sanitarias. Esta actividad se orientó a la implementación de las guías del componente de atención provisión debido a su alineamiento con el plan de implementación del MNS. Las 20 regiones de Salud presentaron su propuesta de configuración y delimitación de redes integradas de servicios de salud.

Entregable

- Documento propuesta del plan de implementación del MNS 2014-2018.

DESCENTRALIZACIÓN

El proceso de descentralización de la gestión de las redes de provisión de servicios de salud ha continuado avanzando con la incorporación de los prestadores del segundo nivel. Este proceso ha enfrentado retos de mejora y fortalecimiento, tanto en los procesos mismos de contratación de

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

servicios desde la instancia central, el desarrollo de las capacidades de gestión de los gestores proveedores, el control y rendición de cuentas de dicha gestión, así como el desarrollo de instrumentos gerenciales del proceso a nivel de las regiones sanitarias (RS). El plan de gestión de las RISS que cada RS que se espera elaboren será útil para conducir el proceso a lo interno de su territorio y hacer todas las previsiones técnicas, financieras y de coordinación con otros actores que dicho proceso demanda. La priorización y definición de la estrategia de implementación del proceso de configuración de las RISS y de los planes de gestión de las RISS se ha iniciado.

La implementación del modelo de gestión que la SESAL ha establecido para los hospitales que se descentralicen, también ha tenido un avance técnico importante, introduciendo en tres hospitales herramientas innovadoras en varios de los sistemas organizacionales como el de logística y suministros, mantenimiento de equipos y edificios, el área de hostería y el de gestión de pacientes, entre otros. Como se ha informado, la SESAL ha estado llevando a cabo la implementación del modelo de gestión hospitalaria basado en una gestión por resultados con calidad, y descentralizada, en tres hospitales con el acompañamiento técnico de una firma consultora contratada mediante el proyecto GESALUD 2418 con fondos de un crédito del BID para el gobierno de Honduras.

En esta fase de implementación la ULAT está brindando asistencia técnica al DH, para que se realice el proceso de seguimiento y evaluación de esta etapa de implementación, y además, para que se coordine con la instancia reguladora de la SESAL la realización de un proceso de normalización y vigilancia del cumplimiento de las normas de gestión y sus herramientas, introducidas a fin de asegurar la sostenibilidad y alcanzar los resultados de atención y gestión esperados.

Por otro lado, se ha seguido trabajando con el Hospital Escuela Universitario (HEU) en el desarrollo de mecanismos de coordinación para mejorar el acceso y atención de los usuarios del servicio de emergencias del hospital, a fin que se ordene y fortalezca su integración en la red de servicios del sistema público, en su nivel respectivo de hospital de referencia nacional.

PRIMER NIVEL

- A finales del año 3 del proyecto se realizaron las actividades de socialización de la guía para la formulación de los planes regionales de gestión de la RISS, con los funcionarios de la subsecretaría de redes de servicios y de los proyectos de cooperación que les apoyan, así como, con los funcionarios de las veinte regiones sanitarias (RS) (jefes de RS y jefes de departamento de redes), conducida por la vice ministra. Fueron capacitados los técnicos del DAPS y UGD como equipo facilitador del nivel central en los entendimientos conceptuales y operativos, para facilitar el proceso de capacitación a los equipos de las RS y para realizar el acompañamiento técnico en la elaboración y posterior seguimiento a la ejecución del plan. Los equipos de las veinte RS fueron capacitados en la aplicación de los instrumentos (matrices) de los dos componentes iniciales de la guía y en los lineamientos para la configuración de la RISS. Durante este proceso de capacitación las RS avanzaron en un primer borrador de propuesta de configuración de la RISS, misma que seguirán desarrollando para luego continuar con la elaboración del plan regional de gestión de la RISS.
- En cuanto al apoyo en el diseño y validación de la propuesta de guía para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizados, la guía está en proceso de ajuste a la luz de los elementos metodológicos que aún están en discusión y la toma de decisiones por parte de la SESAL. Se avanzó en la preparación de un plan de monitoreo utilizando la metodología que propone la guía, para dar seguimiento al plan de capacitación formulado por NEXOS, mismo que dio inicio en el mes de noviembre con los gestores descentralizados de los

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

municipios de Protección y Macuelizo y de la mancomunidad Chortí, cuyo objetivo general fue fortalecer las competencias para elaborar un censo familiar comunitario (CFC) y el análisis de situación de salud (ASIS). El proceso de capacitación a los gestores descentralizados por parte de la SESAL, ha sido y sigue siendo incierto, debido a la disponibilidad del financiamiento.

- La guía de gestión por resultados continua en fase de ajuste en su diseño, para luego proceder a ajustar algunos instrumentos que estarán operativizando procesos como la planificación operativa y de control a través del monitoreo del plan. Los convenios de gestión que se han venido ajustando para el año 2015 plantean la necesidad de que el gestor cuente con un plan operativo que vincule sus actividades con los resultados exigidos en el convenio para lograr el aumento en cobertura, eficiencia y calidad en la provisión de servicios.

SEGUNDO NIVEL

- El apoyo que actualmente se está brindando al DH ha sido a través del seguimiento de la implementación del MdeGH en los tres hospitales (San Lorenzo, JMG y EAC), con fines de asegurar la disponibilidad de todos los instrumentos técnicos requeridos: manuales, formatos y herramientas electrónicas, así como, la identificación de diferentes metodologías de capacitación para el desarrollo de las competencias del personal que están asumiendo los nuevos procesos.

Las jornadas de discusión con los técnicos del DH sobre los entendimientos conceptuales y metodológicos del MdeGH y las jornadas de intercambio de buenas prácticas entre hospitales que se están realizando, están generando condiciones favorables para que el DH asuma el reto de extender la aplicación de este modelo en otros hospitales de la red pública de servicios de salud. Estas jornadas han permitido identificar técnicos de los hospitales con muy buena actitud y entendimiento operativo de los procesos, que pueden convertirse en colaboradores del DH en su expansión.

Al momento se requieren decisiones de las autoridades políticas de la SESAL respecto a la identificación oficial de los hospitales que iniciarán este proceso para elaborar una estrategia y su ruta crítica de apoyo a la implementación del MdeGH.

- Se están revisando los convenios de gestión para el periodo fiscal 2015, con fines de ajustar los objetivos a resultados concretos y medibles, así como para la sustitución de los indicadores de monitoreo y de desempeño enfocados en procesos por indicadores de resultados de productos y resultados de impacto en donde sea posible medirlos, ya sea vía encuestas o a través de registros permanentes que complementen los registros actuales que la SESAL ha establecido para las estadísticas de producción de servicios.

Se revisaron los elementos de la norma de vigilancia de la salud que deben ser incorporados como cláusulas específicas de responsabilidad por parte del gestor y de la RS, así como los nuevos indicadores de verificación del cumplimiento de dicha normativa, mismos que se han integrado en la nueva propuesta de convenio 2015.

El sistema de información de la SESAL requiere una intervención integral con fines de realizar un seguimiento más efectivo en el cumplimiento de lo pactado en los convenios de gestión. El proceso de seguimiento actual se realiza completamente en campo lo cual es insostenible económicamente por el alto costo que representa la movilización de los técnicos. Por otro lado, el desarrollo de herramientas de apoyo a la gestión de los convenios, obviamente no hacen una integración de las diferentes fuentes de datos y siempre es necesario acudir a otras fuentes.

En el marco de esta revisión de los convenios y su proceso de seguimiento, se planteó realizar una optimización al proceso y a sus instrumentos para el seguimiento y la evaluación en el

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

2015, enfocándose al menos en tres tipos de actividades: (i) el análisis de las estadísticas que se reciben mensualmente; (ii) la auditoría de algunos procesos, y (iii) la verificación en campo de las no conformidades de la mejora continua del gestor y del resultado del análisis de las estadísticas de producción de servicios.

- Los avances en el apoyo técnico al servicio de emergencia y cliper del Hospital Escuela Universitario (HEU) en este periodo están referidos a: (i) la conclusión en la documentación de los procesos de gestión de recursos en esta área, de apoyo diagnóstico al servicio y de gestión de la información; (ii) la organización y capacitación de las comisiones de calidad en cada servicio de la emergencia y las clíper, así como de los directivos de cada servicio y la jefatura del departamento, habiéndose iniciado los procesos de medición y seguimiento para la mejora continua en al menos dos de los servicios; (iii) el desarrollo de jornadas de trabajo con las jefaturas de los servicios y departamento de emergencia para la identificación del cuadro de indicadores para el seguimiento y control de la actividad y resultados de dicho departamento, y (iv) el apoyo al departamento de planificación brindándole los insumos sobre el mapeo de los instrumentos y flujos de datos para el sistema de información con fines de aportar elementos operativos en la construcción del sistema de información general del hospital que están desarrollando con apoyo de la UNAH.

Para fines que el equipo de dirección del propio hospital continúe asumiendo la conducción de su proceso de mejora en la gestión y la provisión de servicios, se elaboró conjuntamente un plan de acción para implementar las acciones de mejora en tiempo y forma, el cual fue discutido con las jefaturas de los departamentos, los servicios y la dirección general del hospital para su aprobación y posterior seguimiento a la implementación.

Entregables:

- *Informe trimestral de avances de la implementación del MdeGH.*
- *Informe trimestral de avances del rediseño de procesos y organización funcional del servicio de emergencias del HEU.*

- Como producto de los resultados del monitoreo realizado en campo al RGH y que se finalizó en el mes de septiembre, durante este periodo se realizaron dos jornadas de trabajo con el equipo técnico del DH, con el objetivo de presentar el informe y sus principales hallazgos y, posteriormente, definir una estrategia de abordaje a los principales problemas identificados en los procesos.

Se iniciará el rediseño del instrumento y proceso de seguimiento que realiza el DH a través del cuadro de mando, con fines de retroalimentar a los directivos hospitalarios con base a los indicadores que son evaluados.

Según los resultados del monitoreo del proceso del RGH, la estrategia de abordaje deberá enfocarse con una intervención dirigida inicialmente a tres procesos: (i) la protocolización de las cinco causas principales de egreso de los hospitales para su implementación; (ii) el fortalecimiento del proceso de mejora continua, y (iii) un abordaje sistémico sobre el sistema de información (recolección de datos, procesamiento, análisis y toma de decisiones) y seguidamente continuar apoyando los hospitales en el mejoramiento de su gestión.

También se consideró que los compromisos de gestión que se están firmando al interior de la SESAL, deben modificarse en algunas cláusulas e indicadores de evaluación, con fines que los hospitales se apoyen en su gestión con las diferentes herramientas y procesos que les proporciona el RGH.

RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUDITORIA SOCIAL

- En el apoyo técnico a la UGD para el fortalecimiento del proceso de rendición de cuentas y transparencia de los gestores descentralizados de los servicios de salud, fueron finalizados y socializados con la jefatura y el personal de la unidad, los lineamientos formulados para la rendición de cuentas y auditoría social. Se realizaron capacitaciones al personal técnico en los entendimientos conceptuales y operativos de dicho proceso.
- La coordinación con el proyecto NEXOS en este proceso, se realizó para la revisión y análisis del informe de auditoría social practicada a un gestor de la SESAL y reuniones de discusión técnica conjuntamente con la UGD.
- También se planificó con la UGD el seguimiento cercano al proceso de rendición de cuentas que los gestores deberán realizar a la sociedad civil en el mes de enero de 2015 según lo establecido en el marco legal del país> Para ello, la UGD ha girado comunicaciones a los gestores para que brinden información sobre la fecha de su realización y proceder a elaborar un calendario de asistencia y posterior seguimiento a los resultados de este proceso.
- El Hospital San Lorenzo fue sujeto de auditoría social en el mes de octubre y se está pendiente de obtener el informe de resultados, para abordar con la UGD el desarrollo del seguimiento a la implementación de las recomendaciones.

Entregable:

- *Informe trimestral del proceso y de los resultados de la rendición de cuentas y transparencia, y de las auditorías sociales realizadas a los gestores.*

ASEGURAMIENTO PÚBLICO

- En cuanto a la validación y socialización del marco de referencia para la construcción de un sistema de identificación de beneficiarios (SIB) del componente del sistema de protección social en salud (SPSS) del MNS, el documento borrador ha sido sometido a un proceso de revisión y reestructuración a la luz de los nuevos elementos conceptuales y estratégicos incorporados en la propuesta de ley marco de protección social mencionada en los acápites anteriores. El marco de referencia mencionado fue compartido con la UGD para su consideración en la elaboración de los TdR's de una consultoría que tienen programada.
- Con respecto a la definición de las propuestas técnicas de las herramientas gerenciales (HG) del SPSS del MNS, están elaborándose los documentos borradores de las cuatro herramientas acordadas, a saber: (i) la propuesta metodológica para la identificación e incorporación de grupos humanos priorizados a la estructura de costos del aseguramiento público subsidiado que incorporara variables de género y edad a la estructura de costos para decidir a quién subsidiar; (ii) la propuesta de un sistema de control para la implementación de contratos, convenios y acuerdos del SPSS, que se considera para ser implementada con los gestores operadores independientes de los servicios descentralizados, dentro de los actuales parámetros de actuación de la SESAL; (iii) la propuesta metodológica para un sistema de control financiero del SPSS, definiendo los procesos sobre los cuales es factible ejercer algún tipo de regulación y quienes son los actores con la potestad de realizar la regulación y la vigilancia de su cumplimiento, y (iv) se ha iniciado el análisis del modelo tipo de gestión público-público, en el marco de los actuales relacionamientos contractuales de la SESAL con los diferentes agentes del gobierno central y local que gestionan servicios públicos de salud y que son financiados por la Secretaría.

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

Entregable

- Informe de avance en la aplicación del SPSS.

SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD.

- Continuaron las discusiones con el equipo técnico del viceministro de regulación para definir el abordaje del SNC desde la perspectiva y responsabilidades de dicha subsecretaría. Como resultado se elaboraron los términos de referencia de una consultoría que tiene como objetivo facilitar la implementación de los dispositivos normativos y regulatorios del sistema nacional de calidad, para mejorar la calidad técnica y percibida de los servicios maternos e infantiles y de planificación familiar para grupos sub-atendidos y vulnerables. Se espera que dentro de sus productos estén incluidos un documento conteniendo el plan de implementación del SNCs ajustado, las propuestas de las normas diseñadas conforme a la priorización establecida en el plan de implementación y un plan para el desarrollo de capacidades para la normalización y verificación de normas.

IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones.

El énfasis que siempre ha tenido la vigilancia epidemiológica y el manejo de brotes acaparó gran parte de la atención y el trabajo de los técnicos de la UVS en perjuicio del proceso de cambio. El impulso que genero la finalización y lanzamiento de la norma nacional de vigilancia de la salud (NVS), está requiriendo el desarrollo de competencias e instrumentos que permitan ponerla en operación y realizar las acciones congruentes con los objetivos del Plan Nacional de Salud 2014-2018. Es importante recordar que esta norma será un soporte técnico que deberá suministrar las instancias de vigilancia de la salud en todos los niveles para la organización de las RISS.

Las actividades previstas para el desarrollo del SIIS, han continuado postergadas y han modificado las expectativas sobre los logros del proyecto en el tema al no ser de su dominio. Está claro que el proceso sigue siendo esencial para la vigilancia, monitoreo y evaluación de la gestión y se continuará de cerca con todas las actividades relacionadas.

Se continuó avanzando en la construcción del sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados (SIMEGpR) en el marco del Plan Nacional de Salud (PNS 2014-2018), el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2018 y otras necesidades institucionales, en el entendido que deben consolidarse en los niveles correspondientes y crearse las capacidades para su uso y mantenimiento.

Son vigentes las necesidades de realizar estudios que proporcionen más elementos para el análisis de la situación de salud, y conocer con mayor detalle las inequidades existentes y en base a ello reorientar las estrategias y políticas para eliminar las injusticias de conformidad con las prioridades y objetivos establecidos en el plan nacional de salud. Sin duda, los resultados de los estudios apoyarán la planificación focalizando los grupos específicos, las situaciones de exclusión y fortalecerán los criterios que se tomen para la asignación de presupuesto.

VIGILANCIA DE LA SALUD

- Fueron discutidos con la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) los borradores de los instrumentos para profundizar el análisis de la mortalidad materna e infantil. El de mortalidad materna está pendiente de validar y el de mortalidad infantil ya está siendo utilizado en la región de Atlántida y se

IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones.

espera que los resultados de su implementación sean discutidos en una reunión programa con este fin en ese departamento.

- Se logró la aprobación del informe de vigilancia de la mortalidad materna del año 2012 y hay anuencia para su publicación quedando pendiente ultimar detalles al respecto.
- Se finalizó el proceso de diagramación e impresión de los documentos del informe “caracterización de la mortalidad en la niñez de 0 a 5 años”, y ya se disponen de los ejemplares correspondientes y estando pendiente la autorización para su distribución.
- Se efectuaron reuniones con el personal de la UVS para la discusión de los elementos relacionados con la norma nacional de vigilancia (NNV) que deben ser incorporados en los convenios de gestión descentralizada del primer nivel. Para ello se revisaron los documentos de referencia: los convenios de gestión vigentes, la NNV, el ROF y el MOF del nivel central como regional. Como resultado se preparó una propuesta consistente en la necesidad de incluir en los convenios un objetivo específico sobre este tema, así como precisar los roles tanto de la SESAL como de los gestores, y los instrumentos que deben ser anexados al convenio. Está pendiente su discusión y la concertación de los cambios mencionados.

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIIS)

- Se ha mantenido contacto permanente con la UPEG, en el tema de la definición de estrategias y metodología para el desarrollo del SIIS en el marco de la reforma. La UPEG ha dado seguimiento al proceso y ha tenido visitas de la cooperación del gobierno de Canadá, pero aún está en proceso la selección de la agencia acompañadora para iniciar el proyecto respectivo.
- Se han establecido contactos con el personal de la UGI, sin embargo aún no se ha podido conformar dentro de ésta unidad un equipo que actúe como contraparte del proceso y se evidencia cierto desconocimiento sobre las funciones que les competen y del plan estratégico del SIIS, que es el objeto de financiación. Se aprovecharon todos los momentos relacionados con la planificación y el desarrollo del SIMEGpR para ir involucrando al personal y se empoderen de su responsabilidad en la generación y producción de datos oportunos y de calidad para la construcción de indicadores, u otras funciones.

MONITORIA Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

- Durante el trimestre se finalizó la construcción del cuadro de mando del PEI 2014-2018 que forma parte del SIMEGpR, el cual se ha estructurado alrededor de dos áreas y nueve categorías de análisis, que responden a la matriz de objetivos estratégicos y resultados de gestión de dicho PEI. Los indicadores incluidos están armonizados con las metas de los demás instrumentos de planificación de ámbito nacional, sectorial e institucional. Como valor añadido, se ha desarrollado este proceso de forma participativa, lo cual está generando capacidades institucionales en el área de monitoreo y evaluación y una mejora sustancial de las bases para tener datos e información de calidad. Ello está conduciendo al mejoramiento de la transparencia de los resultados obtenidos y de los recursos consumidos.
- Se revisaron y ajustaron la mayor parte de las fichas de los indicadores que forman parte de la plataforma presidencial de gestión por resultados, el plan sectorial de desarrollo e inclusión social y el plan nacional de salud, con el fin de elaborar un SIMEGpR integrado y armonizado. La elaboración de las fichas ha sido un trabajo muy minucioso, en el que participaron las unidades del nivel central y la UPEG con el acompañamiento técnico de ULAT. Durante el proceso se han

IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones.

identificados elementos y alcances que deben ser previamente discutidos a lo interno de la SESAL y limitan la rapidez en el desarrollo de las fichas.

- La asistencia en el diseño de la instrumentación para identificar y priorizar brechas, elaborar planes de medidas correctivas y de mejora continua, se desarrolla de forma paralela al proceso de elaboración del SIMEGpR. Se van identificando las necesidades de instrumentación para la recolección de los datos a partir de las variables con las que se construyen los indicadores.

Entregable:

- *Informe trimestral de avance en la implementación del SIMEGpR.*

EQUIDAD EN EL FINANCIAMIENTO EN SALUD

- Se apoyó la presentación del informe del estudio de gasto y financiamiento en salud, año 2011. En el evento participaron la ministra de salud, Dra. Yolani Batres, funcionarios del Banco Central de Honduras, del Instituto Nacional de Estadísticas y de la OPS, cuyos representantes integraron la mesa principal. El proceso de desarrollo del estudio tuvo como característica el trabajo conjunto a lo largo de un año de las instituciones representadas en la mesa, con reuniones en que se fueron abordando los temas específicos y la revisión final de datos y la elaboración del documento informe. Ello permite garantizar que la información contenida tiene todo el respaldo de calidad y veracidad de los datos, así como el cumplimiento de la metodología establecida en la guía para el productor de cuentas nacionales de salud.

Dentro de los aspectos a resaltar en las palabras de los miembros de la mesa principal, está como éste estudio fortalece la toma de decisiones para implementar estrategias que garanticen la protección financiera de los más pobres. Fundamenta la nueva Ley de Protección Social en Salud (actualmente ingresada al congreso para su discusión y aprobación), da elementos para la creación de un Fondo Nacional en Salud, la reorganización del Sector Salud, el fortalecimiento de las funciones de rectoría y la garantía del financiamiento.

Entregable:

- *Documento conteniendo el informe del estudio sobre gasto y financiamiento.*

Tabla 2- Desafíos/ Retos programáticos durante el período reportado

IR 4.1 Uso de los Servicios de Calidad en Salud Materna e Infantil y Planificación Familiar Incrementado

PF SESAL

El proceso de DO que actualmente se está implementando en el nivel central ha condicionado ciertos retrasos de las actividades programadas, no obstante los esfuerzos del DSIF de mantener la atención y la ejecución de los procesos que se están desarrollando con las regiones y los hospitales en la medida de las posibilidades. La falta de financiamiento con fondos de USAID en la UAPCE limitó la ejecución de algunas actividades prioritarias.

El principal problema está constituido por el proceso de adquisiciones de métodos anticonceptivos su consiguiente distribución desde el nivel central a las regiones de salud. Por otra parte se visualiza una amenaza en la re estructuración de los mecanismos de compra de todos los insumos y medicamentos

(incluyendo los anticonceptivos) al basarse en criterios que no son necesariamente los contemplados en la estrategia de metodológica de los servicios de PF. Este tema requiere atención preferente.

PF IHSS

La Coordinación con la DMN del IHSS continua siendo complicada, debido a las directrices giradas y las decisiones gerenciales tomadas por la comisión interventora, dado que hay actividades que requieren aprobación en un nivel superior y no se han logrado los espacios para dar a conocer las actividades programadas y definidas en el plan de trabajo. Sin embargo debido a las gestiones realizadas por el Dr. Hugo Rodríguez, se ha informado que la Dirección Ejecutiva ha manifestado su acuerdo y apoyo a la implementación de la EGSPF.

Integración de estrategias comunitarias

La gran demanda de apoyo técnico y financiero generado por el interés que la intervención despierta tanto en los niveles gerenciales como en los operativos rebasa las capacidades existentes en ULAT.

RAMNI

La demora en la priorización del tema por parte de las autoridades superiores de la SESAL.

CONE

Han sido factores limitantes de importancia, la falta de fondos en la magnitud requerida para la capacitación como se había planificado inicialmente; los cambios en el equipo de trabajo del nivel central como resultado de la implementación del DO; la dificultad para realizar talleres simultáneos que permitan avanzar más rápido en el tiempo disponible con esta capacitación.

IR 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

Planificación institucional

Una vez evaluado, ajustado y aprobado el PEI 2014-2018 por la Ministra, se ha construido el cuadro de mando, indicadores y metas de forma participativa con las unidades del nivel central. La identificación de los indicadores para los objetivos estratégicos de rectoría y el relativo a las enfermedades crónicas degenerativas, han exigido innovaciones importantes y una mejora sustancial en el diseño de los instrumentos para el monitoreo y evaluación de resultados.

Planificación sectorial

La armonización del PEI con el Plan Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social que está elaborando el Gabinete Sectorial de Desarrollo e Inclusión Social, ha implicado una labor de acompañamiento a la UPEG para la revisión de las propuestas y la elaboración de las fichas técnicas de los indicadores incluidos como parte del plan sectorial.

Sigue pendiente dos consultorías previstas para la realización de los estudios que puedan servir de base a la planificación sectorial.

DO nivel central

No ha sido aún oficializado por la SESAL, el manual de organización y funciones, por lo que se está trabajando en la plantilla básica de puestos y el manual de procesos con el entendido que no habrán muchas modificaciones entre el documento propuesta del MOF y el que finalmente reciba la aprobación.

DO nivel regional

La falta de aprobación final del manual de procesos y procedimientos y de la plantilla básica de puestos y perfiles de las regiones sanitarias, aunado a la falta de delegación de decisiones finales a algunas contrapartes por parte de la autoridad superior.

Marco Legal

La falta de concreción en la aprobación de la ley marco de protección social condiciona la espera para la formulación final de la propuesta de ley del sistema de salud ya que le servirá como referente.

Modelo de Salud

El tener que responder a la solicitud de asistencia técnica para dar apoyo simultáneo a 20 regiones de salud para acelerar el proceso de configuración y delimitación de las RISS, ha implicado formar facilitadores con personal de nuevo ingreso y con poca experiencia en el tema. A ello se agrega la incertidumbre del cambio provocado por la implementación del DO.

Descentralización primer nivel

La dinámica y prioridad de los tomadores de decisiones de la SESAL para darle mayor sostenibilidad y credibilidad al proceso de descentralización de la gestión de la provisión de servicios no siempre está alineada a las oportunidades y necesidades de desarrollo de procesos técnicos.

Descentralización hospitales

Son muchos los retos y muy variados en este proceso: Ha habido demora en las decisiones de socializar y comunicar la aprobación del MdeGH, así como la de continuar la descentralización de los otros dos hospitales ya aprobados mediante convenio de préstamo con el BID; los directores de hospitales con muchas presiones gremiales y sindicales que les frenan el desarrollo interno de los procesos, y el DH que ha sufrido reducción de su personal técnico en el proceso de implementación de DO de la SESAL.

Rendición de cuentas y auditoría social

La escasa experiencia en el tema y el desconocimiento del marco legal existente en el país por parte de las contrapartes de la SESAL, así como, el alto componente político que se mueve alrededor del mismo, lo vuelve un proceso complejo que avanza lentamente en su implementación. Por otro lado, este es un proceso de doble vía dado que al realizar la auditoría social del convenio, se está evaluando al gestor y la SESAL, lo cual agrega ciertas inquietudes para impulsar el tema desde la institución.

Aseguramiento Público

Se avanza en el desarrollo de las propuestas de las herramientas gerenciales del SPSS sin que todavía el tema tenga una posición prioritaria en la agenda política de la SESAL.

Sistema Nacional de Calidad en Salud

La falta de priorización en la agenda de la SESAL para impulsar el tema.

IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones

Vigilancia de la salud

Los retos enfrentados en el periodo estuvieron condicionados por la falta de decisión por parte del nivel político para culminar con el proceso de socialización del estudio de mortalidad en la niñez y todos los temas relacionados con la vigilancia sostenida de la mortalidad materna y de la niñez, y la no disponibilidad de tiempo en la agenda de la UVS, ante las nuevas amenazas de epidemias como chikungunya y EBOLA.

Sistema de información integral en salud (SIIS)

El principal problema que se ha enfrentado para el desarrollo normal de las actividades vinculadas con este proceso ha sido ocasionado por acciones de la cooperación del Gobierno de Canadá que aún se encuentra en la etapa de selección de la empresa acompañadora, que es una de las condiciones para iniciar el proyecto del SIIS.

Por otra parte, la reorganización estructural de la SESAL ha devenido con un personal nuevo en la UGI sin experiencia en el tema. A ello se suma que no ha existido un proceso de transición entre la UPEG y la UGI, y el desconocimiento de las funciones que le competen a su personal.

Monitoria y evaluación de la gestión

El involucramiento del equipo técnico y la toma de conciencia por el mismo de la necesidad de disponer del SIMEGpR y los instrumentos para la elaboración de indicadores ha sido un punto crucial para el desarrollo del mismo.

Es un tema complejo que involucra directamente a todas las unidades del nivel central, especialmente a la UGI, con la cual habrá que ir viendo líneas de involucramiento y coordinación para la elaboración y desarrollo del SIMEGpR.

Equidad en el financiamiento en salud

El estudio de Gasto y Financiamiento, finalizó el trimestre anterior, sin embargo, la edición y presentación formal de los resultados del mismo, se realizó durante este trimestre. Ello significó una importante carga de trabajo de revisión de sucesivas pruebas, de acompañamiento para el diseño e impresión de los materiales y la preparación del evento de presentación que fue realizado por la Ministra.

Es importante señalar que paralelamente se ha contribuido con negociaciones con OPS/OMS y a través de la Alianza GAVI, quienes continúan apoyando el desarrollo de estos estudios, y el fortalecimiento de los recursos Humanos. Durante este trimestre OPS promovió la participación de dos técnicos de la UPEG a participar en un taller en Lima Perú, sobre éste tema.

Tabla 3- Actividades para el siguiente periodo de reporte

| Actividades clave de proyecto para el siguiente periodo de reporte | Comentarios |
|---|--------------------|
| IR 4.1 Incrementado el uso y acceso a servicios MI y PF de Calidad | |
| PF SESAL | |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Apoyar la consolidación de la programación de las actividades de PF en las redes de servicios de las regiones sanitarias.▪ Apoyar el desarrollo de competencias de los responsables de los almacenes regionales y de redes para el almacenamiento correcto de los anticonceptivos.▪ Implementar los mecanismos de distribución identificados en el año 3 del proyecto.▪ Apoyar la realización de dos inventarios físicos de anticonceptivos. En noviembre 2014 y mayo 2015.▪ Apoyar el funcionamiento de la HCDL.▪ Brindar apoyo en el fortalecimiento del proceso de monitoria y evaluación de los indicadores de PF en los proveedores descentralizados.▪ Apoyar el fortalecimiento en el uso de los "lineamientos de PF para | |

Proveedores descentralizados".

PF IHSS

- Apoyar la consolidación de la programación de las actividades de PF en las tres modalidades de prestación de servicios del IHSS.
- Apoyar los procesos de monitoria y evaluación de las actividades de PF.
- Apoyar los procesos de capacitación para la operación de la EGSPF.
- Apoyar el funcionamiento de la HCDL.
- Apoyar la gestión de la DMN para la compra de anticonceptivos.

RAMNI

- Apoyar en la conclusión de la evaluación de medio término de la política RAMNI.
- Apoyar en el diseño o adaptación de la política nacional para reducir la mortalidad materna y en la niñez en base a los resultados de la evaluación.
- Apoyar el desarrollo de planes de trabajo para implementar simultáneamente intervenciones dirigidas a reducir mortalidad materna e infantil en regiones de salud priorizadas.
- Apoyar la finalización del diseño y la ejecución de una propuesta metodológica para la implementación más costo efectiva de la estrategia de AIN-C para proveedores descentralizados.

INTEGRACIÓN DE ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

- Apoyar la expansión del proceso de ICEC en las redes intervenidas en el año 3 del proyecto.
- Apoyar la expansión de la ICEC en las regiones seleccionadas utilizando la guía metodológica elaborada.

CONE

- Apoyar la capacitación de los facilitadores nacionales, regionales y de hospitales en la aplicación de las normas maternas y neonatales utilizando la metodología y herramientas diseñadas.
- Apoyar la expansión a nivel nacional de las "Listas de Chequeo" de la aplicación de las normas maternas neonatales.
- Apoyar la implementación de la historia clínica de hospitalización neonatal en los hospitales.
- Apoyar en el rediseño e implementación de la "Historia clínica neonatal ambulatoria".
- Apoyar la expansión a nivel nacional del uso de la historia clínica perinatal con las gráficas de vigilancia de altura de fondo uterino (AFU) y ganancia de peso incorporadas.
- Brindar asistencia técnica para fortalecer el proceso de mejora continua de la calidad en la atención materna neonatal.
- Apoyar en la implementación de una experiencia piloto para el desarrollo de habilidades en CONE, para un proveedor descentralizado.
- Apoyar la actualización de los manuales de normas y protocolos de atención materna y neonatal en los niveles ambulatorio y hospitalario en base a la evidencia científica actualizada y las disposiciones contenidas en los procesos regulatorios de la SESAL.

| Actividades clave de proyecto para el siguiente periodo de reporte | Comentarios |
|--|-------------|
| IR 4.2 Servicios Materno Infantil y de Planificación Familiar sostenibles para poblaciones vulnerables y sub atendidas. | |

PLANIFICACION INSTITUCIONAL

- Apoyar en la sistematización de la vinculación del PEI con el POA identificando los productos programables que responden a cada producto trazador definido.
- Brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de las capacidades institucionales en planificación y presupuestación orientada a resultados.

PLANIFICACION SECTORIAL

- Apoyar en el desarrollo del estudio de priorización y focalización de grupos poblacionales diferenciados por sexo y problemas de salud, para la inclusión en los sistemas de financiamiento y aseguramiento público.
 - Apoyar en el desarrollo del estudio de necesidades de los recursos financieros para ir construyendo el sistema de financiamiento en salud, el sistema de aseguramiento público y la planificación sectorial a mediano y largo plazo, junto con las demás instituciones que forman parte del sector.
- Pendiente la contratación de los consultores para el desarrollo de los estudios programados. Se elaboraron los TDR durante el año anterior del

proyecto y se está a la espera de culminar el proceso de selección y contratación.

DO NIVEL CENTRAL

- Apoyar en la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional de la SESAL.

DO NIVEL REGIONAL

- Apoyar a la SRISS en la consolidación de la implementación de la estructura orgánica y funcional del nivel regional.

MARCO LEGAL

- Dar seguimiento y apoyar técnicamente en el proceso de abogacía para la aprobación de la propuesta de proyecto de ley del sistema nacional de salud.
- Apoyar la formulación de las propuestas de reglamentos que se prioricen.
- Brindar asistencia técnica para la formulación y puesta en marcha de una propuesta de un plan de implementación de las reformas legales/ estructurales.
- Actualizar el inventario legal.

MODELO NACIONAL DE SALUD

- Apoyar en la implementación del MNS y de las guías disponibles en las regiones sanitarias.
- Elaborar y validar técnicamente las guías básicas seleccionadas de los componentes de gestión y financiamiento del MNS.
- Proveer asistencia técnica para la elaboración de una propuesta de creación del fondo nacional de salud.
- Apoyar en el diseño del plan de implementación del MNS.

DESCENTRALIZACIÓN (Primer Nivel)

- Apoyar en la socialización y capacitación a los equipos de las regiones sanitarias, sobre la "guía para la formulación del plan regional de gestión de las redes integradas de servicios de salud"
- Apoyar técnicamente la elaboración de planes regionales de gestión de las redes integradas de servicios de salud.
- Apoyar al UGD en el diseño y validación de la propuesta de guía para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizados (fase II).
- Apoyar al DAPS en el monitoreo y evaluación de la implementación de los planes regionales de gestión de la red de servicios.
- Apoyar al UGD para que las regiones sanitarias desarrollen sus competencias para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizados

La realización de estas actividades está en dependencia de la aprobación de la guía para la formulación del plan.

(fase II).

- Apoyar al UGD en la realización de la evaluación de la currícula de capacitación para el desarrollo de las capacidades técnicas y administrativas en los proveedores.

DESCENTRALIZACIÓN HOSPITALES

- Apoyar técnicamente al DH para extender a otros hospitales la implementación del modelo de gestión hospitalario (MdeGH) y para el desarrollo de mecanismos de sostenibilidad del proceso.
- Apoyar técnicamente al UGD en la formulación de convenios de gestión e instrumentos de monitoreo para unidades descentralizadas del segundo nivel de atención.
- Apoyar técnicamente al HEU en el proceso de fortalecimiento del área de la emergencia y de la CLIPER, mediante la implementación de una gestión por resultados con calidad.
- Apoyar al DH en la evaluación del proceso y de los resultados de la implementación del MdeGH en tres hospitales de la SESAL.
- Apoyar en el proceso de monitoria y mejora continua de los procesos del RGH, en implementación en la red de hospitales públicos.

Aunque se están creando condiciones técnicas favorables, las decisiones políticas con oportunidad por parte de las autoridades de la SESAL son necesarias para cumplir esta actividad.

RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUDITORÍA SOCIAL

- Apoyar técnicamente al UGD para el fortalecimiento del proceso de rendición de cuentas y transparencia de los gestores descentralizados de los servicios de salud.

Se podrá avanzar si la SESAL participa en los procesos de rendición de cuentas previstas y realiza la sistematización del uso de los resultados para la mejora continua de los servicios que presta el gestor.

ASEGURAMIENTO PÚBLICO

- Apoyar en la validación y socialización del marco de referencia para la construcción de un sistema de identificación de beneficiarios (SIB) del componente del SPSS del MNS.
- Apoyar la definición de las propuestas técnicas de las herramientas gerenciales (HG) del SPSS del MNS.

Se requiere que la SESAL incorpore en su agenda el desarrollo del tema.

SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

- Revisar y rediseñar el plan de implementación del Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCs).

Está pendiente la contratación

- Apoyar en la puesta en marcha del plan de implementación del SNCs.
 - Apoyar en la identificación para la elaboración y/o ajuste de las propuestas técnicas de las normas seleccionadas en el plan de implementación del SNCs.
 - Apoyar el desarrollo de las capacidades para la estandarización y verificación de la conformidad.
- de la consultoría específica para el desarrollo de estas actividades.

| Actividades clave de proyecto para el siguiente periodo de reporte | Comentarios |
|---|--------------------|
| IR 4.4 Uso de datos para la toma de decisiones. | |

VIGILANCIA DE LA SALUD

- Apoyar la expansión del proceso de profundización en el análisis de la mortalidad materna e infantil de la niñez en hospitales y regiones para mejorar la toma de decisiones.
- Apoyar técnicamente en la implementación del uso de la base de datos del subsistema de vigilancia de la mortalidad de la niñez en hospitales.
- Brindar asistencia técnica para la vigilancia sostenida de la mortalidad materna y en la niñez.
- Apoyar el proceso de socialización de los resultados del informe del estudio sobre la caracterización de la mortalidad en la niñez 2009-2010.
- Establecer los elementos de la NVS que deben incorporarse en los nuevos contratos con gestores descentralizados.
- Apoyar a la UVS de la SESAL en la consolidación de la nueva estructura organizativa de la dirección.

SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

- Apoyar en la definición de estrategias y metodología para el desarrollo del SIIS en el marco de la reforma.

El desarrollo de esta actividad está en dependencia a la iniciación del proyecto del SIIS que será financiado con fondos del gobierno de Canadá.

MONITORIA Y EVALUACION DE LA GESTION

- Brindar asistencia técnica para la elaboración del plan de implementación del SIMEGpR.
- Apoyar la implementación del SIMEGpR .

EQUIDAD EN EL FINANCIAMIENTO EN SALUD

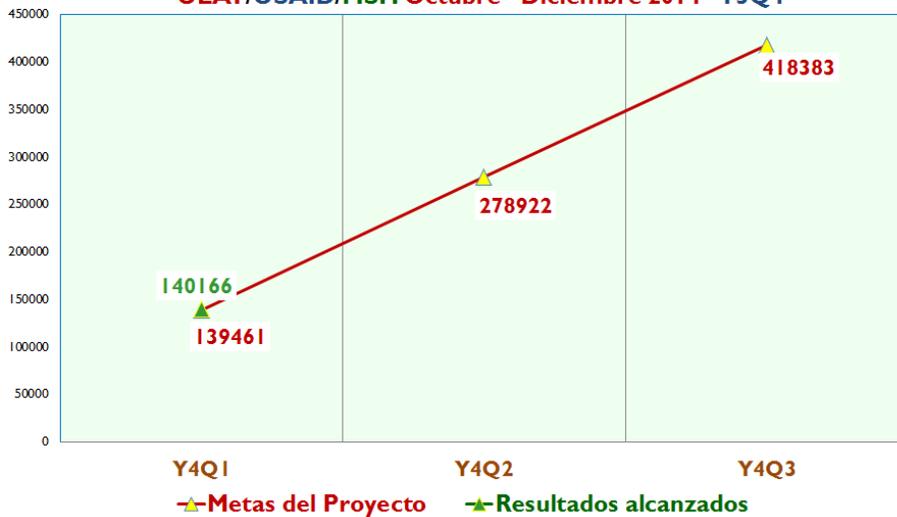
Apoyar el desarrollo de una investigación de equidad en el financiamiento en salud.

VI. Monitoreo y Evaluación.

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|----------------------|---------|--------------------------|---------|----------|
| Indicador I | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.1 Incrementado el Uso y el Acceso a Servicios MI Y PF de CALIDAD | | | | | | | | |
| Años Protección Pareja (APP) | La estimación de protección proporcionada por los métodos anticonceptivos durante el período de un año, basados en el volumen de todos los anticonceptivos vendidos o distribuidos gratuitamente a los clientes durante ese período. Unidad: APP | 418,383 <i>En el PMP no hay meta, el dato ya ajustada al período restante de proyecto, está en el PY-4</i> | Trimestral acumulativo | 449,609 | 575,326 | 140,166 de 139,461 | | |
| Comentario: Y4Q1: A pesar del alto desabastecimiento identificado en el período anterior de 78%, los establecimientos de salud siguen haciendo esfuerzos para mantener cubiertas a las usuarias con alguna alternativa. Si las condiciones siguen iguales en tres trimestres podría alcanzarse la producción de 420,498 APP. | | | | | | | | |

Gráfico No.1: Avances en el Indicador I del PMP – Y4Q1

Relación y tendencia entre metas y resultados alcanzados
Indicador I PMP: Años Protección Pareja.
ULAT/USAID/MSH Octubre - Diciembre 2014 - Y3Q4



Para este trimestre el gráfico presenta un primer resultado ligeramente por encima de la meta programada para este indicador.

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|---|---|----------------|--------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 2 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.1 Incrementado el Uso y el Acceso a Servicios MI Y PF de CALIDAD | | | | | | | | |
| Porcentaje de regiones de salud que realizan la programación anual utilizando la metodología descrita en la estrategia PF | Regiones sanitarias que realizan la programación anual de sus actividades de PF utilizando los lineamientos de la EMPF. (Instrumentos 1.1. y 1.3 de la estrategia). Unidad: Regiones Sanitarias. | 100 % (PMP) | Anual | 100% | 100 % | 100% | | |
| Comentarios: Y4Q1: Se realizó una reunión con los responsables de las actividades de PF de las 20 regiones sanitarias en la que se comprobó que todas sus redes utilizaron los lineamientos de la estrategia metodológica de los servicios de PF y ya se cuenta con información para elaborar el consolidado nacional, el cual estará listo en el mes de enero, una vez que sea incorporada la programación de los gestores descentralizados que fue ajustada en base a la revisión de los lineamientos técnicos para este grupo de proveedores. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------|----------------------|------------|--|---------|----------|
| Indicador 3 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.1 Incrementado el Uso y el Acceso a Servicios MI Y PF de CALIDAD | | | | | | | | |
| Número de personas capacitadas en PF/SR con fondos del GEU | Número de personas (profesionales de salud, personal de atención primaria en salud, trabajadores comunitarios, voluntarios, personal no de salud) capacitados en los temas de PF y salud reproductiva. Unidad: Persona capacitada | 375 En el PMP NO hay meta, esta meta es del plan Y4 | Trimestral acumulativo | 0 | 429 | 145 (107 mujeres y 38 hombres) | | |
| Comentario: Y4Q1: Se reportan en este trimestre seis actividades de capacitación: Cuatro para el entrenamiento de personal comunitario e institucional en ICEC. Una en el uso adecuado de la herramienta de toma de decisiones para las usuarias (os) de planificación familiar. Otra en el manejo y consolidación de datos logísticos de Insumos para Planificación Familiar IHSS. | | | | | | | | |

Gráfico No.2: Avances en el Indicador 3 del PMP – Y4Q1

Relación y tendencia entre metas y resultados alcanzados
Indicador 3 PMP: Número de personas capacitadas en PF/SR con fondos del GEU. ULAT/USAID/MSHY4Q1.(Oct - Dic 2014)



El gráfico muestra un ligero sobrecumplimiento de la meta de personas capacitadas en el período, lo que se relaciona a la demanda de entrenamiento de personal institucional y comunitario en el proceso de expansión de las ICEC.

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|---|--|---|--------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 4 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar | | | | | | | | |
| Número de políticas o guías desarrolladas o modificadas con apoyo del GEU para mejorar el acceso y uso de servicios PF/SR para las cuales existe evidencia de implementación inicial | Incluye estrategias, intervenciones y lineamientos que conducen el quehacer de la Secretaria de Salud en PF/SR y que cuentan con respaldo legal de la SESAL. Unidad: Políticas o guías. | I <i>En el PMP NO hay meta, esta meta del plan Y4</i> | Semestral | I | 0 | NA | | |
| Comentarios: Y4Q1: Este indicador NO Aplica por su periodicidad. En Plan Y4: “En el año 4 se programará la evaluación de la estrategia de gestión de los servicios de PF en el IHSS, de no existir condiciones para su implementación inicial el proyecto entregará una versión final de la propuesta evaluada y ajustada”. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------|------------|-------|--|---------|----------|
| Indicador 6 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Línea Base | Año 3 | Resultados Obtenidos | | |
| | | | | | | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.1 Incrementado el Uso y el Acceso a Servicios MI Y PF de CALIDAD | | | | | | | | |
| Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado en programas asistidos con fondos del GEU | Parto atendido en un hospital o clínica materno infantil de la SESAL o en las unidades de salud con gestión descentralizada. Para considerarse como atención por personal calificado, se incluyen a médicos, enfermeras calificadas Unidad: Parto atendido en CMI/ Hospital/ o Desc. Unidad Medida: Partos | 52.5% <i>Dato ajustado al período de ejecución del proyecto</i> | Trimestral acumulado | 52% | 63.5% | 16.70% de un 17.50% esperado (R=37,896 de E=39,694 PMP) 95% | | |
| Comentarios: Y4Q1: Según PMP la meta del año es de 158,775 partos (70%) | | | | | | | | |

Gráfico No.3: Avances en el Indicador 6 del PMP – Y4Q1

Relación y tendencia entre metas y resultados alcanzados
Indicador 6 PMP: Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado en programas asistidos con fondos del GEU.
ULAT/USAID/MSH. Oct - Dic 2014 -Y4Q1



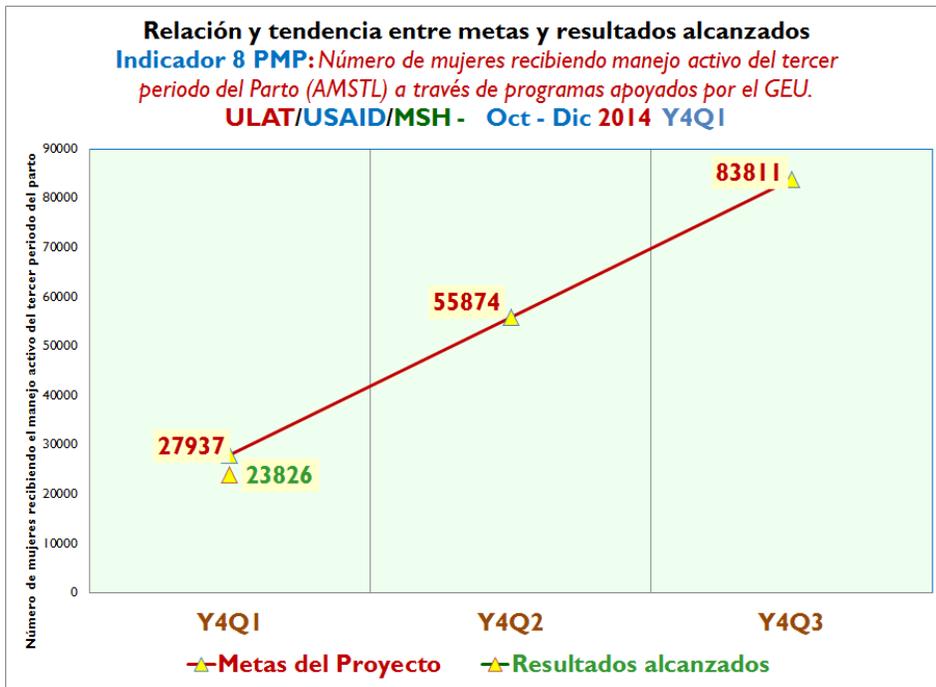
Para este trimestre el resultado obtenido fue de 16.70% de 17,5 % esperado.

En cifras absolutas en este trimestre se atendieron 37,896 partos de 39,694 que se esperaba atender por personal capacitado, lo que corresponde al **95%** de la meta esperada para el trimestre.

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|------------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 7 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.1 Incrementado el Uso y el Acceso a Servicios MI Y PF de CALIDAD | | | | | | | | |
| Porcentaje de muertes maternas adscritas a la primera demora (búsqueda de ayuda de emergencia) | <i>Primera Demora: Tiempo que transcurre entre el momento en que la mujer identifica que tiene un problema grave de salud y el momento en que se toma la decisión de buscar ayuda en una unidad de salud.</i> | En el PMP no hay meta 20% | Trimestral Anual | 19% | 22% | NA | | |
| Comentarios: Y4Q1: Último dato oficial correspondiente al año 2012, no hay un dato más reciente. En Plan Y4: “Resulta difícil establecer una meta para este indicador, se estima un discreto descenso de 22% hasta 20% considerando los esfuerzos que se realizan para la implementación conjunta de las estrategias comunitarias (ICEC), que se encuentra en etapa de expansión incipiente hacia zonas rurales de difícil acceso” | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|----------------------|--------|------------------------------------|---------|----------|
| Indicador 8 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.1 Incrementado el Uso y el Acceso a Servicios MI Y PF de CALIDAD | | | | | | | | |
| Número de Mujeres recibiendo manejo activo del tercer periodo del Parto (AMSTL) a través de programas apoyados por el GEU | Mide el total de mujeres con MATEP de acuerdo a las normas nacionales | 83,811 <i>(PMP proporcional)</i> | Trimestral acumulativo | 99,287 | 91,867 | 23,826 de 27,937 esperado (85.28%) | | |
| Comentarios: Y4Q1: Información basada en el reporte de porcentaje de cumplimiento del indicador de MATEP de 21 hospitales que reportaron en el período, faltaron los Hospitales de San Lorenzo, Mario Catarino Rivas y San Francisco de Olancho. El Hospital Escuela tampoco reporta el MATEP | | | | | | | | |

Gráfico No.4: Avances en el Indicador 8 del PMP – Y4Q1

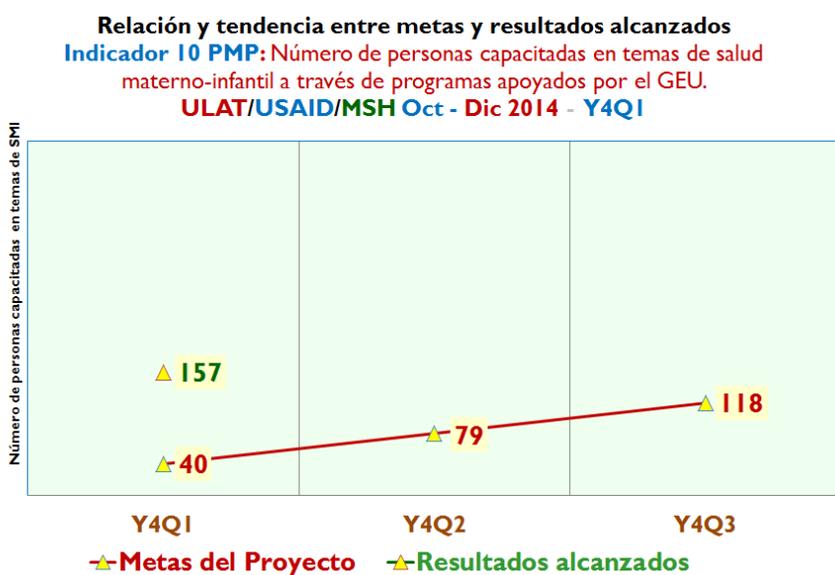


La cifra alcanzada en este trimestre fue de 23,826 mujeres que recibieron el manejo activo del tercer período del parto, respecto a las 27,937 esperadas, corresponden al 85.28% de la meta.

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|---|------------|--------------|------------|-------|----------------------|---------|----------|
| Indicador 9 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Línea Base | Año 3 | Resultados Obtenidos | | |
| | | | | | | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar | | | | | | | | |
| Numero de políticas adoptadas con apoyo del GEU | Numero de políticas nacionales de reforma/ descentralización del sistema de salud financiadas con fondos del GEUA, incorporadas en el Plan de trabajo de ULAT, redactadas en borrador y puestas a disposición de la dirección superior de la SESAL. Unidad: Política | 2 | Anual | 3 | 6 | NA | NA | |
| Comentario: en Y4Q1: El reporte de este indicador no aplica en este trimestre por su periodicidad Anual. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|--|------------|------------------------|------------|-------|--------------------------------|---------|----------|
| Indicador 10 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Línea Base | Año 3 | Resultados Obtenidos | | |
| | | | | | | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar | | | | | | | | |
| Número de personas capacitadas en temas de salud materno-infantil a través de programas apoyados por el Gobierno de Estados Unidos | Numero de personas (profesionales de salud, trabajadores de salud, trabajadores comunitarios, personal voluntario, etc.) capacitados en temas de salud materno/neonatal y nutrición a través de programas apoyados por el gobierno de EUA. Unidad: Persona | 118 (PMP) | Trimestral acumulativo | 0 | 543 | 157 (115 mujeres y 42 hombres) | | |
| Comentarios: Y4Q1: <i>Componente PF - SMI: 68 personas capacitadas. 53Mujeres y 15 hombres.</i> <i>1. CONE Hospitalario: Total 37 personas; 32M y 4H.</i> <i>2. CONE Ambulatorio: Total 32 personas; 21M y 11H.</i> <i>Componente Descentralización: 27 personas capacitadas. 21Mujeres y 6 hombres.</i> <i>1. Plan Regional de las RIIS y Guía para Configuración de la RISS a facilitadores nacionales. Total 17 personas; 14M + 3H.</i> <i>2. Procesos Auditoria Social y Rendición de cuentas. Total 10 personas; 7M + 3H.</i> <i>Componente Reforma: 62 personas capacitadas. 41Mujeres y 21hombres.</i> <i>1. Capacitación a equipos de conducción regional para Configuración y delimitación de las RISS en 15 RS. Total: 45; 31M y 14H</i> <i>2. Taller de Capacitación y seguimiento al proceso de M&E del PEI 2014 -2018. Total: 17; 10M+7H.</i> | | | | | | | | |

Gráfico No.5: Avances en el Indicador 10 del PMP – Y4Q1



El gráfico muestra un sobrecumplimiento de la meta programada en el PMP para el año 4 de proyecto, lo que está relacionado a la demanda de recapitación en CONE hospitalario y ambulatorio, utilizando una metodología participativa. El segundo tema que complementa estos resultados es la capacitación de los nuevos equipos de conducción regional en los procesos de gestión de las RISS.

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|--|------------|--------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 11 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| Numero de planes gerenciales elaborados para el desarrollo organizacional de las RSD y con evidencia de implementación inicial | Mide cuantas RSD están preparados para iniciar la implementación del nuevo modelo de desarrollo organizacional para el nivel intermedio de la SESAL Unidad: RSD | 0 | Semestral | 0 | 8 | NA | NA | NA |
| Comentarios: Y4Q1: La Meta para este indicador ya fue ALCANZADA en año 3. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|---|--|--------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 12 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar | | | | | | | | |
| Numero de barreras de género abordadas en el Nuevo modelo de salud | Barreras relacionadas con género, identificadas durante el análisis de diagnóstico con relación a género que será realizado por ULAT, que afectan negativamente el acceso y la cobertura a una cartera definida de servicios para la población más vulnerable y sub-atendida Unidad: Modelo de Salud | No hay datos en PMP. Según plan del año 4. La meta es de 2 | Anual | 0 | 4 | NA | NA | |
| Comentarios: Y4Q1: Este es un indicador con periodicidad anual, No aplica (NA) para este trimestre. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|------------|--------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 13 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|--|------------|------------------------|----------------------|--------------|--------|---------|----------|
| Indicador 13 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar | | | | | | | | |
| Porcentaje de proveedores descentralizados en cuyos contratos se ha incluido la cláusula de auditoría social | Define la cantidad de proveedores descentralizados en relación con la cantidad total de proveedores meta por año, que han firmado sus contratos con una cláusula de auditorías sociales incluidas en los mismos. En términos generales, la cláusula de auditoría social requiere que cada proveedor descentralizado sea sometido a procesos de auditoría social y transparencia. | 100% (PMP) | Trimestral acumulativo | 0 | 100% (39/39) | 40 | | |
| Comentarios (si los hay): Y4Q1: A los reportados en el tercer trimestre 2013 se incorpora el Convenio del Hospital María de Especialidades Pediátricas. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|---|-----------------|-----------------------|----------------------|-----------|--------|---------|----------|
| Indicador 14 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar | | | | | | | | |
| Número de personas cubiertas por acuerdos financieros en salud con apoyo del GEU | Número de personas viviendo en un espacio geográfico determinado, quienes han sido incluidos en un arreglo financiero en salud (contrato, compromiso) con el fin de recibir un conjunto garantizado de prestaciones en salud. Unidad medida: Personas | 1,800,000 (PMP) | Semestral acumulativo | 770,613 | 1,338,939 | NA | | |
| Comentarios: Y4Q1: Indicador no aplica porque su periodicidad establecida es semestral. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|---|---------------|-----------------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 15 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar | | | | | | | | |
| Número de Proyectos de Extensión de cobertura formulados por las Regiones Sanitarias utilizando la guía metodológica diseñada | Número de nuevos proyectos de extensión de cobertura a través de proveedores descentralizados elaborados por las RSD, utilizando la guía metodológica diseñada para tal fin. Unidad Medida: Proyecto | 2/14 (PMP) | Semestral acumulativo | 0 | 38 | NA | | |
| Comentario: Y4Q1: Indicador no aplica porque su periodicidad establecida es semestral. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|--|---------------|--------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 16 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar | | | | | | | | |
| Número de hospitales preparados para iniciar la implementación del Nuevo modelo de gestión hospitalaria | Número de hospitales en los cuales se han completado la etapa preparatoria (condiciones básicas previas listadas en la definición de hospitales preparados) y para los cuales la Sub-secretaria de Redes de Servicios de la SESAL determina que el equipo de conducción hospitalario se encuentra listo para iniciar la implementación del nuevo modelo de gestión hospitalario. Unidad: Hospital | 2 (PMP) | Semestral | 0 | 0 | NA | | |
| Comentario: Y4Q1: Indicador no aplica, su periodicidad establecida es semestral. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|---|------------|--------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 17 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar | | | | | | | | |
| Porcentaje de puestos de entrega asistidos por el GEU, experimentando desabastecimiento de drogas específicas trazadoras (PF) (anticonceptivos) | <i>Porcentaje de (Unidades de Salud) puestos de entrega que en el inventario físico reportan desabastecimiento de al menos un método anticonceptivo para cubrir las necesidades de distribución de un mes calendario. Unidad: unidades de salud</i> | 43% | Semestral | 53% | 78% | NA | | |
| Comentarios: Y4Q1: No aplica (NA) para este trimestre. Este indicador tiene una periodicidad semestral. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|---|---|------------|------------------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 18 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones. | | | | | | | | |
| Número de decisiones gerenciales tomadas en base a informes de monitoria y Evaluación de la SESAL. | <i>Decisiones gerenciales (administrativas, técnicas, financieras) tomadas por las autoridades del nivel central de la SESAL basadas en el análisis de los informes de Monitoria y Evaluación recopilados a través de la UPEG y las Sub-secretarías de Redes de Servicios y Riesgos poblacionales con sus respectivas Direcciones Generales, y documentadas en ayudas memoria/ actas o informes de reuniones de evaluación o jornadas de análisis</i> | 4 (PMP) | Trimestral acumulativo | CERO | NA | NA | | |
| Comentario: Y4Q1: No aplica (NA) en este trimestre. El Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión (SIMEG) se encuentra en fase de diseño. | | | | | | | | |

| Plan de Monitoreo del Desempeño | | | | | | | | |
|--|--|------------|--------------|----------------------|-------|--------|---------|----------|
| Indicador 19 | Definición del Indicador | Meta Año 4 | Periodicidad | Resultados Obtenidos | | | | |
| | | | | Línea Base | Año 3 | Año 4 | | |
| | | | | | | Trim I | Trim II | Trim III |
| RI 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones. | | | | | | | | |
| Número de leyes, políticas o procedimientos en borrador, propuestos o adoptados que promuevan la equidad de género a nivel regional, nacional o local. | Cualquier ley, política o procedimiento diseñado para promover o fortalecer la equidad de género a nivel regional, nacional o local, desarrollado con asistencia del GEU Unidad. Ley, política o procedimiento. | 3 (PMP) | Semestral | 0 | 5 | NA | | |
| <p>Comentario:</p> <p>Y4Q1: No aplica (NA) para este trimestre. Este indicador tiene una periodicidad semestral.</p> <p>Plan Y4: “Los tres documentos programados para el año 4 de proyecto son: La Política de Género de la SESAL – 2014, La Estrategia de Transversalización de Género – SESAL 2014. La Política de RAMNI con elementos de género”.</p> | | | | | | | | |

VII. Gerencia de Proyecto

Tabla 4- Prioridades Gerenciales abordadas en este período de reporte

| Prioridades gerenciales | Estado | Comentarios |
|---|---|---|
| Apoyar el proceso de monitoreo de los resultados de la SESAL incorporados en la plataforma presidencial de gestión por resultados y en el plan del cuatrienio 2014-2018. | Ejecutado en forma continua y sistemática | La importancia estratégica del monitoreo radica en que al incluir los resultados, las principales líneas de acción de trabajo del proyecto vigorizan su dinámica de ejecución. |
| Participar de la reunión semanal con el COR del proyecto para monitorear el desarrollo de las actividades en cada componente del proyecto. | Ejecutado en forma continua y sistemática | Es un aspecto estratégico de mucha importancia que contribuye al éxito del proyecto. |
| Culminar el proceso de contratación de la plaza de especialista técnico del componente de descentralización. | Ejecutado | El proceso de contratación fue finalizado y la persona seleccionada iniciará sus funciones el 5 de enero de 2015. |
| Culminar los procesos de contrataciones de: (i) extensión de la consultoría para la evaluación de medio término de RAMNI; (ii) implementación de los lineamientos de AIN-C para proveedores descentralizados, y (iii) fortalecimiento al HEU en el sistema de emergencia y de gestión con calidad de los servicios de emergencia, | Ejecutado | El proceso de contratación de las primeras tres consultorías están finalizadas. En el caso de la extensión de medio término de RAMNI, su inicio será el 13 de enero 2015. Para la implementación de AIN-C será el 5 de enero, 2015 y la de apoyo al HEU dio inicio el 10 de diciembre de 2014. |
| Culminar el proceso de contratación de la consultoría internacional para la elaboración de una propuesta de un fondo nacional de salud. | En proceso | La consultoría internacional para la propuesta de un fondo de salud continúa en proceso. |
| Remisión del informe anual del tercer año del proyecto para aprobación de USAID y efectuar los ajustes de acuerdo a las observaciones realizadas. | Ejecutado | El informe fue remitido a USAID el 28 de octubre 2014 y se está a la espera de las observaciones del mismo. |
| Elaboración de la versión IV del plan de hitos y sometida a aprobación de USAID. | Pendiente de aprobación | El plan de hitos en su versión IV fue sometido a la aprobación de USAID durante el tercer trimestre del año 3 del proyecto. Se basó en una evaluación de cada hito en cuanto a su alcance y la posibilidad de lograrlos en el tiempo establecido dadas las circunstancias del contexto en que se desenvuelve el proyecto. |
| Concluir con los trámites de exoneraciones de impuestos varios y de tasa de seguridad poblacional. | Pendiente | La lentitud de estos procesos dada la dinámica que le imprime la acción gubernamental demanda un seguimiento continuo. |
| Continuar con la coordinación con el BID sobre | En proceso | La primera actividad se realiza de |

| | | |
|--|---|---|
| (i) la implementación del nuevo MdeGH en los hospitales seleccionados por la SESAL, y (ii) junto con OPS, la formulación de la propuesta de ley del sistema nacional de salud. | | acuerdo al nivel de ejecución de los procesos y la segunda en función de las decisiones que va tomando la SESAL y del desarrollo del proceso de discusión parlamentaria de la ley marco de protección social. |
| Coordinación con JICA sobre la implementación del MNS en dos departamentos del país. | Ejecutado en forma continua y sistemática | De acuerdo al nivel de ejecución de los procesos de los proyectos. |
| Coordinación con el LMG sobre el fortalecimiento institucional de la SESAL en el tema de contratación de servicios. | Ejecutado | Se inició la identificación de actividades esenciales que puedan ser objeto de acción conjunta. |
| Continuar con las acciones de coordinación con el proyecto NEXOS. | Ejecutado en forma continua y sistemática | Se espera se dinamice el nivel de ejecución de las acciones en la que hay participación conjunta, tanto para la capacitación de los gestores descentralizados como para los procesos de auditoría social. |
| Continuar con la participación en reuniones de seguimiento del PMP con los mecanismos implementadores de USAID. | Ejecutado en forma continua y sistemática | Las reuniones se efectúan por convocatoria de USAID. |
| Análisis sistemático de los escenarios políticos, sociales y económicos que inciden sobre el desarrollo del proyecto en el marco de la nueva administración. | Ejecutado en forma continua y sistemática | Se requieren identificar los aspectos facilitadores u obstaculizadores del desarrollo del proyecto considerando que se está frente a una nueva administración gubernamental. |

Tabla 5- Prioridades Gerenciales para el Próximo Periodo

| Prioridades Gerenciales para el siguiente periodo de reporte | Comentarios |
|--|--|
| Apoyar el proceso de monitoreo de los resultados de la SESAL incorporados en la plataforma presidencial de gestión por resultados y en el plan del cuatrienio 2014-2018. | La importancia estratégica de dar seguimiento al monitoreo radica en que al incluir los resultados, las principales líneas de acción de trabajo del proyecto vigorizan su dinámica de ejecución. |
| Participar de la reunión semanal con el COR del proyecto para monitorear el desarrollo de las actividades en cada componente del proyecto. | Es un aspecto estratégico de mucha importancia que contribuye al éxito del proyecto. |

| | |
|---|---|
| Iniciar y culminar los procesos de contrataciones de consultorías para: (i) facilitar la implementación de la política de calidad y el plan del sistema nacional de calidad en salud; (ii) asistencia para las actividades de descentralización de atención del primer nivel; (iii) en procesos de ambiente hospitalario; (iv) metodología para la identificación e inclusión de grupos humanos priorizados a las estructura de costos de aseguramiento, y (v) implementación del SIMEGpR; (vi) desarrollo de una investigación sobre equidad en el financiamiento de la salud. | Como ya fue probado con el nuevo mecanismo establecido por USAID para la aprobación de las consultorías locales, se espera que estos procesos sean concluidos en corto plazo. |
| Culminar el proceso de contratación de la consultoría internacional para la elaboración de una propuesta de un fondo nacional de salud. | Este proceso inicialmente fue declarado fallido por no disponibilidad de tiempo por parte de la persona seleccionada, para permanecer en el país en el tiempo requerido, por lo que se tuvo que reiniciar el mismo con el procedimiento de una lista corta. |
| Remisión del informe del primer trimestre del cuarto año del proyecto para aprobación de USAID y efectuar los ajustes de acuerdo a las observaciones realizadas. | El informe será remitido el 9 de enero de 2015. |
| Inicio de la preparación del informe de segundo trimestre del cuarto año del proyecto. | El informe deberá ser remitido a más tardar el 10 de abril de 2015. |
| Elaboración de la versión IV del plan de hitos y sometida a aprobación de USAID. | Se continúa a la espera de la aprobación. |
| Elaboración de una propuesta de ajuste al PMP | Esta actividad está en función de la aprobación del plan de hitos IV. |
| Concluir con los trámites de exoneraciones de impuestos varios y de tasa de seguridad poblacional. | Se dará un seguimiento más de cerca para tratar de superar los retrasos que desde la acción gubernamental se han generado y finalmente concluir con el proceso. |
| Continuar con la coordinación con el BID sobre (i) la implementación del nuevo MdeGH en los hospitales seleccionados por la SESAL, y (ii) junto con OPS, la formulación de la propuesta de ley del sistema nacional de salud. | La primera actividad se realiza de acuerdo al nivel de ejecución de los procesos y la segunda en función de las decisiones que va tomando la SESAL y del desarrollo del proceso de discusión parlamentaria de la ley marco de protección social. |
| Coordinación con JICA sobre la implementación del MNS en dos departamentos del país. | De acuerdo al nivel de ejecución de los procesos de los proyectos. |
| Coordinación con el LMG sobre el fortalecimiento institucional de la SESAL en el tema de contratación de servicios. | Se tratará de formular un plan de acción conjunta. |

| | |
|---|--|
| Continuar con las acciones de coordinación con el proyecto NEXOS. | Se espera se dinamice el nivel de ejecución de las acciones en la que hay participación conjunta, tanto para la capacitación de los gestores descentralizados como para los procesos de auditoría social. Los procesos de capacitación de los gestores se reiniciarán en enero 2015. |
| Continuar con la participación en reuniones de seguimiento del PMP con los mecanismos implementadores de USAID. Análisis sistemático de los escenarios políticos, sociales y económicos que inciden sobre el desarrollo del proyecto en el marco de la nueva administración. | Las reuniones se efectúan por convocatoria de USAID. Se requieren identificar los aspectos facilitadores u obstaculizadores del desarrollo del proyecto considerando que se está frente a una nueva administración gubernamental. |

Tabla 6- Gastos Anticipados por línea presupuestaria para el siguiente período

| Rubro (Line Item) | Gasto Anticipado |
|---|------------------|
| Uso de los Servicios de Calidad en Salud Materna e Infantil y Planificación Familiar Incrementado | US\$236,633 |
| Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar | US\$473,265 |
| Sistemas de Vigilancia Epidemiológica/de Salud y de Monitoreo y Evaluación actualizados y mejorados | US\$78,877 |

VIII. Principales Conclusiones

En consideración a una evaluación general, la implementación del plan de trabajo para el tercer año del proyecto permite arribar a las siguientes conclusiones:

- i. Durante el trimestre, continuó la lentitud en el proceso del DO del nivel central de la SESAL lo que ha tenido incidencia en las condiciones de celeridad para la ejecución de las actividades vinculadas con las líneas de trabajo del proyecto, dado que la naturaleza y complejidad del proyecto ULAT hace que su dinámica sea sensiblemente influenciada por las circunstancias políticas del entorno mediato e inmediato.
- ii. La falta de distribución de los recursos humanos que dispone el nivel central de la SESAL, de acuerdo a la nueva estructura orgánica y funcional, con la definición específica de responsabilidades de contrapartes está constituyendo un elemento condicionante de la asistencia para que algunos procesos no avancen con la celeridad que le corresponden. A ello se suma que en el nivel regional ha ocurrido una sustitución importante en puestos claves, lo que genera una demanda de capacitación en los aspectos básicos del cambio institucional que también condiciona demora en el desarrollo de los procesos.
- iii. En general, el vigor en el proceso de conducción política de la SESAL fue disminuyendo en el decurso del 2014. Ello se puede imputar a la falta de experiencia del equipo político institucional, al fracaso parcial en su cohesión con la subsecuente conformación de sub grupos en su interior funcionando con lógicas y agendas diferentes, y a la distracción que representan los problemas relevantes o de alto interés político que demandan el desarrollo de esfuerzos administrativos en la cotidianeidad administrativa en detrimento de los que tienen desplegarse para mantener los procesos de cambio.
- iv. En este contexto, la adecuación a estas situaciones, que han generado bastante incertidumbre, ha sido posible gracias al posicionamiento de ULAT frente a las autoridades de la SESAL, que ha permitido colocar con oportunidad en la agenda política los temas vinculados con el proyecto en el componente de la reforma del sector salud y con las estrategias dirigidas al mejoramiento de la salud materno infantil y planificación familiar.
- v. Se destaca dentro de las acciones de incidencia realizadas, la participación en la mesa del sector salud que constituyó el señor Presidente de la República para la formulación de una propuesta de ley de sistema de salud que forma parte de un conjunto de instrumentos legal con que se desea configurar el marco de la protección social en el país desde la perspectiva de la cobertura universal. Con el propósito que la visión de la SESAL sobre la reforma del sistema de salud pueda permear dicha propuesta, se ha estado participando, junto con funcionarios de la SESAL, OPS y BID, en un grupo de trabajo conformado por la Ministra de Salud.
- vi. El monitoreo de los resultados comprometidos con la Dirección de Gestión por Resultados de la casa de gobierno y de aquellos derivados de la implementación del “Plan Nacional de Salud 2014-2018”, se constituyó en un factor facilitador para el avance en muchas de las líneas de

trabajo en que ULAT brinda su asistencia técnica. ULAT ha apoyado a UPEG en el desempeño de esta función que podría considerarse en un esfuerzo fundamental para la sostenibilidad de las acciones del proyecto, más allá de su periodo de vigencia, desde la perspectiva de la planificación política institucional.

- vii. La junta interventora en el IHSS ha seguido focalizando su trabajo en los problemas de mayor magnitud en el campo de las finanzas y en la preparación de una propuesta de reconfiguración institucional basada en el concepto de aseguramiento universal. Debido a esta situación no ha sido posible incidir en algunas de las líneas de asistencia que ULAT brinda a esta institución. Particular importancia ha tenido la imposibilidad de discutir el tema sobre la adquisición de métodos dentro de la implementación de la estrategia de PF formulada, lo cual se prevé seguirá igual mientras no se supere esta situación. No obstante, se continuó trabajando con el equipo de tarea conformado con el propósito de implementar la estrategia institucional de planificación familiar en el ámbito de responsabilidades de conducción de la DMN.
- viii. Se continuaron desarrollando las acciones de coordinación con otros proyectos cuyas líneas de trabajo convergen con las desarrolladas por ULAT, con el propósito de hacer la entrega de una asistencia a la SESAL lo más integrada posible potencializando los esfuerzos individuales. Se pueden mencionar: (i) el mantenimiento de las coordinaciones con NEXOS sobre el abordaje del desarrollo de las capacidades administrativas de los gestores descentralizados y el enfoque de los temas de transparencia y auditoría social en la gestión descentralizada; (ii) las jornadas del equipo que desarrolló el estudio de gasto y financiamiento junto con OPS, la SESAL y el Banco Central, hasta la presentación final de los resultados; (iii) la coordinación para la revisión y ajuste de la propuesta del proyecto de ley del sistema nacional de salud, con BID y OPS; (iv) con el BID, específicamente con la empresa CSC que ellos han contratado, las acciones relacionadas con la implementación del nuevo modelo de gestión en tres hospitales de la red pública de servicios de salud y la complementariedad de la asistencia técnica que se brinda al departamento de hospitales y a la UGD; (v) con JICA en los aspectos relacionados a la implementación del componente de atención del MNS y la estrategia de CONE, y (vi) con Aidstar Plus, en la configuración de las RISS por la participación de las ONG 's que proveen un conjunto particular de servicios de VIH Sida a poblaciones especiales y con el uso de guías que han sido diseñadas por ULAT dentro del proceso de instrumentación del MNS.
- ix. Contribuye al buen desempeño del proyecto a que el apoyo recibido por parte del equipo de la oficina de salud de la USAID continúa siendo efectivo. Esto ha facilitado significativamente la relación con las distintas contrapartes del proyecto y con las agencias de cooperación contratadas por la USAID y otras y ha permitido que el equipo técnico del proyecto cuente con las condiciones mínimas adecuadas para que los avances alcanzados a la fecha estén de acuerdo a lo esperado.
- x. En el marco de la situación descrita, en general todas las líneas de trabajo del proyecto se encuentran en ejecución en un nivel bastante aceptable.

IX. Noticias e Historias de Éxito



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

HISTORIA DE ÉXITO DESARROLLO DE CAPACIDADES EN EL TEMA DE GÉNERO: **UN PROCESO DE CAMBIO**



Foto: Personal de ULAT compartiendo una dinámica para celebrar el día internacional de la mujer.



Foto: Personal de ULAT compartiendo una dinámica para celebrar el internacional del hombre.

El proyecto ULAT, es un proyecto orientado al desarrollo de las funciones sustantivas y procesos del sistema de salud, que permitan avanzar a la Secretaría de Salud en el asumir su rol como ente rector, que permita además contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil. La transversalización e integración de la perspectiva de género dentro de las actividades del proyecto es una plataforma para el desarrollo de capacidades, con el fin de que ULAT y sus contrapartes logren comprender que la integración de género es un factor poderoso dentro del diseño, implementación y monitoría y evaluación de los servicios de salud, siendo todos co-responsables en responder de forma dinámica a la demanda que tiene el tema, y así asignar los recursos necesarios para actividades específicas de género y el monitoreo del progreso hacia sus metas.

En ese sentido, el proyecto desarrolla capacidades para la integración de género, realizando capacitación a su equipo técnico, iniciando con el abordaje de los conceptos básicos de sexo, género, sexualidad, diversidad, discriminación, equidad, igualdad y transversalización de género, luego se continuó con el manejo del análisis de género, para finalizar con un módulo sobre cómo realizar la transversalización de género, acompañado de una guía metodológica, material que se ha constituido en una caja de herramientas didácticas que permite al equipo técnico realizar estos procesos. Además se realizó un acompañamiento desde el componente de género del proyecto, para fortalecer las habilidades que se han ido desarrollando y se va realizando la monitoría de los avances, de acuerdo a los indicadores sensibles a género definidos en el proyecto.

Simultáneamente, a la vez que impulsamos éste proceso, también enfrentamos situaciones interesantes:

1. Vivimos una etapa de choque, de golpe, ante un conocimiento nuevo, que además toca la vida de las personas que lo aplican, aunque no se especifique nombres, los temas cuestionan pensamientos, comportamientos, actitudes, prácticas y el uso del lenguaje no inclusivo.
2. Una segunda etapa de negación, manifestada de diferentes formas: bloqueo, no apertura al tema, reactividad, a veces cuestionamientos tradicionales, etc.
3. Luego el equipo empezó a darse cuenta que la incorporación de género tenía que realizarse en el proyecto, que desde la dirección se insistía y apoyaban todas las actividades. Fue un ir tomando conciencia de la situación, venciendo sus propias barreras ante el tema.
4. Se inició una siguiente etapa de aceptación, donde el equipo empezó a interesarse en el tema, a abrir espacios, hacer propuestas,
5. Se empezó a experimentar como hacerlo en la práctica, de acuerdo a las actividades programadas, por ejemplo en salud materno infantil para prevenir la mortalidad materna, se empezó a hacer la inclusión del hombre durante el embarazo, parto y puerperio.
6. Se han ido reconociendo los avances obtenidos en la incorporación de género en todos los componentes,
7. Se ha logrado realizar la integración de género en 24 documentos del proyecto, unos específicos del tema y otros donde se ha hecho la transversalización.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

HISTORIA DE ÉXITO

El desarrollo de las competencias y la articulación Interinstitucional, Claves de la Sostenibilidad



Foto: Mesa principal, Evento de presentación del Informe del Estudio de Gasto y Financiamiento. Acompañan a la Señora Ministra Yolany Batres, el Vice Presidente del banco Central de Honduras, el Sub Directos del Instituto Nacional de Estadísticas, El Representante del OPS y el Directo de la Oficina de Salud, Población y Nutrición de USAID.

]

En el mes de diciembre del 2014, la Secretaría de Salud presentó el Informe del Estudio de Gasto y Financiamiento en Salud año 2011. Dicho estudio es un producto de la asistencia técnica que con fondos de USAID, brinda el Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud (ULAT) HONDURAS.

El estudio se fundamentó en la metodología descrita en la *Guía del Productor de cuentas nacional de salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios (GOCNS)* elaborada por OMS, el BM y USAID tomando como referencia el Sistema de Cuentas en Salud (SCS o SHA por sus siglas en inglés).

Entre las características de las Cuentas Nacionales en Salud, es que son cuentas integrales que cubren la totalidad del Sistema de Salud y todas las entidades que actúan en éste o se benefician del mismo, son comparables en el tiempo y en el espacio ya que permiten la evaluación de cambios en el gasto en salud en el curso de los años y entre países, son consistentes dado que hacen uso de definiciones, conceptos y principios que son los mismos para cada entidad y transacción medida.

Para el resultado alcanzado por el Proyecto ULAT, en éste Estudio, se aplicó la metodología cíclica de los 4 pasos; i) Enfoque en el Cliente, ii) Innovación y mejora, iii) Desarrollo de competencias, iv) Implementación.

A lo largo del año que duró el Estudio, el Proyecto facilitó la mediación entre varios actores e instituciones; OPS/OMS (Hondura y Washington), Banco Central de Honduras, Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Esta articulación ha permitido, el compromiso de los diferentes actores para seguir apoyando este tipo de estudios, inclusive le ha abierto las puertas a la Secretaria de Salud para nuevo financiamiento y fortalecimiento de las capacidades de los Recursos Humanos de nuevo ingreso, los cuales han participado en foros internacionales sobre el tema.

Sumado a lo anterior, el estudio contribuye de manera importante al debate y fortalecimiento de las estadísticas económicas, en un momento en que en el país se discute el tema del Aseguramiento Universal en Salud.

Los medios de comunicación, hablados, escritos y televisivos, han realizado importantes comentarios sobre el estudio.

Este proyecto es financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el contrato USAID/Honduras contrato AID-522-C-11-000001.

X. Listado de Anexos

| Hito | Nombre de Hito | Documento Entregable | Estatus de Entrega | Fee |
|------|---|---|--------------------|-----|
| | Transversalización de Género | Boletín de género #1 | Entregado | NO |
| | Transversalización de Género | Informe de conmemoración de eventos especiales en género para el equipo de ULAT #1 | Entregado | NO |
| | Transversalización de Género | Informe trimestral de las actividades de seguimiento a la ICEC en los aspectos de género. | Entregados | NO |
| 23 | Proveedores descentralizados aumentan la cobertura del servicio de PF en grupos meta. | Informe del cumplimiento de la programación de PF de los proveedores descentralizados. | Entregado | NO |
| 16 | El IHSS implementa la estrategia del PF en todos los niveles. | Informes de monitoria y evaluación de la ejecución de la EGSPF. | Entregado | NO |
| | | Informes de las capacitaciones realizadas. | Entregado | NO |
| | | Reportes logísticos obtenidos de la herramienta HCDL (Enero – Oct 2014) | Entregado | NO |
| 151 | Estrategia de PF en el área rural expandida a nivel nacional a través de gestores descentralizados, utilizando la implementación conjunta de las estrategias comunitarias (ICEC). | Informes de avance en el proceso de capacitación ICEC. | Entregado | NO |
| 53 | Normas y protocolos en salud materna y neonatal, monitoreadas en su cumplimiento en las unidades de salud de la SESAL. | Informes de capacitación en la aplicación de las normas maternas y neonatales utilizando la metodología y herramientas diseñadas. | Entregado | SI |
| 67 | Elaborados los manuales de procedimientos y descripción de puestos para el nivel central y regional de la SESAL. | Nota de aprobación de la SESAL al Manual de Procesos y procedimientos de las Regiones Sanitarias. | Entregado | NO |
| 82 | Diseñado el plan de implementación del MNS para el 2014-2018. | Documento propuesta del plan de implementación del MNS 2014-2018. | Entregado | NO |

| | | | | |
|-------------------------------|--|---|-----------|----|
| 94 | Incrementada la implementación de los manuales de organización y procedimientos para la gestión autonómica hospitalaria (Fase II). | Informe trimestral de avances de la implementación del MdeGH. | Entregado | NO |
| | | Informe trimestral de avances del rediseño de procesos y organización funcional del servicio de emergencias del HEU. | Entregado | NO |
| 99 | Proveedores descentralizados tendrán reuniones públicas para rendición de cuentas y transparencia. | Informes trimestrales del proceso y de los resultados de la rendición de cuentas y transparencia, y de las auditorías sociales realizadas a los gestores. | Entregado | NO |
| 106 | Diseñado un marco referencial para la construcción el Sistema de Identificación de Beneficiarios del componente del SPSS del MNS (Fase II) | Informe de avance en la aplicación del SPSS. | Entregado | NO |
| 107 | Desarrolladas las propuestas técnicas de las herramientas gerenciales para el componente del SPSS del nuevo modelo nacional de salud (fase II) | | | SI |
| 114 | Diseñada una Propuesta de Plan de Implementación de la Herramientas Gerenciales (HG-SPSS) del Componente de Aseguramiento del MNS. | | | SI |
| 138 | Sistema de Monitoreo y Evaluación por Resultados inicia su funcionamiento. | Informes trimestral de avance en la implementación del SIMEGpR. | Entregado | SI |
| 139 | El Sistema de M&E implementado en el nivel de conducción (central y regional). | | | NO |
| 140 | Estudio sobre gasto y financiamiento, finalizado y publicado | Documento conteniendo el Estudio de Gasto y financiamiento en salud finalizado y publicado | Entregado | NO |
| Documentos Adicionales | | | | |
| 144 | Estrategia de Reordenamiento Hospitalaria ajustada con base en los resultados de la evaluación y en | Informe final de consultoría: Lic. Rosa Cárcamo. Fortalecimiento del proceso de Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria. Fecha: 19 de mayo al 18 | Entregado | NO |

| | | | | |
|-----|--|---|------------------|----|
| | implementación. | de noviembre 2014 | | |
| 41 | Completados e implementados los planes de trabajo de RAMNI en 2014 en los niveles nacional y regional. | Informe final de consultoría, Dra. Kenia Vide: Diseñar una propuesta metodológica de implementación de la Estrategia de AIN-C que sea factible para los proveedores descentralizados. | <i>Entregado</i> | NO |
| 140 | Estudio de Gasto y Financiamiento finalizado y publicado | Informe final de consultoría, Lic. María Sandoval: Diseño del estudio de gasto y financiamiento. | <i>Entregado</i> | NO |

XI. Anexos

1. Género

Componente de Género
ULAT



Boletín informativo de Género en Salud

Edición N°1 Octubre - Diciembre 2015



Editorial EL DERECHO A LA SALUD Y EL GÉNERO

El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud (física y mental) por decirlo con todas las palabras, no es nuevo. En el plano internacional, se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". También se afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social". En la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, también se menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (art. 25) y también fue reconocido como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966.

Al respecto, en su Observación General No. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, indicó que el derecho a la salud no incluye solamente la atención de la salud sino que es inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana. Ese Comité que es el órgano encargado de llevar a cabo el seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los denomina "factores determinantes básicos de la salud" y son los siguientes: agua potable y condiciones sanitarias adecuadas; alimentos adecuados para el consumo; nutrición y vivienda adecuadas; condiciones de trabajo y un medio ambiente salubre; educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud; igualdad de género.

En este marco, la no discriminación y la igualdad son principios fundamentales de los derechos humanos y elementos decisivos del derecho a la salud. En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño se anuncian los siguientes motivos no exhaustivos de discriminación: raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, discapacidad, nacimiento o cualquier otra condición social.

La no discriminación y la igualdad también significan que los Estados deben reconocer las diferencias y satisfacer las necesidades específicas de los grupos que generalmente afrontan dificultades especiales en el sector de la salud, por ejemplo casos de mortalidad más altas o una mayor vulnerabilidad a ciertas enfermedades. La obligación de zanjarse la no discriminación requiere la aplicación de normas de salud específicas a determinados grupos de población, como mujeres, niños o personas con discapacidad. La adopción de medidas positivas de protección son especialmente necesarias cuando determinados grupos de personas han sido permanentemente discriminados por los Estados o por los agentes privados.

Con base en los mismos criterios, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha establecido claramente que es injustificable la falta de protección legal o de hecho de los miembros vulnerables de la sociedad contra la discriminación en el sector de la salud. Incluso en situaciones de limitación grave de recursos, es preciso proteger a los miembros vulnerables de la sociedad, por ejemplo mediante la aprobación de programas especiales de costo relativamente bajo.

Con este fuerte marco que nos otorga el derecho a la salud, podemos preguntarnos: En Honduras, ¿cómo es el derecho a la salud y cómo incluimos los aspectos de género? ¿Cuál es mi actitud y responsabilidad para incluir los temas de género en nuestro trabajo cotidiano? Estas tres preguntas se convierten en un reto para todas las personas que trabajamos en ULAT porque nos comprometemos con seguir buscando abordajes innovadores y que den respuesta a las demandas de salud de mujeres y hombres en su ciclo de vida.



La equidad en salud implica alcanzar el desempeño máximo de la potencialidad de la salud de todas las personas en aquellos casos donde el ser humano puede significar. Magarián Wilhelms define la equidad como la ausencia de desigualdades innecesarias, injustas y evitables, o sea si eran necesarias la planificación de políticas internacionales y nacionales que respalden estos fines.

Por ser humano entendemos al conjunto de todos los humanos que pertenecen la tierra, en todo su ciclo de vida, con todas sus etnias, con ambos sexos y con todas las contribuciones posibles de género.



**Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT)
HONDURAS**

**Informe: Informe de conmemoración de dos eventos
especiales en género para el equipo de ULAT.**

**Fecha de eventos: 19 Noviembre y 25 de Noviembre del 2014
Para conmemorar el Día Internacional del hombre y el Día
Internacional para la eliminación de la violencia contra la
mujer respectivamente. (Informe Y4Q1)**

Contrato: AID-522-C-11-000001

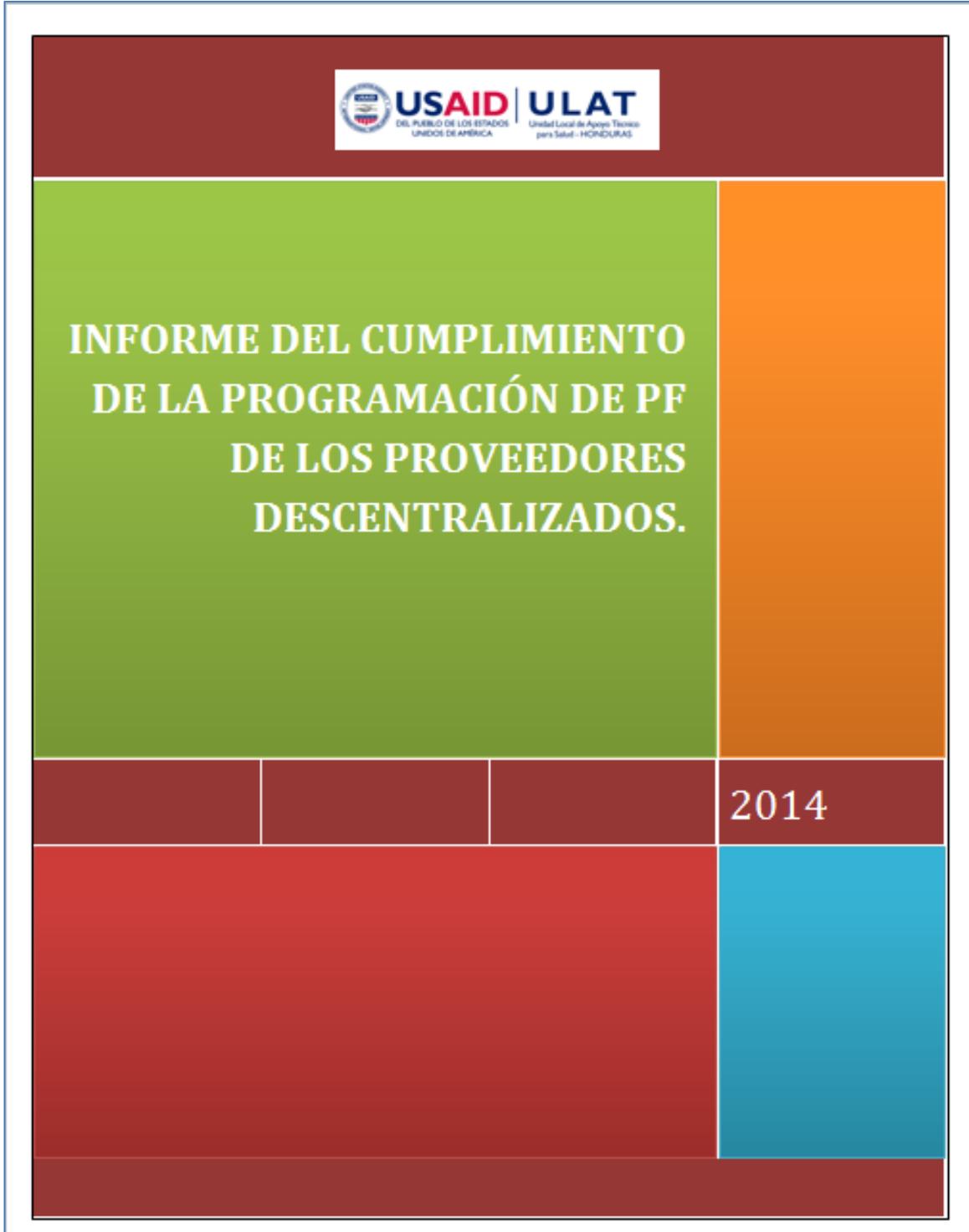
Sometido a:
Dr. Juan de Dios Paredes Paz
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:
Management Sciences for Health, Proyecto ULAT



INFORME TRIMESTRAL
DE SEGUIMIENTO A LA
IMPLEMENTACIÓN
CONJUNTA DE
ESTRATEGIAS
COMUNITARIAS, - ICEC
EN ASPECTOS DE
GÉNERO

2. Resultado Intermedio 4.1





**Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT)
HONDURAS**

**Informe: Monitoria y Evaluación de la Ejecución de la
Estrategia para la Gestión de Servicios de Planificación
Familiar (EGSPF).**

Fecha: 01 Octubre al 31 Diciembre del 2014 (Informe Y4Q1)

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:
Dr. Juan de Dios Paredes Paz
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:
Management Sciences for Health, Proyecto ULAT



**Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT)
HONDURAS**

**Informe de las Capacitaciones realizadas en el IHSS
Implementación de la estrategia de PF en todos los niveles**

Fecha: 01 Octubre al 31 Diciembre del 2014 (Informe Y4Q1)

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:

Dr. Juan de Dios Paredes Paz
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:

Management Sciences for Health, Proyecto ULAT



**Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT)
HONDURAS**

**Reporte Logísticos Obtenido de la Herramienta Consolidadora
de Datos Logísticos de PF en el IHSS (HCDL)**

Fecha: Enero a Octubre del 2014 (Informe Y4Q1)

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:
Dr. Juan de Dios Paredes Paz
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:
Management Sciences for Health, Proyecto ULAT



INFORMES DE CAPACITACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS MATERNAS Y NEONATALES UTILIZANDO LA METODOLOGÍA Y HERRAMIENTAS DISEÑADAS

Componente Salud Materno Infantil y Planificación Familiar
(SMI/PF)

ULAT/USAID
2014-12-22



INFORME DE AVANCE EN EL PROCESO
DE CAPACITACION ICEC

TEGUCIGALPA MDC

DICIEMBRE 2014

3. Intermediate Results 4.2

| | |
|---|--|
|  GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS |  SECRETARÍA DE SALUD |
| DF. No. 482-SSR/SS-2014 | Agosto 21, 2014. |
| Doctor JUAN DE DIOS PAREDES Director de Proyecto ULAT-USAID Management Sciences for Health- Honduras Su Oficina. | Ref. Aprobación del Documento <i>"Manual de procesos y procedimientos de las Regiones Sanitarias"</i> |
| Estimado Dr. Paredes: | |
| <p>Como resultado del apoyo técnico brindado por USAID a través de la ULAT, a la Subsecretaría de Redes de Servicios, Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud, y Departamento de Servicios de Salud de Primer Nivel, en el tema del Desarrollo Organizacional del nivel Regional por medio de la presente me permito informar que el <i>"Manual de procesos y procedimientos de las Regiones Sanitarias"</i>, ha sido revisado por nosotros, por lo cual con la presente estamos notificando su aprobación.</p> <p>Dicho documento está en congruencia con los lineamientos del Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma Del Sector Salud, con el manual de organización y funciones de las regiones sanitarias, con el documento de la plantilla básica de puestos y perfiles de los recursos humanos de las regiones sanitarias, y constituye una herramienta básica para la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional de las Regiones Sanitarias, en cuya elaboración han participado desde el inicio nuestros técnicos, de manera que podemos confirmar que además del documento, quedan desarrolladas las capacidades de nuestro equipo para continuar con el proceso. Agradecemos todo el apoyo que están brindándole a esta Secretaría y en especial a la Subsecretaría de Redes de servicio y Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Aprovecho la oportunidad para brindarle mis más altas muestras de consideración y estima.</p> | |
| NOTA: Adjuntamos a la nota, el Documento aprobado en formato impreso y electrónico. | |
| Agradezco de antemano su valioso apoyo, y aprovecho la oportunidad para saludarle muy atentamente. | |
| Atentamente, | |
|   DRA. SANDRA MARIBEL PINEL SUB SECRETARIA REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD | |
| ☐ Dra. Edna Yolany Batres, Secretaria de Estado en los Despachos de Salud Dr. Billy Garzalet, Director Redes Integradas Servicios de Salud Archivo | |
| MEC/alam. | |
| Barrió El Centro, Avenida Cervantes, Contiguo al Correo Nacional, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A. Teléfono www.ssalud.gob.hn | |



**PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO
NACIONAL DE SALUD 2014-2017**

Tegucigalpa, Honduras, 2014



Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT) HONDURAS

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:

Dr. Juan de Dios Paredes Paz
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto: Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:

Management Sciences for Health, Proyecto ULAT

**INFORME TRIMESTRAL DE AVANCE DEL PROCESO DE
IMPLANTACION DEL MODELO DE GESTION HOSPITALARIA**

Periodo: Octubre -Diciembre 2014



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT) HONDURAS

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:

Dr. Juan de Dios Paredes Paz
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:

Management Sciences for Health, Proyecto ULAT

INFORME TRIMESTRAL DE AVANCE EN EL REDISEÑO DE
PROCESOS Y ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESCUELA
UNIVERSITARIO

Fecha: Octubre-Diciembre 2014



Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT) HONDURAS

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:
Dr. Juan de Dios Paredes Paz
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:
Management Sciences for Health, Proyecto ULAT

**INFORME TRIMESTRAL DEL PROCESO Y RESULTADOS DE LA
PRESENTACION DE RENDICION DE CUENTAS Y
TRANSPARENCIA, Y AUDITORIA SOCIAL REALIZADAS A LOS
GESTORES DESCENTRALIZADOS**

Periodo: OCTUBRE-DICIEMBRE 2014



Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud (ULAT II) HONDURAS

Informe Trimestral de Avance en la Aplicación del SPSS

Fecha: 1 Octubre al 31 Diciembre 2014

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:
Dr. Juan de Dios Paredes
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:
Management Sciences for Health, Proyecto ULAT

Informe de avance en la aplicación del SPSS Y4Q I

Tegucigalpa M.D.C., Diciembre 2014

4. Resultado Intermedio 4.4



**Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud (ULAT II)
HONDURAS**

**Informe de Consultoría: Avance en la implementación del
Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión**

Fecha: 1 Octubre al 31 Diciembre, 2014

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:

Dr. Juan de Dios Paredes
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:

Management Sciences for Health, Proyecto ULAT



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO DE GASTO Y FINANCIAMIENTO EN SALUD AÑO 2011



Tegucigalpa M.D.C. Diciembre 2014

5. Documentos Adicionales

**Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud (ULAT)
HONDURAS**

**Informe de Consultoría: Fortalecimiento del proceso de
Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria.**

Fecha: 19 de mayo al 18 de noviembre 2014

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:
Dr. Juan de Dios Paredes
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:
Rosa María Cárcamo
Consultora

**Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud (ULAT)
HONDURAS**

**Informe de Consultoría: Propuesta Metodológica para la
Implementación de la Estrategia de AIN-C para proveedores
descentralizados.**

Fecha: 29 de diciembre de 2014

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:

Dr. Juan de Dios Paredes
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por:

Consultora
Dra. Kenia Belinda Videz Palma

Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud (ULAT II)
HONDURAS
Informe de Consultoría: Diseño del Estudio de Gasto y Financiamiento en Salud
Fecha: 17 de Junio al 22 de Julio 2014

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:
Dr. Juan de Dios Paredes
Management Sciences for Health (MSH)
Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para la Salud
Col. Rubén Darío, Ave. José María Medina C-417
Tegucigalpa, Honduras

Sometido por: Lcda. María Sandoval Cruz