

Informe Trimestral, Año IV, Trimestre II. (Quarterly Report: Year IV , Quarter II .)

[Author(s)]: Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud

[Date of Publication] Marzo 2015

[Development objective] RI 4.1 Uso de los Servicios de Calidad en Salud Materna e Infantil y Planificación Familiar Incrementado; RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar; IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones. [IR 4.1 Increased use of Quality Maternal Child and Family Planning Services; R 4.2 Sustainable Maternal Child and Family Planning Services; IR 4.4 Data Use for Decision Making.]

[Informe; Proyecto; Asistencia Técnica; Planificación Familiar; Materno; Infantil; Salud; Niñez.]
[Report; Project; Technical Assistance; Family Planning; mother ; Children ; health ; childhood.]

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

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
<http://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 2 (Y4,Q2)

Enero 1 - Marzo 31, 2015

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	12
A. Contexto de País	12
B. Contexto de Proyecto.....	15
C. Coordinación con otras contrapartes y actores	17
IV. Integración de la Perspectiva de Género	19
V. Resultados Intermedios/Logros de Proyecto	23
VI. Monitoreo y Evaluación.	52
VII. Gerencia de Proyecto	65
VIII. Principales Conclusiones.....	69
IX. Noticias e Historias de Éxito	71
X. Listado de Anexos	74
XI. Anexos	78
1. Género.....	78
2. Resultado Intermedio 4.1.....	83
3. Resultado Intermedio 4.2.....	94
4. Resultado Intermedio 4.4.....	112
5. Documentos Adicionales.....	114

LISTADO DE ABREVIATURAS

ACCESO	Proyecto Financiado por USAID
AFU	Altura de Fondo Uterino
AIN-C	Atención integral a la niñez en la comunidad
ASIS	Análisis de Situación de Salud
APP	Años Protección Pareja
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDC	Centro de control de enfermedades y prevención
CFC	Censo Familiar Comunitario
CLIPER	Clínicas periféricas
CMG	Cuadro de Mando Gerencial
CMI	Centro Materno Infantil
CONCOSE	Consejo Consultivo de la Secretaria de Salud
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
COR	Oficial Representante de Contrato
CSC	Corporación de Servicios de Cataluña
CSW	Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer
DAPS	Departamento de Atención Primaria en Salud
DGD	Dirección Gestión Descentralizada
DMN	Dirección Médica Nacional
DH	Departamento de Hospitales de la SESAL
DO	Desarrollo Organizacional
DSPNA	Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
EAC	Hospital Ernesto Aguilar Cerrato
EGSPF	Estrategia para la Gestión de los Servicios de Planificación Familiar
EMSPF	Estrategia Metodológica Servicios de Planificación Familiar
ENDESA	Encuesta de Demografía en Salud
ESFAM	Equipos Locales de Salud Familiar
GEU	Gobierno de los Estados Unidos de América
HCDL	Herramienta consolidadora de datos logísticos
HEU	Hospital Escuela Universitario
HG	herramientas Gerenciales
HSL	Hospital San Lorenzo
ICEC	Implementación conjunta de las estrategias comunitarias
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
ITS	Infecciones de transmisión sexual
JICA	Agencia de Cooperación Internacional de Japón
JMG	Hospital Juan Manuel Gálvez
LMG	Gerencia, Liderazgo y Gobernanza
MAFE	Asociación Madre Feliz
MANCORSARIC	Mancomunidad Copán Ruinas, Cabañas, San Jerónimo, Santa Rita
MANCOSOL	Mancomunidad del Suroeste de Lempira
MdeGH	Modelo de Gestión Hospitalario
MDEGH	Modelo de Gestión Hospitalario
MNS	Modelo Nacional de Salud
MSH	Management Sciences for Health (Mecanismo Implementador -ULAT)
MOCALEMPA	Mancomunidad de los Municipios del Sur de Lempira
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
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEI	Plan estratégico institucional (SESAL)
PF	Planificación Familiar
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PMP	Plan de Monitoreo de Ejecución de Proyecto
PNS	Plan Nacional de Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
PREDISAN	Asociación Hondureña Predicar y Sanar
PROAPS	Programa de Atención Primaria en Salud
PTA	Planes de Trabajo
RAMNI	Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil
RCC	Rendición de Cuentas a la Ciudadanía
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
RS	Regiones Sanitarias
RSD	Región Sanitaria Departamental
SAIEC	Sistema Automatizado para Implementación de Estrategias Comunitarias
SEFIN	Secretaría de Finanzas
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
SNCs	Sistema Nacional de Calidad en la Salud
SME	Sistema Médico de Empresas
SMI	Salud Materno-Infantil
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SR	Salud Reproductiva
SSRISS	Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
UAFCE	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
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
US	Unidad de Salud
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): Enero 1- Marzo 31, 2015
Total estimado en el Contrato (Costo más fijo): US\$11,899,497
Balance al principio del trimestre: US\$1,263,179
Nuevos fondos obligados/asignados durante el trimestre: US\$1,567,204 (este monto no incluye US\$505,823 en fondos obligados para Fee)
Gastos incurridos durante el periodo de reporte: US\$608,174 (Los datos para el mes de marzo 2015 por US\$258,908 son preliminares debido a que la contabilidad no se ha cerrado). Este monto no incluye los devengados del mes de marzo por US\$168,236.
Balance al final del trimestre: US\$2,222,209 (Este monto no incluye US\$505,823 de Fee)
Estimado de gasto para el trimestre siguiente: US\$817,594 (abril 1 a junio 30, 2015)
Numero de trimestres estimados con el balance de gastos: 2.71 trimestres
Informe sometido por: MSH-ULAT
Fecha de Remisión de Informe: Abril 10, 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 segundo trimestre del año 4 del Proyecto- Unidad Local de Asistencia Técnica para Salud (ULAT) y que corresponde al periodo del 01 de enero al 31 de marzo de 2015. 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, que fue construido sobre el marco de referencia de los resultados del proyecto, los avances observados en cuanto a los productos definidos y alcanzados durante el periodo anterior y la situación actual de los procesos sujetos de la asistencia técnica, 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 incluyen conclusiones generales y las historias de éxito recopiladas. Forman parte del informe los aspectos específicos de orden financiero.

Continuó siendo un elemento destacado en el contexto en que se ejecutaron las actividades del proyecto, la discusión generada por distintos actores e instancias relevantes del sector público y privado sobre la propuesta de la ley marco de protección social presentada al Congreso Nacional por el Presidente de la República, en tal grado que aún no ha sido finalmente aprobada. Como se expresó en su oportunidad está previsto que este instrumento legal deberá ser complementado con una propuesta de ley del sistema nacional de salud y una propuesta del seguro nacional de salud, por lo que el tema tiene bastante relevancia para el proyecto. Se reitera que en general ha existido consenso sobre la importancia de disponer de esta ley marco pero existe muchas observaciones y propuestas de modificación relacionadas con la pertinencia, vacíos de contenidos y alrededor de la factibilidad en la aplicación de la iniciativa concreta que aún no han sido solucionadas.

La mesa particular conformada por el presidente para abordar el tema específico de la ley del sistema nacional de salud, no fue convocada durante este periodo. Sin embargo al interior de la SESAL se constituyó un grupo de trabajo para la preparación de la propuesta de la ley del sistema de salud que se tenga debidamente formulada para el momento en que se aprueba la ley marco y se solicite el inicio de discusión de esta ley específica.

La implementación del DO en la SESAL adquirió un impulso mayor por las decisiones adoptadas por la Ministra de Salud y bajo su conducción personal. 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 se encuentran en una etapa avanzada y tendiendo a su consolidación. La complejidad, el desarrollo de las actividades y tareas vinculadas con estos aspectos ha demandado en el período una importante cantidad de esfuerzos, lográndose la aprobación oficial del manual de organización y funciones (MOF) para el nivel central. La incertidumbre marcada inherente en

el proceso de transición también ha afectado el desarrollo normal de los procesos institucionales. En el caso de la asistencia técnica ha tenido su impacto mayor en la identificación efectiva de las contrapartes legítimas para las líneas de acción del proyecto.

La implementación del proyecto a ser financiado con fondos del gobierno de Canadá continuó manifestando retrasos en su puesta en marcha y sigue condicionando la posposición en el logro de los productos relacionados con el sistema integral de información en salud, que estaban previstos para las primeras fases del proyecto. A invitación del USAID se participó en una reunión con la agencia de cooperación de Canadiense en la que se abordó el tema y el apoyo que ULAT brindaría a la SESAL. En esta reunión se informó que aún no ha sido seleccionada la empresa acompañadora, se mencionaron algunos tiempos que demoraría cada una de las etapas restantes para la puesta en marcha del proyecto y se llegó a la conclusión que en términos reales no iniciará antes del 2016.

En sentido contrario, la decisión gubernamental de implementar una gestión por resultados con la identificación precisa de los productos esperados continuó permitiendo la dinamización del funcionamiento de la SESAL en aquellos aspectos priorizados, particularmente los relacionados con la planificación estratégica institucional y sectorial y su respectivo sistema de monitoria y evaluación de la gestión. También ha contribuido a ello el que estos elementos estén en línea con el “Plan Nacional de Salud 2014-2018”, puesto que en efecto, los productos definidos y sus indicadores están incluidos en la “plataforma presidencial” diseñada con el objetivo de evaluar periódicamente la gestión gubernamental. Un impulso adicional en este sentido está siendo brindado por la decisión de adoptar la metodología de formulación del programa presupuesto denominada “base cero” dado que está obligando a la revisión, redefinición o ajuste de los productos y metas así como los indicadores de su cumplimiento.

En el IHSS se continuó trabajando con el propósito de implementar la estrategia institucional de planificación familiar en el ámbito de responsabilidades de conducción de la dirección médica nacional. Se redefinieron los alcances, procesos y actividades del plan de trabajo conjunto. También se establecieron acuerdos para la evaluación sobre la metodología para realizar el análisis del grado de implementación de la estrategia.

Las acciones de coordinación con otros proyectos cuyas líneas de trabajo convergen con las desarrolladas por ULAT, se continuaron desarrollando 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) con OPS, la coordinación para la revisión y ajuste de la propuesta del proyecto de ley del sistema nacional de salud y para la discusión de los temas de cobertura universal de salud y el conjunto garantizado de prestaciones que están vinculados con el MNS; (iii) 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 PROAPS/JICA en la validación técnica de la propuesta de lineamientos para el funcionamiento y desempeño de los equipos locales de salud familiar (ESFAM), y (v) 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. Adicionalmente se brindó apoyo en la formulación de los planes de trabajo de la SESAL a ser financiados con fondos de USAID ubicados en la Unidad Administradora de Fondos de la Cooperación Externa (UAFCE).

El informe menciona con respecto a la incorporación de la perspectiva de género en las áreas de trabajo del proyecto que: (i) se cuenta con una propuesta de política de género en una versión final; (ii) se continuó con la elaboración de la propuesta metodológica para la incorporación de variables de género y edad a la estructura de costos para decidir a quién subsidiar; (iii) se definieron los aspectos de género y se incluyeron en los términos de referencia de la consultoría para realizar estudio de equidad en el financiamiento en salud; (iv) se apoyó en la elaboración del protocolo de análisis, y sus instrumentos, para evaluar el grado de avance en la implementación de la estrategia de PF en el IHSS; (v) se elaboró la propuesta de los elementos de género a ser incorporados en la evaluación de medio término que se está realizando sobre RAMNI; (vi) se elaboró el boletín correspondiente al trimestre; (vii) se realizaron dos actividades conmemorativas, una relacionada con el día de la mujer hondureña y la otra con el día internacional de la mujer; (viii) se contribuyó en la elaboración de la herramienta del SPSS, “Propuesta Metodológica para la Identificación e Incorporación de Grupos Humanos Priorizados a la Estructura de Costos del Aseguramiento Público Subsidiado.” ; (ix) se elaboró una propuesta de seguimiento a la incorporación de género en el proceso de expansión de la ICEC y se diseñaron cuatro instrumentos para ser aplicados con personal del nivel central de salud, de las regiones, las redes integradas seleccionadas y con el personal comunitario (monitoras), y (x) se está participando en las reuniones para la revisión de la política de salud sexual y reproductiva de la SESAL.

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 trabajó en la revisión y adaptación del documento para la sistematización del proceso logístico de los insumos anticonceptivos en la SESAL; (ii) se elaboró el informe del inventario físico realizado en el mes de diciembre; (iii) se actualizó, imprimió y distribuyó a todas las regiones de salud el instrumento para realizar el inventario físico con fecha de corte el 15 de mayo de 2015; (iv) se continuó apoyando a la SESAL en el fortalecimiento del funcionamiento de la HC DL; (v) se anticiparon las actividades vinculadas con el proceso de evaluación en la aplicación de la EMSPF; (vi) se apoyó a la UGD y al proyecto Iniciativa Mesoamérica 2015, del BID, en el diseño de una estrategia de gestión del proceso logístico de anticonceptivos en los modelos descentralizados; (vii) se realizó el proceso de programación de las actividades de PF para el 2015 en el IHSS, en los servicios propios y en el del sistema médico de empresa; (viii) se consensuó y acordó con los técnicos de la Dirección Médica Nacional (DMN) la metodología para realizar la evaluación de la estrategia de gestión de PF, y se elaboró el borrador del protocolo para realizarla; (ix) se apoyó al IHSS en la realización de la jornada de seguimiento y reforzamiento del personal de las unidades propias de Choluteca, Danlí y El Paraíso, dado los resultados encontrados en las visitas de monitoría; (x) se socializaron las guías clínicas de PF con el personal de los servicios propios y del sistema médico de empresa; (xi) se realizó visita de seguimiento a la implementación de la HC DL en las unidades propias y del SME de la región de Choluteca y El Paraíso; (xii) se obtuvo el compromiso de parte de la DMN de apoyar la ejecución de la estrategia, para lo cual ha desarrollado acciones de incidencia ante la junta interventora buscando la aprobación de los fondos necesarios para la compra de los métodos anticonceptivos que hacen falta; (xiii) se elaboró el borrador final del informe de la evaluación de medio término de RAMNI; (xiv) se participó en la presentación de

resultados del estudio de anemia y parasitismo en las comunidades intervenidas por el proyecto ACCESO; (xv) se finalizó el diagnóstico de la situación de AIN-C por proveedores descentralizados y se dispone del primer borrador de los lineamientos de una estrategia ajustada; (xvi) se apoyó la organización del comité de apoyo de los hogares materno de San Marcos de Colón en Choluteca, con una asamblea comunitaria en la que se nombró la junta directiva; (xvii) se realizó un intercambio de experiencias entre los comités de los hogares maternos de San Marcos de Colón y San Marcos de Ocotepeque con resultados exitosos; (xix) se apoyó la capacitación de monitoras y monitores comunitarios de PF en el área rural, siendo 41 personas en MANCORSARIC, Copán, 10 en la Red de MOCALEMPA (Sur de Lempira), 19 en San Marcos de Colón; (xx) se apoyó la realización del taller sobre PF Rural, dirigido a un grupo de 9 Monitoras/es comunitarios y 10 recursos técnicos de la MANCOSOL en el departamento de Lempira; (xxi) se capacitaron 7 funcionarios de la DSPAS en el tema de ICEC; (xxii) se apoyó la facilitación técnica del taller sobre PF Rural dirigido a personal institucional y comunitario de la red integral de servicios de salud de San Rafael Lempira; (xxiii) se abordó el tema de cómo lograr que la herramienta del SAIEC sea utilizada para generar información en aquellos modelos descentralizados que están implementando la ICEC; (xxiv) se continuó con la capacitación en CONE de facilitadores de hospitales, CMI y regiones de salud; (xxv) se amplió el número de hospitales en los que se están aplicando las listas de chequeo para verificación del cumplimiento de las normas y hasta el momento se están utilizando en los hospitales de Tela, San Lorenzo y Comayagua; (xxvi) se revisó y actualizó la historia clínica de hospitalización neonatal y se levantó la línea base de los datos recolectados con la historia actual; (xxvii) se diseñó la historia clínica neonatal ambulatoria y también se levantó la línea base en establecimientos de salud de las redes de servicios de El Paraíso y Trojes, en las cuales será validada; (xxviii) se continuo con el proceso de actualización de los manuales de normas y protocolos de atención materna neonatal en los niveles ambulatorio y hospitalario en base a la evidencia científica actualizada.

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 dio inicio al proceso de programación y presupuestación plurianual para el año 2016; (ii) se siguió el proceso de capacitación bajo el mecanismo de “aprender haciendo”, sobre los métodos y las técnicas de identificación de productos, de costeo y de presupuesto; (iii) se apoyó en la revisión del manual de organización y funciones del nivel central (MOF) y en la elaboración de la propuesta del acuerdo con el que se espera sea aprobado; (iv) se continuó con la elaboración del manual de procesos y procedimientos del DO; (v) se concluyó el proceso se avanzó en la impresión del documento que contiene la “plantilla básica de puestos y perfiles de los recursos humanos de las regiones sanitarias”; (vi) se realizaron gestiones para la reactivación del desarrollo de las capacidades de los recursos humanos de las 20 regiones sanitarias, en el uso y entendimiento de las funciones planteadas en los tres manuales del desarrollo organizacional de las regiones y se conformó el equipo de facilitadores nacionales y se elaboró el cronograma para el desarrollo de las capacitaciones; (vii) se apoyó el ajuste de los planes de trabajo (PTA) de las 20 regiones sanitarias y de las unidades ejecutoras del nivel central de la SESAL a ser financiados con fondos de USAID; (viii) se apoyó la planificación, organización y ejecución de la socialización y el entendimiento de la estructura orgánica y funcional de las regiones sanitarias con los nuevos jefes regionales (16 de 20 regiones), y la capacitación de 9 facilitadores del nivel central; (ix) se inició el desarrollo de las capacidades en el entendimiento, uso y manejo de los 3 manuales del DO regional dirigido a los responsables de los centros de producción de las regiones sanitarias, con el apoyo

en la planificación y organización de los talleres para las regiones sanitarias de Santa Bárbara, Intibucá, y El Paraíso; (x) se continuó apoyando técnicamente a la SESAL, en la formulación de la propuesta de proyecto de ley del sistema nacional de salud; (xi) se continuó con la actualización del Sysleyes que cuenta con la incorporación de 1,053 instrumentos jurídicos de diversa índole y se iniciaron las acciones para su migración a un ambiente web y convertirlo en un referente de consulta interna y externa; (xii) se apoyaron las acciones de evaluación del desempeño del CONCOSE conducidas por la Ministra con el propósito de fortalecer la conducción y la gobernanza de la SESAL y revisar los logros del año 2014 y consensuar los retos y metas de resultado para el 2015; (xiii) se participó de las discusiones entre la USAID y la SESAL con el objetivo de establecer acuerdos para la ejecución de los fondos con que se financian los planes de trabajo de las distintas unidades ejecutoras; (xiv) se participó en la reunión del grupo de notables que fueron consultados en el evento programado por la SESAL y la OPS en el marco de su iniciativa hacia el logro del acceso universal y la cobertura universal de salud en Honduras; (xv) se participó en reuniones convocadas por la Ministra de Salud y su equipo estratégico, para dar seguimiento a la ejecución y ajuste de la agenda de la conducción para el año en curso; (xvi) se avanzó en la ejecución de varios procesos para la implementación del MNS y la aplicación y validación de sus instrumentos de operación (guías y propuestas de criterios técnicos) a nivel nacional, especialmente los relacionados con los componentes de atención/provisión y de gestión; (xvii) se avanzó en la elaboración de las propuestas del modelo nacional de gestión de recursos humanos de salud basada en competencias y en la guía básica para la gestión de suministros y adquisiciones, este último en su fase inicial de construcción; (xviii) se finalizó la propuesta de la guía para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizado; (xix) continuaron desarrollándose las competencias de los gestores con la implementación de algunos módulos de la currícula definida; (xx) se avanzó en las actividades preparatorias del proceso de monitoreo del desarrollo de las competencias de los gestores; (xxi) se continuó con el proceso de elaboración de la guía de monitoreo y evaluación de la implementación de los planes regionales de gestión de la red de servicios; (xxii) se apoyó en el ajuste del sistema de control de los convenios de gestión; (xxiii) continua el proceso de edición final de la guía que contiene las principales funciones y procesos para gestionar por resultados los servicios de salud descentralizados del primer nivel; (xxiv) se capacitaron a funcionarios de todos los hospitales de la red pública, en los entendimientos técnicos- conceptuales del MDEGH; (xxiv) se facilitó el desarrollo de visitas a los hospitales que están implementado el MDEGH por parte de funcionarios de aquellos que van a iniciar la implementación; (xxv) se desarrolló un intercambio de buenas prácticas del MDEGH entre los tres hospitales (JMG, EAC y HSL); (xxvi) se firmaron los nuevos convenios de gestión para el periodo fiscal 2015, entre la SESAL y los gestores descentralizados del primer y segundo nivel de provisión de servicios; (xxvii) se apoyó en el rediseño y ajuste del sistema de control de los convenios de gestión, en sus procesos de monitoria, supervisión y evaluación; (xxvii) se continuó avanzando en el apoyo técnico a los equipos de las áreas de emergencia y administrativa del HEU, generándose las propuestas de mejora; (xxviii) se facilitó una visita de intercambio del personal del área de servicios generales del HEU a sus pares del HJMG de Gracias Lempira; (xxix) se inicio la transición gradual de la red de hospitales públicos en la gestión de los servicios para pasar del RGH a un MDEGH; (xxx) se desarrollaron las competencias de los coordinadores de las UGI de los hospitales, como actores claves en la gestión del cambio al interior de sus hospitales; (xxxi) se apoyó en la elaboración del documento "Transparencia de la Gestión Pública en los Servicios de Salud Descentralizados" y se realizó a la capacitación al equipo coordinador del gestor de Lepaera sobre el mismo; (xxxii) se capacitó al equipo coordinador de la Asociación Madre Feliz (MAFE) sobre la ruta crítica del documento Transparencia de la Gestión Publica en los Servicios de

Salud Descentralizados”; (xxxiii) se concluyó la validación del documento marco de referencia para la construcción de un sistema de identificación de beneficiarios (SIB) del componente del SPSS; (xxxiv) se finalizaron los documentos propuesta de las herramientas gerenciales del SPSS; (xxxv) se constituyó y oficializó por parte de la SESAL el equipo técnico de contraparte para la socialización de los documentos del SPSS y se estableció un cronograma de actividades y (xxxvi) se inició la formulación de una propuesta de plan de trabajo que permitirá desarrollar y concluir las actividades vinculadas a este tema 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 desarrolló un taller con la participación de la dirección de vigilancia de la salud, en la región de Atlántida, para revisar el uso de los instrumentos que sirven para profundizar el análisis de la mortalidad materna e infantil; (ii) se facilitó la visita a las regiones de Atlántida y Colón para consolidar información del sistema de vigilancia sostenida con lo que se cerrará el informe de vigilancia de la mortalidad materna para los años 2012 y 2013; (iii) se efectuó la distribución del informe del estudio sobre la caracterización de la mortalidad en la niñez 2009-2010; (iv) se concertó con la UVS, iniciar en abril, la elaboración de los flujos de procesos para la elaboración del manual de procesos y procedimientos; (v) se participó en una reunión que tuvo USAID con la agencia de cooperación de Canadá en la que se abordó el tema del SIIS y el apoyo que ULAT brinda a la SESAL; (vi) se apoyó en la construcción del cuadro de mando del sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados (SIMEGpR); (vii) se dispone de un primer borrador consolidado con los indicadores; (viii) se apoyó en la elaboración del plan de implementación del SIMEGpR, y (ix) se continuó dando seguimiento al uso del estudio de gasto y financiamiento en salud: se hizo una presentación funcionarios de USAID sobre sus resultados, se finalizó la revisión de la matriz de datos solicitados por OMS a la SESAL, para su inclusión en el informe de estadísticas sanitarias mundiales 2015 y se le proporcionó copia de los resultados del estudio a la Presidenta de la Comisión Interventora del IHSS.

En resumen, en este segundo 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 procesos 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, y de acuerdo al estilo de entrega de la asistencia técnica por parte de ULAT, el trabajo se realizó en forma conjunta con las contrapartes que actúan como responsables de cada área de acción, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta y efectividad del sector, y su empoderamiento, de tal forma que las acciones realizadas, una vez finalizado el proyecto, puedan mantener la sostenibilidad esperada.

La Ministra de Salud evaluó el avance en relación a la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional de la SESAL y como resultado decidió se le brindara un impulso mayor bajo su conducción personal. La redefinición de los procesos institucionales, la nueva distribución de funciones, la reingeniería de los procedimientos y la redistribución de los recursos humanos y físicos con que está dotada la institución se encuentran en una etapa más avanzada y tendiendo a su consolidación. Por ello, la complejidad, el desarrollo de las actividades y tareas vinculadas con estos aspectos ha demandado una cantidad de esfuerzos que condujeron a la aprobación oficial del manual de organización y funciones (MOF) para el nivel central. Como puede colegirse, un proceso de tal complejidad tiene inherente en la transición inestabilidad e incertidumbre, que afecta de alguna manera el desarrollo normal de los procesos institucionales la que se ha ido superando en forma paulatina. En el caso de la asistencia técnica ha tenido su impacto mayor en la identificación efectiva de las contrapartes legítimas por línea de acción del proyecto. No obstante esta circunstancia se ido superando paulatinamente.

Como fue señalado desde el informe anterior, continuó siendo un elemento destacado en el contexto en que se ejecutaron las actividades del proyecto, la discusión generada por distintos actores e instancias relevantes del sector público y privado sobre la propuesta de la ley marco de protección social presentada al Congreso Nacional por el Presidente de la República, en tal grado que aún no ha sido finalmente aprobada. Como se expresó en su oportunidad está previsto que este instrumento legal deberá ser complementado con una propuesta de ley del sistema nacional de salud y una propuesta del seguro nacional de salud, por lo que el tema tiene bastante relevancia para el proyecto. Se reitera que en general ha existido consenso sobre la importancia de disponer de esta ley marco pero existe muchas observaciones y propuestas de modificación relacionadas con la pertinencia, vacíos de contenidos y alrededor de la factibilidad en la aplicación de la iniciativa concreta que aún no han sido solucionadas.

La mesa particular conformada por el presidente para abordar el tema específico de la ley del sistema nacional de salud, no fue convocada durante este periodo. Sin embargo al interior de la SESAL se constituyó un grupo de trabajo para la preparación de la propuesta de la ley del sistema de salud que se tenga debidamente formulada para el momento en que se aprueba la ley marco y se solicite el inicio de discusión de esta ley específica.

La implementación del proyecto a ser financiado con fondos del gobierno de Canadá continuó manifestando retrasos en su puesta en marcha y sigue condicionando la posposición en el logro de los productos relacionados con el sistema integral de información en salud, que estaban previstos para las primeras fases del proyecto. A invitación del USAID se participó en una reunión con la agencia de cooperación de Canadiense en la que se abordó el tema y el apoyo que ULAT brindaría a la SESAL. En esta reunión se informó que aún no ha sido seleccionada la empresa acompañadora, se mencionaron algunos tiempos que demoraría cada una de las etapas restantes para la puesta en marcha del proyecto y se llegó a la conclusión que en términos reales no iniciará antes del 2016.

En sentido contrario, la decisión gubernamental de implementar una gestión por resultados con la identificación precisa de los productos esperados continuó permitiendo la dinamización del funcionamiento de la SESAL en aquellos aspectos priorizados, particularmente los relacionados con la planificación estratégica institucional y sectorial y su respectivo sistema de monitoria y evaluación de la gestión. También ha contribuido a ello el que estos elementos estén en línea con el “Plan Nacional de Salud 2014-2018”, puesto que en efecto, los productos definidos y sus indicadores están incluidos en la “plataforma presidencial” diseñada con el objetivo de evaluar periódicamente la gestión gubernamental. Un impulso adicional en este sentido está siendo brindado por la decisión de adoptar la metodología de formulación del programa presupuesto denominada “base cero” dado que está obligando a la revisión, redefinición o ajuste de los productos y metas así como los indicadores de su cumplimiento.

En el IHSS se continuó trabajando con el propósito de implementar la estrategia institucional de planificación familiar en el ámbito de responsabilidades de conducción de la dirección médica nacional. Se redefinieron los alcances, procesos y actividades del plan de trabajo conjunto. También se establecieron acuerdos para la evaluación sobre la metodología para realizar el análisis del grado de implementación de la estrategia.

Las acciones de coordinación con otros proyectos cuyas líneas de trabajo convergen con las desarrolladas por ULAT, se continuaron desarrollando 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) con OPS, la coordinación para la revisión y ajuste de la propuesta del proyecto de ley del sistema nacional de salud y para la discusión de los temas de cobertura universal de salud y el conjunto garantizado de prestaciones que están vinculados con el MNS; (iii) 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, y (iv) 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. Adicionalmente se brindó apoyo en la formulación de los planes de trabajo de la SESAL a ser financiados con fondos de USAID ubicados en la Unidad Administradora de Fondos de la Cooperación Externa (UAFCE).

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 segundo trimestre del cuarto año en los procesos de reforma, descentralización, género, desarrollo de políticas, salud materno-infantil y planificación familiar. 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. Estos procesos están estructurados en las 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.

C. Coordinación con otras contrapartes y actores

Durante el trimestre se continuaron las actividades de coordinación con las organizaciones cuya naturaleza de trabajo 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 continuó el abordaje del desarrollo de las capacidades administrativas y técnicas en la gestión descentralizada. Dado que este proyecto brinda asistencia técnica a un número de gestores descentralizados de servicios de salud, se desarrollaron algunas actividades en conjunto con UGD y ULAT para la definición de la currícula de capacitación en base al diagnóstico de necesidades de mejora del desempeño que fueron identificadas a través de la aplicación de una encuesta formulada con este propósito. En este marco se efectuó la planificación, conducción, facilitación y evaluación de talleres que sobre el rol de los gestores descentralizados de servicios de salud en el marco del MNS, se realizaron con la participación de técnicos de la UGD y del DSPNA, las autoridades de 14 regiones

sanitarias de la SESAL, funcionarios de 37 gestores descentralizados y directivos del proyecto NEXOS/USAID.

Adicionalmente se finalizó una propuesta de guía para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizados, que se continuará validando en el próximo período.

JICA

Se desarrollaron acciones relacionadas con la validación técnica de la propuesta de lineamientos para el funcionamiento y desempeño de los equipos locales de salud familiar (ESFAM) elaborada por PROAPS/JICA, y simultáneamente, se capacitó como facilitadores a los técnicos del DSPNA para que entrenen a los miembros de los equipos de las regiones sanitarias.

ACCESO

Se participó en las jornadas de discusión de los resultados del estudio sobre anemia y parasitismo en las comunidades intervenidas por el proyecto ACCESO. A raíz de este estudio se estableció el compromiso de documentar la presencia de parásitos para iniciar un proceso de desparasitación en el grupo etario de menores de 2 años, con un abordaje integral que incluya la eliminación de factores predisponentes a estas infecciones (disposición de excretas, suelos, saneamiento de agua, prácticas higiénicas, etc.) y para lo cual se considera necesario hacer una socialización con las autoridades de la SESAL para definir las intervenciones.

AIDSTAR PLUS

Se desarrollaron actividades de coordinación con AIDSTAR-Plus en el proceso de definición y configuración del conjunto de prestaciones de salud a garantizar y de los paquetes específicos de prestaciones para poblaciones especiales. Particularmente, la asistencia conjunta se continuó brindando en la definición y configuración del paquete específico para la población expuesta o viviendo con VIH, Sida e infecciones de transmisión sexual en el marco de la estrategia integral de las ITS/VIH/Sida.

BID

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. Un desafío importante está constituido por el nivel de apoyo técnico que esta siendo demandado por el DH y que es superior al que estaba previsto debido a la finalización de la actividad de la firma consultora CSC en este tema y el inicio del proceso de implementación del MDEGH en toda la red de hospitales.

OPS

Con OPS, la coordinación para la revisión y ajuste de la propuesta del proyecto de ley del sistema nacional de salud y para la discusión de los temas de cobertura universal de salud y el conjunto garantizado de prestaciones que están vinculados con el MNS.

IV. Integración de la Perspectiva de Género

En el escenario global, es importante destacar en este periodo, la participación de Honduras en el 59 período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW), realizada del 9 al 20 de marzo en New York, USA, con el fin de examinar los progresos observados en la implementación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 20 años después de su adopción en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995. Esto implicará también analizar el abordaje de las oportunidades y retos en cuanto a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres de cara a la agenda de desarrollo post 2015.

A nivel nacional, el Congreso Nacional de Honduras, hizo algunas reformas al régimen jurídico vinculado a la igualdad y equidad de género. Se aprobó el decreto que establece que las mujeres y hombres devengarán el mismo salario por igual trabajo y se realizaron modificaciones al código de familia, en el que establece la repartición de bienes entre los divorciados y la definición frente a las alternativas en el proceso del matrimonio. Por otra parte, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, con apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y en presencia de representantes de organismos gubernamentales, de la sociedad civil y cooperantes, lanzó una campaña contra el acoso sexual, con el objeto de crear conciencia sobre la violencia de género en el país.

En éste periodo, la SESAL dio un mayor impulso a la implementación de su desarrollo orgánico y funcional y aunque este proceso se encuentra en una etapa avanzada y tendiendo a su consolidación, la incertidumbre generada ha tenido su impacto en la definición de las contrapartes legítimas para en este tema.

En este contexto general, los siguientes son los avances en las actividades realizadas en este periodo:

- 1) Se cuenta con una propuesta de política de género en una versión final y se está a la espera de su aprobación por parte de las autoridades de la SESAL, para ser posteriormente socializada e implementada. Como se está en el proceso de oficialización de las contrapartes que se encargarán del tema se tiene la expectativa que estas etapas puedan desarrollarse plenamente en el corto plazo.
- 2) El proceso de transversalización de género en el estudio para la priorización y focalización en base a grupos poblacionales y problemas de salud, se continuó con la elaboración de la propuesta metodológica para la incorporación de variables de género y edad a la estructura de costos para decidir a quién subsidiar:
 - Se actualizó en los aspectos vinculados con el marco legal que respalda al presupuesto del año 2015 el cual se ha descrito como sensible a género.
 - Se revisaron las variables por curso de vida y envejecimiento poblacional, y se agregaron algunos elementos que se consideran esenciales, como ser la población excluida en edades extremas.
 - Se adicionaron elementos sobre la previsión social y está en discusión la definición de la pobreza en la mujer, pues el planteamiento de hacerlo por el ingreso del hombre en el hogar se estima excluyente.

- Se agregó la variable de discriminación de grupos humanos en situación de vulnerabilidad y se efectuó una primera identificación de dichos grupos.
 - Está pendiente el costeo de variables de género y edad.
- 3) Se definieron los aspectos de género y se incluyeron en los términos de referencia de la consultoría para realizar estudio de equidad en el financiamiento en salud. Específicamente se hicieron aportes relacionados con:
- El abordaje de las vulnerabilidades a partir de los criterios de género, interculturalidad, diversidad, etc.
 - La protección financiera a la población postergada considerando sus particularidades de género, identidad, pertenencia y diversidad.
 - Cuestionamientos sobre la búsqueda de información de género en el financiamiento de la salud.
 - El planteamiento de una propuesta sobre la asignación de recursos con enfoque de género para el financiamiento de la provisión.
- 4) Se apoyó en la elaboración del protocolo de análisis, y sus instrumentos, para evaluar el grado de avance en la implementación de la estrategia de PF en el IHSS. Se diseñó un instrumento que contienen 8 preguntas específicas sobre el tema de género que se espera sea aplicado a través de la metodología de grupo focal.
- 5) Se elaboró la propuesta de los elementos de género a ser incorporados en la evaluación de medio término que se está realizando sobre RAMNI. De 36 indicadores que incluye la estrategia, se identificaron 15 en los que puede incluirse la perspectiva de género. Se participó en diferentes reuniones de trabajo con el equipo técnico que acompañó el proceso de evaluación y se espera que una vez finalizado el informe correspondiente durante el próximo trimestre, queden evidenciados los vacíos de género a ser considerados en el ajuste de la estrategia.
- 6) En relación al fortalecimiento de las competencias del personal técnico de ULAT:
- Se elaboró el boletín correspondiente al trimestre, en el que se reflexiona sobre los compromisos internacionales ratificados por el Estado de Honduras, relacionados con la salud sexual y reproductiva, por su vinculación con varios productos del proyecto y la contribución de éste al logro de los compromisos del país. Se destacan varios documentos generados en ULAT y su contribución al cumplimiento de los objetivos del milenio y a la declaratoria y la plataforma de Beijing 1995. Así mismo, se abordaron las actividades conmemorativas realizadas en el trimestre y otra información de interés para los temas del proyecto.
 - Por el perfil particular y diferenciado del núcleo de funcionarios que asumen las funciones técnicas en las líneas de acción específicas del proyecto, se consideró pertinente y se desarrolló un taller sobre temas de género destinado para el personal administrativo del proyecto.
 - Se realizó la actividad conmemorativa del 25 de enero de 2015 “Día de la Mujer Hondureña”, que se aprovechó para hacer una reflexión sobre el proceso de transversalización de género realizado por ULAT en cada una de las líneas de acción y productos específicos, y se socializaron los retos y las perspectivas para el cuarto año. Para ello, se desarrolló una conferencia interactiva, “El Empoderamiento de las Mujeres

en el Manejo de su Salud: Hechos, Retos y Perspectivas en ULAT”, el abordaje de género incluido en el plan de trabajo del proyecto y se presentó el poema “Nosotras Esas Sujetos” de Juana Pavón y algunas canciones de artistas nacionales relacionadas con el día.

- Se realizó la actividad conmemorativa del Día Internacional de la Mujer, con la participación del equipo técnico del proyecto. En el marco de los objetivos propuestas para esta actividad las principales conclusiones fueron las siguientes:
 - Hay avances importantes. El enfoque ha evolucionado mucho. Sin confrontar, se fueron permeando las resistencias.
 - La participación en forma conjunta en las actividades conmemorativas, ha hecho que se produzcan cambios en la manera de hacer y pensar en el equipo, con la identificación de elementos para la incorporación de género en los distintos temas. Se considera que la inclusión del tema ya no es forzada y la percepción en relación a cuando se inició el proyecto ha cambiado en forma positiva, lo que lleva a destacar el esfuerzo realizado.
 - En el componente de reforma, la guía elaborada para garantizar la transversalización de género, ha sido de mucha utilidad, y se ha evidenciado lo que se puede aplicar en cada documento según su carácter (político, estratégico técnico u operativo). Adicionalmente, es evidente que permite trascender el lenguaje y profundizar en el análisis de las inequidades producidas por las relaciones de género.
 - En salud materno infantil y planificación familiar se ha tenido que superar la visión prevaleciente por muchos años en la que se ha priorizado y centrado todo el accionar de la SESAL, en la mujer como ente reproductor. Impulsar la participación de los hombres ha sido todo un reto que apenas inicia y que requiere de esfuerzos fortalecidos. Se considera que ha habido complementariedad en los documentos políticos y estratégicos, que le dan respaldo a las acciones operativas, tal como ha ocurrido con la implementación conjunta de las estrategias comunitarias (ICEC), en que se ha trascendido, porque los equipos técnicos departamentales de salud, las redes integradas y las monitoras con los elementos brindados, ahora manejan el enfoque de género y el abordaje de barreras es diferente.
 - En la estrategia de PF en el IHSS se ha avanzado en la programación, desagregando por sexo la misma, se realizó la incorporación de género en varios documentos y en acciones de promoción de la salud.
- 7) Se contribuyó en la elaboración de la herramienta del SPSS, “Propuesta Metodológica para la Identificación e Incorporación de Grupos Humanos Priorizados a la Estructura de Costos del Aseguramiento Público Subsidiado.” El propósito del documento es presentar una opción - que considere variables de género por curso de vida factibles de describir, intervenir e impactar – y que permita proponer como incluir en la estructura de costos del aseguramiento público en salud para el régimen subsidiado, aquellos grupos humanos excluidos o especialmente vulnerables con acciones pertinentes a su demanda social de satisfactores de salud. Específicamente se busca describir los elementos y variables de inequidad a ser considerados para la priorización y en segundo lugar, presentar una propuesta metodológica para la

caracterización e incorporación de grupos humanos a la estructura de costos del aseguramiento público en salud considerando variables de género por curso de vida.

- 8) Se elaboró una propuesta de seguimiento a la incorporación de género en el proceso de expansión de la ICEC y se diseñaron cuatro instrumentos para ser aplicados con personal del nivel central de salud, de las regiones, las redes integradas seleccionadas y con el personal comunitario (monitoras).
- 9) En apoyo a la SESAL en otras actividades vinculantes, por invitación de la Dra. Silvia Nazar, directora general de normalización, se está participando en las reuniones para la revisión de la política de salud sexual y reproductiva de la SESAL.

Entregables:

- *Documento propuesta de los elementos de género a ser incorporados en la evaluación.*
- *Boletín trimestral.*
- *Informe de las actividades realizadas en cada fecha conmemorativa y su resultado.*
- *Informes trimestrales de las actividades de seguimiento a la ICEC, en los aspectos de género.*
- *Informe de los elementos de género incorporados en las herramientas gerenciales del SPSS del nuevo MNS.*

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 brindar la asistencia técnica tendiendo a la consolidación plena de los procesos en desarrollo. Dentro de éstos, la implementación de la ICEC es una intervención prometedora en la que se visualiza el funcionamiento armónico y complementario de las diferentes estrategias comunitarias e institucionales que ayudan a salvar las vidas de las madres y de 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 de los nuevos conocimientos que se han generado y de 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

- Se trabajó en la revisión y adaptación del documento para la sistematización del proceso logístico de los insumos anticonceptivos en la SESAL.
- La programación de los métodos anticonceptivos de la SESAL, se realizó en los meses de noviembre y diciembre de 2014 y fue consolidada. Sin embargo, las redes con gestión descentralizada realizaron en los meses de enero y febrero, los ajustes de su programación en base a los lineamientos que fueron revisados y aprobados en el mes de diciembre. Por ello, actualmente se está en proceso de consolidar las programaciones revisadas.
- Las actividades de apoyo para el desarrollo de competencias de los responsables de los almacenes regionales y de las redes, para el almacenamiento correcto de los anticonceptivos, está pendiente debido a las dificultades de coordinación con la unidad de logística de la SESAL, que es la responsable del funcionamiento de los almacenes y que se deriva de la adecuación institucional que la implementación del proceso del DO demanda.
- Con la evaluación de la EMSPF, se espera que se logren identificar los obstáculos enfrentados para la distribución de los métodos anticonceptivos y permita proponer los mecanismos que los superen.
- En este período se elaboró el informe del inventario físico realizado en el mes de diciembre, cuyos principales resultados son los siguientes:
 - Se obtuvo la mayor cobertura de reporte que se ha logrado en la historia de estas actividades, siendo superior al 90%.
 - La información reportada por las unidades de salud fue oportuna y completa.
 - El porcentaje de desabastecimiento de alguno de los 5 métodos que provee la SESAL, se incrementó de 72 a 84%, lo cual es una cifra preocupante que puede repercutir en el número de mujeres susceptibles a embarazarse debido a que no hay disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud, específicamente el inyectable

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

trimestral y los dispositivos intrauterinos.

- El método que mostró mayor nivel de desabastecimiento fue el inyectable trimestral.

Dada esta situación, se considera necesario que las autoridades superiores de la SESAL, realicen acciones para mejorar el abastecimiento en todos los niveles para que los métodos puedan estar disponibles para las usuarias y los usuarios de manera oportuna cuando ellos lo requieran.

- También se actualizó, imprimió y distribuyó a todas las regiones de salud el instrumento para realizar el inventario físico con fecha de corte el 15 de mayo de 2015.
- Se continuó apoyando a la SESAL en el fortalecimiento del funcionamiento de la HCDL a través de la supervisión capacitante a 5 regiones sanitarias (Islas de la Bahía, Cortes, Colon, El Paraiso y Olancho).
- Se anticiparon las actividades vinculadas con el proceso de evaluación en la aplicación de la EMSPF, con la definición en conjunto con el Dr. Ivo Flores, de la metodología mediante la cual se desarrollará dicha actividad. Con los cambios generados por la nueva estructura organizacional, se está a la espera que la SESAL designe a la contraparte oficial de este tema.
- El proceso de monitoria y evaluación de los indicadores de PF en los proveedores descentralizados, se realizarán en el mes de abril y en ese momento se coordinará con la UGD el análisis de los indicadores correspondientes.
- Se apoyó a la UGD y al proyecto Iniciativa Mesoamérica 2015, del BID, en el diseño de una estrategia de gestión del proceso logístico de anticonceptivos en los modelos descentralizados, vinculado con el contenido de los lineamientos de PF que fueron formulados para proveedores descentralizados, a fin de evitar los desabastecimientos.

Entregables:

- *Documento de sistematización del proceso logístico de insumos anticonceptivos.*
- *Consolidado nacional de la programación de actividades de PF.*
- *Documento de lineamientos de PF actualizado.*

PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL IHSS

- El proceso de programación de las actividades de PF para el 2015 en el IHSS, se realizó en dos de las modalidades de prestación de servicios que tiene esta institución: (i) en los servicios propios en los cuales se alcanzaron 15 de sus 19 unidades, y (ii) en todas las unidades de los sistemas médicos de empresa. Ninguna unidad de los sistemas subrogados realizó la programación debido a la falta de las cláusulas correspondientes sobre este tema en los contratos.
- Se consensuó y acordó con los técnicos de la Dirección Médica Nacional (DMN) la metodología para realizar la evaluación de la estrategia de gestión de PF, y se elaboró el borrador del protocolo para realizarla. Se llegó al acuerdo que se hará un "análisis del grado de implementación de la estrategia" dado que la misma no está implementada en su totalidad, por lo que no se puede hacer una evaluación de su impacto. Con estos acuerdos, se elaboró el cronograma, se dio inicio al proceso y se espera finalizarlo en la primera semana de mayo.
- Se sostuvieron reuniones para redefinir los alcances y algunos procesos y actividades incluidas

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

en el plan de trabajo para la implementación de la estrategia de gestión de los servicios de PF; se establecieron acuerdos de acompañamiento y se definieron las actividades próximas a realizar. Puede mencionarse entre ellas, el seguimiento al funcionamiento de la herramienta consolidadora de datos logísticos (HCDL) en las unidades de la región centro sur oriente y la socialización de las guías clínicas de PF con el personal del sistema médico de empresas (SME) a nivel nacional.

- Se apoyó al IHSS en la realización de la jornada de seguimiento y reforzamiento del personal de las unidades propias de Choluteca, Danlí y El Paraíso, dado los resultados encontrados en las visitas de monitoría, ya que no se mostraba el grado de avance esperado en la implementación de algunos componente de la estrategia, principalmente en los temas logísticos y que no se están enviando los reportes al nivel central ni tampoco se había realizado la programación de PF para el 2015.
- Se socializaron las guías clínicas de PF con el personal de los servicios propios y del sistema médico de empresa, con la participación de 60 personas en Tegucigalpa y 90 en San Pedro Sula.
- Se realizó visita de seguimiento a la implementación de la HCDL en las unidades propias y del SME de la región de Choluteca y El Paraíso, encontrándose que en ambos casos la herramienta está instalada y funcionando en los SME de ambas regiones, no así en las unidades propias por diversas razones. En general la HCDL no está funcionando en su totalidad debido a que hay poca producción de servicios, pero la herramienta y sus usuarios están preparados para su buen funcionamiento.
- A pesar de la situación por la que todavía atraviesa la institución, se obtuvo el compromiso de parte de la DMN de apoyar la ejecución de la estrategia, para lo cual ha desarrollado acciones de incidencia ante la junta interventora buscando la aprobación de los fondos necesarios para la compra de los métodos anticonceptivos que hacen falta.

Entregables:

- *Consolidado de la programación de métodos de PF en el IHSS.*
- *Informes de monitoria y evaluación de la ejecución de la EGSPF.*
- *Informes de las capacitaciones realizadas.*

RAMNI

- Se desarrollaron todas las actividades contempladas en el plan de trabajo para el proceso de evaluación de medio término de la política de RAMNI. El equipo técnico conductor logró coordinar acciones que finalizaron con la aprobación de los instrumentos y los procesos para el levantamiento de la información y se logró elaborar el borrador final del informe de la evaluación, el cual en principio muestra que se alcanzaron logros importantes mediante la aplicación de la política. El diseño o adaptación de la política nacional para reducir la mortalidad materna y en la niñez se basará en los resultados obtenidos del proceso de evaluación de RAMNI, por lo que su desarrollo se espera inicie en el siguiente período.
- Se está desarrollando el plan de asistencia técnica para la implementación de RAMNI en El Paraíso. Se desarrollaron los talleres de CONE, el levantamiento de la línea base para el uso de

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

la historia clínica perinatal con las gráficas de ganancia de peso y altura de fondo uterino incorporado, la aplicación de la historia clínica neonatal ambulatoria y el uso de la historia clínica de hospitalización neonatal. Por otra parte se está coordinando con la OPS y la representación de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia el desarrollo del proyecto “Cero Muertes Maternas por Hemorragia” que incluirá la nueva intervención del traje anti shock que será utilizado en las CMI y el hospital.

- Dentro de la implementación del plan de asistencia también se consensuó con la directora regional de El Paraíso, el inicio para la implementación conjunta de las estrategias comunitarias (ICEC) en las redes seleccionadas que están aportando más casos de mortalidad y morbilidad materna y neonatal. Estas redes son Trojes y El Paraíso que cuentan con una CMI, en Trojes con gestión descentralizada pero no contando con un hogar materno y en la red de El Paraíso con gestión centralizada.
- Se participó en la presentación de resultados del estudio de anemia y parasitismo en las comunidades intervenidas por el proyecto ACCESO. A raíz de este estudio, deberá de documentarse la presencia de parásitos para iniciar el proceso de desparasitación en el grupo etario de menores de 2 años, con un abordaje integral que incluya la eliminación de factores predisponentes a estas infecciones (disposición de excretas, suelos, saneamiento de agua, prácticas higiénicas, etc.), para lo cual se debe hacer una socialización con las autoridades de la SESAL para definir las intervenciones que mejoren esta problemática.
- Se finalizó el diagnóstico de la situación de AIN-C por proveedores descentralizados y se dispone del primer borrador de los lineamientos de una estrategia ajustada. Se acordó inicialmente que la validación del documento de lineamientos se hará en Olancho, con PREDISAN; en Yoro, con la municipalidad de Victoria y Yorito, y en El Paraíso, en el municipio de El Paraíso, con Amigo de las Américas, ya que estos gestores firmaron el convenio pero aún no han seleccionado las comunidades que intervendrán con AIN-C. La decisión final se tomará en conjunto con la UGD y la dirección de normalización.

INTEGRACIÓN DE ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

- Se apoyó la organización del comité de apoyo de los hogares materno de San Marcos de Colón en Choluteca, con una asamblea comunitaria en la que se nombró la junta directiva. En ese taller los miembros del comité mostraron interés en contribuir a incrementar el parto institucional en esta red que en este momento es de 96%, haciendo un acuerdo para el presente año la meta sea incrementada a un 98%. La definición de esta meta sirvió para establecer el objetivo general de su plan de trabajo para los meses de enero a diciembre. Los objetivos específicos del plan son los siguientes: (i) mejorar la infraestructura física y equipamiento del hogar materno en el primer semestre del año 2015; (ii) incentivar el uso del hogar materno mediante un proceso de promoción de los servicios y atención a las usuarias y usuarios del mismo; (iii) fortalecer la gestión del hogar materno mediante la elaboración y aplicación de un reglamento a partir del segundo trimestre del año 2015, y (iv) fortalecer la articulación entre el comité de apoyo al hogar materno, las comunidades y la red integral de

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

servicios de salud (RISS) con sede en el municipio de San Marcos de Colon. Como un producto importante en esta planificación fue el aprendizaje del equipo de la RISS de San Marcos de Colon y los miembros del comité quienes expresaron que quedaban debidamente capacitados para próximos procesos dando importancia a la metodología utilizada, con lo que se está logrando el objetivo de generar capacidades en las contrapartes para contribuir a la sostenibilidad de los procesos.

En la facilitación técnica de los talleres de PF Rural programados en esta red, se constató que los facilitadores, tanto del nivel departamental como a nivel de la red, cumplieron su rol con un buen nivel técnico, lo que permite concluir que ha sido efectivo el proceso de formación de facilitadores y las demás estrategias en el marco de ICEC a través de la metodología "aprender haciendo".

- Se realizó un intercambio de experiencias entre los comités de los hogares maternos de San Marcos de Colón y San Marcos de Ocotepeque con resultados exitosos. El comité de San Marcos de Ocotepeque hizo una presentación de los antecedentes del proceso, la forma de gestión y los logros alcanzados, y el comité de apoyo al hogar materno de la clínica de San Marcos de Colón, realizó una presentación sobre sus objetivos en el marco de la ICEC. Las presentaciones permitieron intercambiar ideas alrededor del objetivo de “contribuir al incremento del parto institucional”, tomando en cuenta que en cada una de las redes a las que pertenecen estos comités existen particularidades que deben considerarse para lograr el objetivo.

El intercambio permitió al comité de apoyo al hogar materno de San Marcos de Colón, mejorar su nivel de motivación, clarificar mejor su rol, y, fortalecer la articulación con la RISS.

- Se apoyó la capacitación de monitoras y monitores comunitarios de PF en el área rural, siendo 41 personas en MANCORSARIC, Copán, 10 en la Red de MOCALEMPA (Sur de Lempira), 19 en San Marcos de Colón.
- También se apoyó la realización del taller sobre PF Rural, dirigido a un grupo de 9 Monitoras/es comunitarios y 10 recursos técnicos de la MANCOSOL en el departamento de Lempira.
- Dado que la DAPS asumió la coordinación de la ICEC, fueron capacitados 7 recursos técnicos de esta unidad e incorporados dos de ellos al proceso de implementación en El Paraíso. Además de cumplir con este proceso de capacitación, se establecieron compromisos al interior del equipo del primer nivel de atención que incluye:
 - Revisar y adecuar las presentaciones en base al nuevo DO y MNS.
 - Dentro del equipo de primer nivel de atención, se asegurará el acompañamiento al equipo técnico de la ULAT en los próximos talleres.
 - Con el propósito de continuar la implementación de ICEC se hará una revisión de los documentos que contienen estas estrategias para asegurar que estén en línea con el nuevo modelo y el DO.
 - Se asegurará que el sistema automatizado quede dentro de los instrumentos de la UGI para que puedan institucionalizarse.
- En seguimiento a la ICEC, se apoyó la facilitación técnica del taller sobre PF Rural dirigido a personal institucional y comunitario de la red integral de servicios de salud de San Rafael

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

Lempira; el taller se desarrolló en Gracias Lempira y tenía como objetivo capacitar facilitadores de esta RISS a fin de que estos capaciten al personal de las US que participan en el proceso y al personal comunitario que ha sido pre-seleccionado como candidatos a monitoras/es de PF rural. Se capacitó a 12 monitoras y 9 facilitadores.

- Con la UGD se abordó el tema de cómo lograr que la herramienta del SAIEC sea utilizada para generar información en aquellos modelos descentralizados que están implementando la ICEC. Se hizo el compromiso de incluir este aspecto en un segundo módulo informático que se está trabajando para incluir los resultados obtenidos en los convenios actuales.

Entregables:

- *Informes de avances del proceso de capacitación de Hogares Maternos.*
- *Informes de los eventos de intercambio de experiencias.*
- *Informe sobre la capacitación de monitoras/es capacitadas en PF rural.*
- *Informe de monitorías del proceso de ICEC.*

CONE

- Se continuó con la capacitación de facilitadores de hospitales, CMI y regiones de salud. En este período quedaron capacitados en CONE Hospitalario 18 recursos del Hospital del Sur, 10 del De Occidente, 8 de La Esperanza y 13 del de Tela. De las CMI de Concepción de María, San Marcos de Colón, El Paraíso Copán, MANCORSARIC, Maya Chortí, Hombro a Hombro, San Miguelito, Marcala, Santiago Puringla y Aguantequerique se capacitaron un total de 30 personas, además de tres recursos de la Región de Atlántida que son las responsables de hacer los monitoreos. En CONE ambulatorio se capacitaron 15 recursos. También se capacitaron facilitadores en otras regiones y hospitales haciendo en total una masa crítica de 166 facilitadores a nivel nacional que están formados para realizar las réplicas al interior de sus redes y hospitales una vez que gestionen el financiamiento correspondiente. Es importante resaltar que entre ellos se capacitaron los funcionarios de la UGD con lo cual se espera mejorar los monitoreos que efectúan, ya que el nivel de aprovechamiento de los participantes demostrado en el pre y pos test fue bastante amplio.
- Se amplió el número de hospitales en los que se están aplicando las listas de chequeo para verificación del cumplimiento de las normas y hasta el momento se están utilizando en los hospitales de Tela, San Lorenzo y Comayagua. Se espera contar con la información estadística en el próximo período.
- La historia clínica de hospitalización neonatal ya fue revisada y actualizada con todos los pediatras que participaron en los talleres de CONE, con el HEU y San Felipe. Se levantó la línea base de los datos recolectados con la historia actual en el hospital de Danlí y será validada la nueva versión en este hospital.
- Se diseñó la historia clínica neonatal ambulatoria y también se levantó la línea base en establecimientos de salud de las redes de servicios de El Paraíso y Trojes, en las cuales será validada.
- También se levantó la información sobre el uso de las gráficas y la información que se espera

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

obtener con ellas en las mismas redes y establecimientos de salud donde también se validará esta herramienta.

- Dado el proceso de reorganización generado por el DO en la SESAL y las dificultades subsecuentes para identificar las contrapartes respectivas, las actividades de fortalecimiento del proceso de mejora continua de la calidad en la atención materna neonatal no ha sido posible abordar.
- La implementación de una experiencia piloto para el desarrollo de habilidades en CONE, para un proveedor descentralizado, no se ha efectuado debido al cambio ocurrido en el planteamiento del desarrollo de la capacitación en CONE, que significó el cambio de la formación de facilitadores regionales y de hospitales a nivel nacional por un proceso desarrollado directamente por ULAT en los hospitales y las regiones priorizadas. Este esfuerzo impidió brindarle atención a la actividad mencionada.
- La actualización de los manuales de normas y protocolos de atención materna 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, se encuentra en proceso. Ya se elaboró el borrador de las normas técnicas para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato, y fue remitido a la dirección general de normalización para que se desarrolle el proceso de aprobación. Simultáneamente se está trabajando en las guías clínicas que operativizan esas normas y los borradores se espera que estén finalizados a mediados de abril.

Entregable:

- *Informes de capacitación en aplicación de las normas maternas y neonatales utilizando la metodología y herramientas diseñadas.*

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

En el plan de trabajo del año 4, se definió para el logro de este objetivo continuar realizando los esfuerzos de la asistencia técnica orientados al desarrollo de las principales funciones sustantivas y procesos del sistema de salud enmarcados en la reforma del sector y teniendo a la SESAL como conductora de la misma, en tanto es el ente rector.

Con este entendido, sobre la base de lo desarrollado, se continuaron fortaleciendo las capacidades institucionales en cuanto a planificación estratégica y operativa con su vinculación al presupuesto, enmarcadas en la nueva estructura organizativa del gobierno con la creación de los gabinetes sectoriales. Se continuaron desarrollando actividades de incidencia política, reenfocándola hacia aquellos procesos que fueron priorizados por la SESAL, por su interés y dinamismo, 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 en relación al tema del nuevo marco legal del sistema, se ha continuado revisando las implicaciones de la propuesta de la reforma del sector salud, principalmente los aspectos

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

relacionados con el rol rector de la SESAL, los regímenes diferenciados de aseguramiento de la población, la administración del financiamiento y el aseguramiento y la gestión de la provisión de los servicios de salud descentralizada con el financiamiento vinculado a resultados. Como no se avanzó en la aprobación de la ley marco de protección social en el Congreso Nacional, se ha continuado apoyando a la SESAL, en el ajuste de su propuesta de proyecto de ley del sistema nacional de salud. Adicionalmente, han sido realizadas algunas 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

- Tomando como base el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2018 y en seguimiento al proceso de planificación orientada a resultados que fue aprobada por la Dirección Presidencial de Gestión por Resultados, se dio inicio al proceso de programación y presupuestación plurianual para el año 2016. Se comenzó con la sistematización de la metodología para la identificación de los productos programables y los trazadores y para vincular el consumo de recursos a través de métodos que permiten estimar el gasto para cada uno. Se trata de una herramienta de gestión para facilitar la asignación del presupuesto a las unidades ejecutoras bajo criterios de equidad, producción y eficiencia.

Lo anterior también responde a la decisión de la SEFIN en el sentido que determinadas instituciones públicas, entre las cuales se encuentra la SESAL, estimen la línea base y el presupuesto requerido para el 2016 cubriendo las necesidades institucionales, línea base a la que se le deben aplicar criterios de ponderación del gasto, tales como la inflación, la demanda y las prioridades.

La metodología planteada por la SESAL a la SEFIN fue aprobada con el reconocimiento de ser la mejor propuesta dado su rigor técnico. En esencia, este método introduce un cambio sustancial en el financiamiento, al pasar de presupuestos históricos a presupuestos prospectivos. La UPEG ha conformado un equipo que construyó con el apoyo de ULAT, el método de asignación de presupuesto y el material de trabajo, que se continuará desarrollando durante el próximo trimestre.

Para la sostenibilidad de estas acciones, se ha seguido un proceso de capacitación bajo el mecanismo de “aprender haciendo”, sobre los métodos y las técnicas de identificación de productos, de costeo y de presupuesto. También se identificaron los productos “conductores del gasto” solicitados por SEFIN y se identificaron los gastos fijos y variables a partir de los objetos de gasto del presupuesto con el fin de llegar a un gasto por conductor.

Entregables:

- *Documento conteniendo el plan de monitoría y evaluación del PEI ajustado.*

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

- *Informe sobre las competencias desarrolladas en planificación estratégica.*

PLANIFICACIÓN SECTORIAL

- Se inició el proceso de contratación del profesional seleccionado para llevar a cabo la consultoría específica para el “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 en salud”. Se espera que para el próximo periodo, la consultoría en mención este ejecutándose.

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

NIVEL CENTRAL

- Como ya fue mencionado, la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional del nivel central de la SESAL, adquirió un nuevo impulso bajo la conducción de la Señora Ministra. En virtud de ello, se apoyó en la revisión del manual de organización y funciones del nivel central (MOF) en base al ROF que fue aprobado mediante acuerdo ministerial No. 406. También se apoyó en la elaboración de la propuesta del acuerdo con el que se espera sea aprobado el manual. Esta situación condujo al fortalecimiento del trabajo articulado de las instancias del nivel político de la SESAL a través de la conformación de grupos de integración que responden a las funciones definidas para cada una de las instancias.
- Se continuó con la elaboración del manual de procesos y procedimientos del DO, completándose y reordenándose la tabla maestra de procesos organizada por competencias y sub-elementos, y se inició el levantamiento y diagramación de los macro procesos, procesos y sub-procesos derivados. Como complemento a este trabajo, la elaboración del manual de descripción de puestos, se tiene planificada abordar en el siguiente periodo.

NIVEL REGIONAL

- Se concluyó el proceso previo y se avanzó en la impresión del documento que contiene la “plantilla básica de puestos y perfiles de los recursos humanos de las regiones sanitarias” y se recibieron los primeros 230 ejemplares. Asimismo, se obtuvo la aprobación para la impresión del “manual de procesos y procedimientos de regiones sanitarias” de los que se recibieron los primeros 100 documentos.
- Se realizaron gestiones para la reactivación del desarrollo de las capacidades de los recursos humanos de las 20 regiones sanitarias, en el uso y entendimiento de las funciones planteadas en los tres manuales del desarrollo organizacional de las regiones: manual de organización y funciones, manual de procesos y procedimientos y la plantilla básica de puestos y perfiles. Se explicitaron las actividades que deben realizarse para consolidar la implementación de la nueva estructura regional, el alineamiento con el plan de salud 2014-2018 y los indicadores de evaluación de la plataforma presidencial para la gestión por resultados. En base a los acuerdos establecidos, se conformó el equipo de facilitadores nacionales y se elaboró el cronograma para el desarrollo de las capacitaciones.
- Se apoyó el ajuste de los planes de trabajo (PTA) de las 20 regiones sanitarias y de las unidades ejecutoras del nivel central de la SESAL a ser financiados con fondos de USAID, obteniéndose

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

como uno de los productos, la reprogramación de las actividades orientadas a la implementación de la nueva estructura orgánica y funcional de las regiones sanitarias para lograr su consolidación.

- Se apoyó la planificación, organización y ejecución de: (i) la socialización y el entendimiento de la estructura orgánica y funcional de las regiones sanitarias con los nuevos jefes regionales (16 de 20 regiones), y (ii) la capacitación de 9 facilitadores del nivel central, para la capacitación de los integrantes de los centros de producción de cada región sanitaria en el uso de los 3 manuales del DO regional.
- Se inició el desarrollo de las capacidades en el entendimiento, uso y manejo de los 3 manuales del DO regional dirigido a los responsables de los centros de producción de las regiones sanitarias, con el apoyo en la planificación y organización de los talleres para las regiones sanitarias de Santa Bárbara, Intibucá, y El Paraíso. En esta última también se facilitó el desarrollo del taller.

Entregable:

- *Informe de capacitaciones. (tres manuales del DO regional)*

MARCO LEGAL

- Se ha continuado apoyando técnicamente a la SESAL, en la formulación de la propuesta de proyecto de ley del sistema nacional de salud. Para ello, se desarrollaron varias jornadas de discusión con la SESAL y la OPS con el objetivo de ir efectuando los ajustes correspondientes a la propuesta preliminar que la SESAL había estado desarrollando, en función de los avances obtenidos en la discusión de la ley marco de protección social. También se le dio seguimiento a las discusiones de la OPS con varios diputados de la comisión de salud y la vicepresidenta de la comisión especial que aborda el tema de la ley marco de protección social, conociéndose que en la última versión disponible del dictamen, ya se incluyen algunos de los temas propuestos por la SESAL.
- Como fue mencionado en el periodo anterior, dado el tiempo que resta de la ejecución del proyecto y lo complejo de la formulación de propuestas de reglamentos de la ley de salud, se está a la espera de las decisiones políticas que marcarán el rumbo de la propuesta de ley del sistema de salud y en función de ellos, se procederá a formular las propuestas del reglamento o reglamentos que sean priorizados por la SESAL. En igual situación se encuentra la formulación y puesta en marcha de un plan para implementar las reformas legales.
- Se continuó con la actualización del Sysleyes que cuenta con la incorporación de 1,053 instrumentos jurídicos de diversa índole y se iniciaron las acciones para su migración a un ambiente web y convertirlo en un referente de consulta interna y externa: (i) se configuró un servidor Linux dedicado con los servicios APACHE, PHP5 y MySql para desarrollar la herramienta; (ii) se migró la información de la aplicación de escritorio al servidor que mantendrá el hosting de la aplicación y sus bases de datos, y (iii) se realizaron los cambios visuales que permitirán que este sea más amigable para el usuario final. La herramienta está en un 80% de avance y se espera que en el próximo trimestre se puede transferir a la SESAL para su utilización.

INCIDENCIA POLÍTICA

- Se apoyaron las acciones de evaluación del desempeño del CONCOSE conducidas por la Ministra, ayudando en la conceptualización de los contenidos, la elaboración de las agendas, la construcción de las presentaciones y la elaboración del material para el trabajo en equipo. El propósito fue articular los esfuerzos a través del ejercicio de las funciones establecidas fijándose como objetivos: (i) fortalecer la conducción y la gobernanza de la SESAL través de la sistematización de las funciones y la organización del Consejo Consultivo, y (ii) revisar los logros del año 2014 y consensuar los retos y metas de resultado para el 2015 en el marco del PNS y el PEI 2014-2018.
- Se participó de las discusiones entre la USAID y la SESAL con el objetivo de establecer acuerdos para la ejecución de los fondos con que se financian los planes de trabajo de las distintas unidades ejecutoras.
- Se participó en la reunión del grupo de notables que fueron consultados en el evento programado por la SESAL y la OPS en el marco de su iniciativa hacia el logro del acceso universal y la cobertura universal de salud en Honduras y en ocasión de las actividades desarrollados por un equipo de consultores que vinieron de Washington para la formulación de la hoja de ruta.
- Se ha participado en reuniones convocadas por la Ministra de Salud y su equipo estratégico, para dar seguimiento a la ejecución y ajuste de la agenda de la conducción para el año en curso.

MODELO NACIONAL DE SALUD

- En base a los compromisos incluidos en el PNS 2014-2018, la SESAL con la asistencia técnica de ULAT, avanzó en la ejecución de varios procesos para la implementación del MNS y la aplicación y validación de sus instrumentos de operación (guías y propuestas de criterios técnicos) a nivel nacional, especialmente los relacionados con los componentes de atención/provisión y de gestión. Esta demanda de asistencia técnica ha exigido incluir actividades no previstas originalmente en el plan trimestral de trabajo por su consideración estratégica, no solo para los fines de ULAT sino, especialmente, para la SESAL. La asistencia técnica de ULAT se orientó a:
 - La planificación, conducción, facilitación y evaluación de talleres que sobre “El rol de los gestores descentralizados de servicios de salud en el marco del MNS”, se realizaron con la participación de técnicos de la UGD y del DSPNA, las autoridades de 14 regiones sanitarias de la SESAL, funcionarios de 37 gestores descentralizados y directivos del proyecto NEXOS/USAID.
 - Se apoyó el desarrollo y ejecución del taller para la validación técnica de la propuesta de lineamientos para el funcionamiento y desempeño de los equipos locales de salud familiar (ESFAM) elaborada por PROAPS/JICA, y simultáneamente, se capacitó como facilitadores a los técnicos del DSPNA para que entrenen a los miembros de los equipos de las regiones sanitarias.
 - Se apoyó a la SESAL para completar la matriz de la “hoja de ruta para el avance de Honduras hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

salud”, en los temas vinculados al MNS, como un elemento potenciador de su implementación y la de sus guías.

- En el proceso de definición y configuración del conjunto de prestaciones de salud a garantizar y de los paquetes específicos de prestaciones para poblaciones especiales, se continuó brindando asistencia técnica en su definición y configuración del paquete específico para la población expuesta o viviendo con VIH, Sida e infecciones de transmisión sexual en el marco de la estrategia integral de las ITS/VIH/Sida. ULAT es miembro activo del comité inter-agencial y programático para la sostenibilidad de esta estrategia, comité en el que además participan LMG, UNICEF, PMI, PNUD, ONUSIDA, OPS ya integradas y, otras por integrarse como UNFPA, Visión Mundial y CDC.
- Se elaboró la primera propuesta del documento base de criterios técnicos para la configuración del “conjunto de prestaciones de salud a garantizar”. Vale la pena señalar que el consultor regional de la OPS/Washington a cargo del tema, manifestó su reconocimiento y opinión profesional favorable sobre el documento.
- Se obtuvo la aprobación técnica de la guía para la configuración y delimitación de las redes integradas de servicios de salud (RISS), que está en plena ejecución en las 20 regiones sanitarias del país. Se apoyó al DSPNA en el seguimiento y la definición de los criterios técnicos que les permitan a los equipos regionales ajustar debidamente aquellas propuestas de RISS configuradas y delimitadas con el propósito que todas y cada una de las RISS cumplan con los requerimientos planteados.
- Con el propósito de asegurar la articulación de los establecimientos de salud que constituyen las RISS en las regiones sanitarias, se apoyó en la propuesta de los lineamientos para la referencia y respuesta.
- Se avanzó en la elaboración de las propuestas del modelo nacional de gestión de recursos humanos de salud basada en competencias y en la guía básica para la gestión de suministros y adquisiciones, este último en su fase inicial de construcción.
- En relación a las actividades para formular una propuesta de creación de un fondo nacional de salud, se está a la espera de la contratación del profesional que desarrollará estas actividades, debido a las dificultades en el proceso de selección para encontrar recursos calificados.

DESCENTRALIZACIÓN

- Aunque se avanzó en la capacitación de los equipos de las RS para la aplicación de los instrumentos (matrices) de los dos componentes de la guía para la formulación del plan regional de gestión de las redes integradas de servicios de salud relacionados con la configuración de la RISS no se ha avanzado en del subsecuente plan regional de gestión porque no ha sido aún priorizado por la SESAL.
- Se finalizó la propuesta de la guía para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizados, y se continuará con su proceso de validación en el próximo período. Dado que el proyecto Nexos-USAID brinda asistencia técnica a un número de gestores descentralizados de servicios de salud, se desarrollaron algunas actividades en conjunto con UGD y ULAT para la definición de la currícula de capacitación en base al diagnóstico de necesidades de mejora del desempeño que fueron identificadas a través de la

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

aplicación de una encuesta formulada con este propósito.

- Las actividades de fortalecimiento de las competencias de los gestores siguen desarrollándose, habiéndose implementado en este periodo algunos módulos de la currícula definida, como: la elaboración de censo familiar comunitario (CFC), el análisis de la situación de salud (ASIS), el MNS y la auditoría social y rendición de cuentas.
- El monitoreo del desarrollo de las competencias de los gestores por parte de los equipos de las RS, avanza en dos vertientes: (i) desarrollando las competencias de los equipos de las RS sobre los nuevos entendimientos de la gestión (sus instrumentos y herramientas innovadoras de aplicación a la gestión descentralizada de la provisión de servicios), y (ii) fortaleciendo el proceso de monitoría, supervisión y evaluación de la RS, como parte de sus funciones de articulación, control y apoyo a la gestión definidas en el rediseño organizacional. Ambos procesos están en marcha y significarán una contribución importante al fortalecimiento de la gestión de las redes integradas de servicios de salud.
- Se continuó con el proceso de elaboración de la guía de monitoreo y evaluación de la implementación de los planes regionales de gestión de la red de servicios, aún y cuando existe el retraso en la aprobación del proceso de implementación de dichos planes, sobre los cuales apenas se ha iniciado con la capacitación a los equipos regionales para su formulación.
- Se apoyó a la DGD en el ajuste del sistema de control de los convenios de gestión con sus procesos de monitoría, supervisión y evaluación. Se pretende propiciar una mayor utilización de los datos que se generan en el sistema de información con el fin de analizarlos y tomar las decisiones correspondientes. También se busca que los espacios de interacción de los equipos de nivel RS con los de las redes se enfoquen a identificar intervenciones de mejora para alcanzar los resultados en la salud en la población y en la eficiencia de la gestión.
- Debido a los retrasos en la realización de las capacitaciones previstas, según los temas priorizados en la currícula, no se ha logrado realizar la evaluación del proceso y resultados del desarrollo de las capacidades técnicas y administrativas de los gestores proveedores de servicios de salud. Se tratara de buscar alternativas para su desarrollo.
- Está en su etapa de edición final la guía que contiene las principales funciones y procesos para gestionar por resultados los servicios de salud descentralizados del primer nivel. Las actividades están calendarizadas para el mes de abril por parte de la UGD para socializar y validar, con los equipos de apoyo a la gestión de las RS y los equipos técnicos de los gestores, dicha guía. Las visitas realizadas a algunos gestores (Taulabé, Lepaera, Hombro-Hombro y Mancorsaric) y la interacción con sus equipos técnicos en el marco de las diferentes capacitaciones realizadas, han proporcionado un conocimiento útil respecto a las funciones que más necesitan ser desarrolladas con fines que las redes de servicios de salud funciones bajo un enfoque por resultados.

Entregables:

- *Informe del proceso de elaboración e implementación del plan.*
- *Documento conteniendo la guía para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizados, (fase II).*
- *Informe de avance del proceso de capacitación de los gestores y proveedores de las redes de primer nivel de atención.*

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

- Informe de seguimiento de la implementación de la guía de gestión por resultados para las RISS con gestión descentralizada de la provisión y sus herramientas de gestión.

Entregable Adicional:

- 38 convenios de gestión firmados con los proveedores descentralizados.

SEGUNDO NIVEL

- Las autoridades de la SESAL aprobaron la implementación al resto de hospitales de la red, de algunos de los principales procesos del MDEGH, con el objetivo de generar mejores condiciones de atención y respuesta al usuario, así como, la mejora en la conducción de dichos servicios.
- Se capacitaron a funcionarios de todos los hospitales de la red pública, en los entendimientos técnicos- conceptuales del MDEGH y en los entendimientos operativos de los procesos priorizados. Esta implementación está siendo favorecida por las experiencias y capacidades generadas en los equipos de los tres hospitales que han venido implementando el modelo desde hace dos años.
- Se facilitó el desarrollo de visitas a los hospitales que están implementado el MDEGH por parte de funcionarios de aquellos que van a iniciar la implementación, con el fin de cumplir su puesta en marcha, la cual está siendo monitoreada y supervisada por el equipo técnico del DH.
- Se desarrolló un intercambio de buenas prácticas del MDEGH entre los tres hospitales (JMG, EAC y HSL) que han venido desarrollando este proceso, el que mostró evidencias en los avances obtenidos en: (i) la reducción de tiempos de espera de cirugías y consultas; (ii) la reducción de los costos hospitalarios producto del uso eficiente de la capacidad instalada de los quirófanos y también por el control de stock de los suministros mediante el pacto de stock, y (iii) el mayor grado de motivación, compromiso e involucramiento de los equipos directivos y técnicos de los hospitales.
- Las unidades técnico normativas de la Sub Secretaria de Redes de Servicios también han sido objeto del proceso de socialización del MDEGH y su proceso de implementación, con fines que su apoyo técnico a la red hospitalaria se vaya ajustando a los enfoques y procesos que han sido aprobados.
- Se firmaron los nuevos convenios de gestión para el periodo fiscal 2015, entre la SESAL y los gestores descentralizados del primer y segundo nivel de provisión de servicios.
- Se apoyó a la UGD en el rediseño y ajuste del sistema de control de los convenios de gestión, en sus procesos de monitoria, supervisión y evaluación, así como, en el diseño de procesos que favorecerán la calidad de servicios y sus resultados relacionados con las auditorias técnicas e inspecciones. Estos procesos serán aplicados por los diferentes equipos técnicos de las RS con el apoyo de la UGD. Los resultados alcanzados están referidos a la finalización del diseño de la guía de monitoria y supervisión que la RS aplicarán a las redes descentralizadas, a su socialización y validación con los equipos técnicos de 14 RS, y al diseño de la guía de monitoria que el equipo técnico del gestor de la red aplicará a sus proveedores de servicios de salud. Esta capacitación a los gestores está programada realizarse en el mes de abril próximo.

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

- Se continuó avanzando en el apoyo técnico a los equipos de las áreas de emergencia y administrativa del HEU, generándose las propuestas de mejora para resolver la problemática de los procesos siguientes: (i) Triage, con la propuesta de organización de la sala para la identificación de pacientes ya clasificados, el manual de normalización para internos y médicos que lo operan y la hoja de registro de urgencias; (ii) el proceso de apoyo diagnóstico de laboratorio con una propuesta para la toma y el acarreo de las muestras y para la generación de exámenes en las terminales de la emergencia; (iii) el sistema de información, con una propuesta de un buzón de disposición final de los registros de la emergencia, y (iv) la disponibilidad de suministros y soporte administrativo, con una propuesta de rediseño del proceso de compras y el rediseño de la estructura organizacional de la dirección de finanzas y administración.

Las propuestas elaboradas con los equipos técnicos de los servicios respectivos, fueron presentadas al equipo de dirección del HEU (presidenta de la junta directiva, director general, al director administrativo financiero, al consejo de directores, y al equipo técnico asesor de la dirección), para fines de determinar los requerimientos para su implementación y que se genere la toma de decisiones correspondientes.

- Se facilitó una visita de intercambio del personal del área de servicios generales del HEU (mantenimiento, almacén, lavandería, seguridad, morgue, cuarto de máquinas) a sus pares del HJMG de Gracias Lempira, con fines de conocer y adaptar los nuevos procedimientos que el MDEGH introduce en estas áreas hospitalarias.
- Se iniciaron las conversaciones con la dirección del DH para el diseño metodológico de la evaluación de los resultados de la implementación del MDEGH, la que será desarrollada el próximo trimestre.
- La red de hospitales públicos inicio la transición gradual en la gestión de los servicios para pasar del RGH a un MDEGH. Este proceso conducido por el DH con asistencia de ULAT ha significado la realización de apoyos técnicos a algunos hospitales para obtener desarrollos particulares según su complejidad y contexto, los cuales se orientaron a: (i) la introducción de ajustes a la organización del nivel de conducción hospitalaria, fortaleciéndose mediante la incorporación de posiciones claves en el nivel estratégico; (ii) la modificación de la UGI en una sub dirección de información con nuevos procesos y herramientas, para la mejora de esta área como un elemento fundamental de la gestión; (iii) la introducción del sistema de gestión de pacientes para agilizar los procesos administrativos de la gestión clínica y mejorar la satisfacción del usuario; (iv) la introducción de nuevos procedimientos al proceso de suministro de medicamentos e insumos, desde los almacenes hacia los servicios mediante los pactos de stocks, y (v) la actualización de instrumentos, herramientas y procesos de control como el cuadro de mando gerencial, entre otros.
- Se desarrollaron las competencias de los coordinadores de las UGI de los hospitales, visualizándoseles como actores claves en la gestión del cambio al interior de sus hospitales y para que se involucren en los equipos líderes y/o de trabajo que son organizados para implementar el MDEGH. Es importante mencionar que todos los coordinadores de la UGI aportaron sus conocimientos y experiencias para hacer mejoras y ajustes a aquellos indicadores del CMG que venían presentando problemas de entendimiento, de uso de los instrumentos de monitoria o problemas relacionados con la disponibilidad de datos en los hospitales, finalizando

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

con un cuadro de mando ajustado. Este instrumento sirve de base a los indicadores que son vigilados en su cumplimiento a través del proceso de monitoria de los compromisos de gestión.

Entregables:

- Informe trimestral de avance de la implementación del MdeGH.
- Informe trimestral de avance del rediseño de procesos y organización funcional del servicio de emergencias del HEU.
- Informe de resultados del proceso de implementación de los lineamientos del RGH.

RENDICIÓN DE CUENTAS Y AUDITORIA SOCIAL

- Se apoyó a la DGD en la elaboración del documento "Transparencia de la Gestión Pública en los Servicios de Salud Descentralizados", formulado con el objetivo de brindar información a los gestores de las regulaciones existentes en el país sobre los procesos de control social, que permiten una participación activa e informada, ya sea cuando se realiza la rendición de cuentas a la ciudadanía (RCC) o cuando las instituciones se someten a las instancias de auditoría social. Se capacitó a los equipos técnicos de un total de 33 gestores de servicios de salud descentralizados, sobre los lineamientos, para que implementen estos procesos.
- En conjunto con la DGD se realizó a la capacitación al equipo coordinador del gestor de Lepaera sobre el documento referido en el párrafo anterior. Debido a que el gestor de Lepaera es la Municipalidad, su rendición de cuentas a la ciudadanía se realizó en conjunto con la rendición de cuentas de la Municipalidad. El punto de acta número diez de su primer cabildo abierto el 19 de febrero de 2015, indica que se dio a conocer el informe de los servicios de salud descentralizados y sus diferentes actividades, dejando un informe impreso como constancia en las oficinas municipales.
- En conjunto con la DGD, se capacitó al equipo coordinador de la Asociación Madre Feliz (MAFE) sobre la ruta crítica del documento "Transparencia de la Gestión Pública en los Servicios de Salud Descentralizados". Se brindó apoyo técnico durante la preparación del informe y su presentación en un cabildo abierto que se llevó a cabo el 27 de febrero. A partir del análisis y las recomendaciones surgidas de la RCC, se dará seguimiento al plan de mejora continua de la calidad del gestor. La RCC se llevó a cabo con la asistencia del Alcalde y sus regidores, autoridades del nivel central de salud y la comunidad en general. Como aspectos relevantes del proceso de RC de MAFE se pueden mencionar, entre otros: (i) se contó con la asistencia de alrededor de 500 personas de la comunidad; (ii) fue importante que la alcaldía cediera el espacio del cabildo abierto para la RCC de los servicios descentralizados en salud; (iii) durante el espacio de preguntas y respuestas, hubo una buena participación de los ciudadanos con el reconocimiento a MAFE por una presentación clara y organizada y expresaron su satisfacción con la oportunidad brindada para conocer los ingresos y egresos de este gestor, y (iv) se considera que MAFE realiza una buena gestión y mantiene un buen abastecimiento de medicamentos, y un buen trato.

Entregable:

- Informes trimestrales del proceso y de los resultados de la rendición de cuentas y transparencia, y de

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

las auditorias sociales realizadas a los gestores.

ASEGURAMIENTO PÚBLICO

- Se concluyó la validación del documento marco de referencia para la construcción de un sistema de identificación de beneficiarios (SIB) del componente del SPSS, cuya recepción fue oficializada por la UPEG.
- A invitación de la representante de OPS se participó en jornadas de trabajo SESAL/OPS constituido con el fin de establecer la hoja de ruta y discutir los aspectos organizativos de las actividades vinculadas hacia la cobertura universal en salud que es una línea de trabajo de dicha organización.
- Se finalizaron los documentos propuesta de las herramientas gerenciales del SPSS incluyendo el de la propuesta metodológica para la identificación e incorporación de grupos humanos priorizados.
- Se constituyó y oficializó por parte de la SESAL el equipo técnico de contraparte para la socialización de los documentos del SPSS y se estableció un cronograma de actividades. Se dispone de los siguientes documentos formulados con las asistencia de ULAT, que sirvieron de base para las actividades de capacitación:
 - Herramientas gerenciales del sistema de protección social en salud.
 - Marco de referencia para la construcción de un sistema de identificación de beneficiarios del componente del SPSS del MNS.
 - Propuesta metodológica para la identificación e incorporación de grupos humanos priorizados a la estructura de costos del aseguramiento público subsidiado.
 - Propuesta de control para la implementación de contratos, convenios y acuerdos del SPSS.
 - Sistema de control financiero del SPSS.
 - Modalidades tipo de gestión descentralizada de servicios de salud, modalidad público-público.
 - Establecimiento de un régimen de aseguramiento público en salud. estudio actuarial.

Se recibió nota de recepción oficial de los citados documentos, incluyendo referencia que los mismos son de ayuda técnica para el proceso que están desarrollando y que tiene como objetivo elaborar el documento “Sistema Plural de Aseguramiento en Salud de las Personas. Propuesta de Construcción de un Régimen Especial de Protección en Salud: Aseguramiento Público Subsidiado” el cual una vez concluido será presentado a la Señora Ministra para su aprobación.

Entregables:

- Documento del marco de referencia para la construcción de un sistema de identificación de beneficiarios del componente del sistema de protección social en salud dentro del MNS.
- Documento conteniendo las propuestas técnicas de las herramientas gerenciales.
- Documento conteniendo la metodología para la identificación e incorporación de grupos humanos priorizados a estructura de costos del aseguramiento.
- Documento conteniendo la propuesta de control para la implementación de contratos, convenios y

RI 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

acuerdos del SPSS.

- Documento conteniendo la propuesta del sistema de control financiero del SPSS.
- Documento propuesta de modalidades tipo de gestión descentralizada de servicios de salud, modalidad público-público.
- Informe de avance en la aplicación del SPSS.

SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD.

- A partir de los términos de referencia consensuados con la subsecretaría de regulación y con la participación del delegado técnico de esa instancia, se dio inicio al proceso de reclutamiento del consultor nacional para impulsar la implementación del SNCs y diseñar las propuestas de normas y su plan de desarrollo de las capacidades. El proceso fue declarado fallido por la falta de recursos que expresaran interés para desarrollar la consultoría, por lo que se continúa con la fase de reclutamiento. Aunado a lo anterior está el traslado de la contraparte designada a otra instancia, lo cual evidencia el retraso de las actividades iniciales programadas. No obstante, se inició la formulación de una propuesta de plan de trabajo que permitirá desarrollar y concluir las actividades vinculadas a este tema durante el próximo período.

IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones.

Continuó el énfasis en la vigilancia epidemiológica y el manejo de brotes acaparando parte de la atención y el trabajo de los técnicos de la UVS en detrimento de las actividades del proceso de cambio, como el desarrollo de competencias e instrumentos que permitan poner en operación la norma nacional de vigilancia (NNV) 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, continúan 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

- Se desarrolló un taller con la participación de la dirección de vigilancia de la salud, en la región de Atlántida, para revisar el uso de los instrumentos que sirven para profundizar el análisis de la mortalidad materna e infantil, lográndose obtener como conclusión que para la mortalidad infantil el instrumento es de mucha utilidad y aporta información para la toma de decisiones, pero para la mortalidad materna se hace necesario ampliar el proceso de validación ya que afortunadamente no se ha podido validar porque no han ocurrido muertes maternas en la zona.
- Se facilitó la visita a las regiones de Atlántida y Colón para consolidar información del sistema de vigilancia sostenida con lo que se cerrará el informe de vigilancia de la mortalidad materna para los años 2012 y 2013 que se espera se socialice en el próximo período.
- El informe del estudio sobre la caracterización de la mortalidad en la niñez 2009-2010 fue impreso y por decisión de la SESAL distribuido a nivel nacional vía correo EXPRESS.
- Durante el trimestre y dadas las condiciones y exigencias sobre la UVS, se han tenido pocas reuniones de concertación sobre la incorporación de los aspectos de la NNV en los convenios con los gestores descentralizados de los servicios de salud y no se han logrado cumplir a totalidad los acuerdos definidos. Sin embargo se debe reconocer que en los convenios de gestión vigentes continúan incorporados los aspectos básicos de la norma. Se considera se deberá realizar una nueva revisión de los mismos y en su oportunidad la probable modificación.
- Se concertó con la UVS, iniciar en abril, la elaboración de los flujos de procesos para la elaboración del manual de procesos y procedimientos.

Entregables:

- *Informes de las actividades realizadas sobre la vigilancia de la mortalidad materna y de la niñez.*

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD (SIIS)

- Durante el periodo no se han desarrollado los procesos y actividades programados debido a que el proyecto del SIIS que se supone se realizará con el apoyo del gobierno de Canadá aún no ha iniciado. Sin embargo, se dio seguimiento con UPEG a algunas de las actividades vinculadas. Por ejemplo, se apoyaron las reuniones para que la UGI, realizara el análisis y actualización del plan estratégico del SIIS, a la luz de los cambios y desarrollos organizacionales y funcionales que han ocurrido en la SESAL, desde la firma del memorándum de entendimiento. Se percibe que hay apertura para modificar la estrategia y las actividades, siempre que los objetivos sean los mismos y no varíen los montos ya establecidos.
- Por invitación de USAID, se participó en una reunión que tuvo con la agencia de cooperación de Canadá en la que se abordó el tema del SIIS y el apoyo que ULAT brinda a la SESAL. Por la cooperación canadiense participaron una funcionaria de la embajada de Canadá y una representante de la Oficina de Asuntos Internacionales Comercio y Desarrollo de Gobierno de Canadá, especialista en información y tecnología de la comunicación, quien estaba en misión en Honduras actualizando la situación del proyecto. Se informó que aún no ha sido seleccionada la empresa acompañadora y que por ser un contrato de más de 3 millones de dólares, la contratación

IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones.

de la empresa debe ser aprobada por el gobierno de Canadá. Se mencionaron algunos tiempos que se supone demorará cada una de las etapas, así como el hecho que en el 2015 en Canadá se realizará la elección federal lo que implica algunos cambios en el gobierno. Como conclusión se tuvo que en términos reales este proyecto no iniciará en el 2015.

MONITORIA Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

- Se apoyó a la UPEG en la construcción del cuadro de mando del sistema de monitoreo y evaluación de la gestión para resultados (SIMEGpR). Este incluye los indicadores que dan respuesta a los procesos de monitoreo y evaluación de los compromisos institucionales y sectoriales y ha implicado el diseño de los cuadros de mando específicos de cada instrumento de planificación, tales como: (i) la plataforma presidencial de gestión por resultados; (ii) la plataforma del gabinete de desarrollo e inclusión social; (iii) el PNS 2014-2018, y (iv) el PEI 2014-2018.

Se dispone de un primer borrador consolidado con los indicadores de todas las plataformas mencionadas el que está siendo revisado por el equipo técnico de la UPEG. La implementación del SIMEGpR es complementaria con el desarrollo del cuadro de mando, dado que implica la revisión de los instrumentos para la recolección de los datos. Como primera etapa de esta actividad, se han analizado los instrumentos que actualmente se utilizan para la recolección de los datos en todos los niveles y se ha contrastado con la necesidad de la información que requieren los indicadores incluidos.

El diseño del SIMEGpR permite estratificar la evaluación según espacios geográficos y niveles de atención, lo cual asegura la identificación y el diagnóstico de brechas en términos de salud y de resultados de la gestión institucional en el ejercicio de su función rectora.

- También se apoyó en la elaboración del plan de implementación del SIMEGpR, el cual está siendo ajustado a la luz del desarrollo de los indicadores e instrumentos y de la nueva estructura organizacional y funcional del nivel regional y del nivel central.

Entregables:

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

EQUIDAD EN EL FINANCIAMIENTO EN SALUD

- Se continuó dando seguimiento al uso del estudio de gasto y financiamiento en salud, realizado con el apoyo de ULAT. Así: (i) se revisaron las noticias relacionadas con el estudio que han estado presentándose a través de distintos medios de comunicación del país con el fin de verificar si las mismas están en concordancia con los resultados del estudio; (ii) se presentaron los resultados del estudio en una reunión solicitada, en la que estuvieron presentes diez funcionarios de USAID, los cuales manifestaron mucho interés y se generó un interesante debate sobre el alcance de los mismos; (iii) la Directora de la UPEG solicitó apoyo para la revisión de las estimaciones de los gastos de salud (1995-2013), enviados por la OMS (Ginebra), cuyas cifras fueron corregidas, con la información de los tres estudios que el país ha elaborado; (iv) se finalizó la revisión de la matriz de datos solicitados por OMS para su inclusión en el informe de estadísticas sanitarias mundiales 2015, las que reemitió la SESAL a la OPS, y (v) se le proporcionó copia de los resultados del estudio a la Presidenta de la Comisión Interventora del IHSS.

El señor Cristian Morales, economista del equipo de cuentas en salud de las oficinas de OPS/OMS

IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones.

Washington, quien acompañó la elaboración del estudio de gasto y financiamiento año 2011, manifestó a la directora de la UPEG su satisfacción por la calidad del mismo y expresó su deseo de organizar en Honduras una reunión con representantes de los países que están trabajando en el tema y de apoyar la realización de un nuevo estudio con año de referencia 2014, aprovechando las capacidades desarrolladas por los técnicos de la UPEG.

- Se inició el proceso para la contratación del profesional que ejecutará la consultoría del estudio de equidad en el financiamiento. Esta consultoría estaba prevista para ser realizada por un consultor internacional, pero el proceso fue declarado fallido por la falta de recursos que expresaran interés. En función de ello, se modificaron los términos de referencia y se cambió a una consultoría nacional. Se espera concluir el proceso y que la consultoría este en ejecución en el próximo período.

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

Los retos más importantes que se enfrentaron en el período fueron: (i) que como resultado de las adecuaciones institucionales establecidas por el proceso del DO, particularmente en lo que respecta a la redistribución de los recursos humanos, funcionarios que venían ancestralmente fungiendo como contrapartes han sido asignados a otras funciones. El problema más importante que con esto se ha generado es la confusión sobre la responsabilidad en el manejo y consolidación de la información relacionada con PF, tanto la producida a través de la HCDL, como aquella que se refiere a la entrega de otros métodos como las AQV, y (ii) el proceso de adquisiciones de métodos anticonceptivos y su consiguiente distribución desde el nivel central a las regiones de salud continua presentando dificultades. Por otra parte continúa siendo una amenaza 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.

PF IHSS

El reto más importante de este período sigue siendo la falta de implementación total de la estrategia por la situación especial de la gerencia en el escenario de crisis financiera que impide brindar atención preferente a la compra de todos los métodos anticonceptivos que la estrategia requiere, frente a otros problemas catalogados de mayor importancia institucional.

Integración de estrategias comunitarias

Un desafío importante fue la transición de la contraparte en el proceso de readecuación institucional, pero que, contrario a otros procesos, se logró superar ya que las nuevas contrapartes fueron asignadas oficialmente y su equipo de trabajo capacitado.

RAMNI

Un desafío que se ha tenido que vencer el período en el tema de la evaluación de RAMNI y las

consiguientes propuestas para ajustes de la política, es el tiempo dedicado a esta actividad por las contrapartes, lo que provoca lo que provoca enlentecimiento en el desarrollo previsto, no permitiendo avanzar como se espera en la dimensión de tiempo establecida para la consultoría.

CONE

Ha sido un desafío importante en disponer de la flexibilidad del equipo de trabajo para poder atender múltiples solicitudes de asistencia técnica en el tema recibidas desde las regiones y los hospitales.

IR 4.2 Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar

Planificación institucional

El desafío ha sido ir desarrollando las capacidades institucionales a medida que se han ido definiendo las bases del proceso de programación y presupuestación plurianual y del 2016, que se han identificado y elaborado los insumos para su construcción y se ha desarrollado la sistematización con todas las unidades de la SESAL, sobre el proceso que deben realizar. Debe destacarse asimismo, que se ha requerido de una labor de armonización y coordinación estrecha con la gerencia administrativa, la sub secretaria de RISS y SEFIN lo que ha favorecido una mejor planificación y adaptación del proceso.

Planificación sectorial

Una dificultad importante ha sido encontrar el recurso humano calificado para la ejecución de la consultoría que desarrolle el estudio para la focalización y la priorización en base a grupos poblacionales y necesidades de salud. Se estima que pueda iniciar en el mes de abril.

DO nivel central

Constituyó un desafío que se retomara la conducción del proceso del DO por el nivel político de la SESAL, dada la cantidad de problemas que afronta y poder organizar la agenda de la asistencia técnica de ULAT para dar respuestas inmediatas a las solicitudes planteadas.

DO nivel regional

Contar con la disponibilidad de tiempo suficiente de las contrapartes técnicas asignadas, la priorización por parte del nivel político para el tema y disponer con los recursos financieros a nivel de las regiones de salud, para organizar los eventos de capacitación en las diferentes regiones, han sido los obstáculos principales enfrentados.

Marco Legal

Las dificultades en la obtención del consenso necesario para la aprobación de la ley marco del sistema de protección social, que constituye el principal referente para el desarrollo de los contenidos de la ley del sistema de salud y sus instrumentos legales complementarios, ha condicionado lentitud en la formulación de las propuestas finales respectivas.

Modelo de Salud

Fue un reto importante atender y satisfacer plenamente las variadas demandas de asistencia técnica

directa por parte del DSPNA, en apoyo al desarrollo de múltiples actividades que debe desarrollar la SESAL para la implementación del MNS, en el marco de la ejecución del PNS 2014-2018, tanto a nivel central como a nivel regional y sin perjuicio del cumplimiento de otras responsabilidades contenidas en el plante de trabajo del proyecto para el año 4.

Descentralización primer nivel

El reto más importante la falta de priorización pro parte de la SESAL para la ejecución de las actividades de 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", para el apoyo técnico para la elaboración de planes regionales de gestión de las redes integradas de servicios de salud y para el desarrollo del monitoreo y evaluación de la implementación de los planes regionales de gestión de la red de servicios.

Adicionalmente, debido a que el proceso de capacitación a los gestores descentralizados no se ha logrado desarrollar como fue planificado, sino, parcialmente, el proceso de monitoreo se tendrá que efectuar también de forma parcial y la actividad de evaluación tendrá que ser replanteada en su forma y contenido.

Descentralización hospitales

Un desafío importante lo constituyó el apoyo técnico demandado por el DH superior al previsto debido a la finalización de la actividad de la firma consultora CSC y el inicio del proceso de implementación del MDEGH en toda la red de hospitales.

Rendición de cuentas y auditoría social

Dado que los procesos de rendición de cuentas y auditoría social no fueron considerados en las agendas municipales para la realización de los cabildos abiertos, no todos los gestores a quienes se les dio seguimiento con la UGD como priorizados realizaron este proceso, lo que está demandando la búsqueda de la oportunidad propicia para efectuarlos.

Aseguramiento Público

La asignación de las contrapartes técnicas de la SESAL para iniciar el proceso de socialización de los documentos y herramientas del SPSS fue un desafío a superar.

Sistema Nacional de Calidad en Salud

La falta de priorización en la agenda de la SESAL para impulsar el tema continúa siendo un desafío importante.

IR 4.4 Uso de Datos para la toma de Decisiones

Vigilancia de la salud

Lograr la concertación en el trabajo con los técnicos de la UVS, ante la situación de disponer de pocos recursos y las situaciones de emergencias epidemiológicas tanto nacionales como internacionales, que ameritan respuestas inmediatas, es un reto permanente.

Sistema de información integral en salud (SIIS)

La dificultad esencial para el desarrollo de las actividades vinculadas con este proceso ha sido que el proyecto del SIIS financiado por el Gobierno de Canadá no ha dado inicio.

Monitoria y evaluación de la gestión

Fue un desafío importante la armonización de los entendimientos sobre la estructura y contenido del SIMEGpR y los instrumentos para la medición de resultados. El cambio de técnicos contrapartes a mitad del proceso, suscitó nuevos escenarios en los que se requirió sucesivos cambios de enfoque en el documento y en los instrumentos, lo que ha provocado enlentecimiento a las actividades. No obstante el interés y apoyo de la dirección de la UPEG en el desarrollo del proceso, este también se ha visto influido por otros factores externos que compiten con su prioridad.

Equidad en el financiamiento en salud

Una dificultad importante ha sido encontrar el recurso humano calificado para la ejecución de la consultoría que desarrolle el estudio de financiamiento en salud. Se estima que la ejecución de la consultoría pueda desarrollarse en el próximo periodo.

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 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.▪ Apoyar la evaluación de la aplicación de la EMSPF en la SESAL a nivel nacional▪ 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	
<ul style="list-style-type: none">▪ 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.▪ Evaluar el funcionamiento de los componentes de la EGSPF.	

- *Adaptar la EGSPF en base a los resultados de la evaluación.*

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.*
- *Apoyar la implementación y funcionamiento del “Sistema Automatizado de Información de las Estrategias Comunitarias”.*

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.*
- *Dar seguimiento al impacto de la capacitación en CONE a nivel hospitalario y ambulatorio.*
- *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	
<ul style="list-style-type: none">▪ 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	
<ul style="list-style-type: none">▪ 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 del consultor para el desarrollo del estudio para la focalización y priorización de grupos poblacionales.
DO NIVEL CENTRAL	
<ul style="list-style-type: none">▪ 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.

Pendiente la contratación del consultor que desarrollará una propuesta para la creación del fondo nacional de salud

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 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 (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.

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.

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.

SISTEMA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

- Revisar y rediseñar el plan de implementación del Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCs).
 - 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.
- Está pendiente la contratación 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.
- 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 <i>(cumplimiento trimestral 100.5%)</i>	88970 de 139,461 <i>(cumplimiento trimestral 64%)</i> <i>(Con un acumulado</i> 229136 <i>de</i> 278922 <i>para</i> 82%)		

Comentario Y4Q2:

El descenso acentuado del indicador, en este caso específico, se debe imputar a una captación incompleta de la información correspondiente. En efecto, debido a los cambios en las responsabilidades de los funcionarios del nivel central, motivada por la redistribución de los recursos humanos que exigió la nueva estructura organizacional, el responsable que desde hace mucho tiempo tenía, en su accionar, la recopilación mensual de esta información fue asignado a otras funciones, sin reasignación a ningún otro de esta importante actividad. Así en estas condiciones, los resultados presentados que corresponden al período septiembre – diciembre, parecen contener información únicamente de métodos permanentes de 4 hospitales (Hospital Escuela, San Felipe, Leonardo Martínez y Catarino Rivas) y para el mes de diciembre el consumo de métodos temporales de 6 regiones sanitarias. En estas circunstancias se dificulta arribar a conclusiones válidas y exige el desarrollo de acciones de incidencia para superar la situación planteada en el menor tiempo posible.

Gráfico No.1: Avances en el Indicador I del PMP – Y4Q2



El gráfico presenta un descenso importante en la cantidad de APP acumulados esperados por el proyecto para este segundo trimestre, lográndose un 82% de la meta del proyecto. En este resultado es importante destacar el cambio de personal para recolectar la información por parte de la SESAL.

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%	NA	NA
Comentario Y4Q2: NA								

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 <i>En el PMP NO hay meta, esta meta es del plan Y4</i>	Trimestral acumulativo	0	429	145 (107 mujeres y 38 hombres)	114 (69 mujeres y 45 hombres) acumulado alcanzado 259 de 250 esperados, esto representa el 104% de Meta acumulada	
Comentario Y4Q2:								
<ul style="list-style-type: none"> Las 114 personas capacitadas corresponden al esfuerzo realizado en el proceso de expansión de la ICEC, principalmente para la formación de monitoras(es) comunitarios de PF. 								

Gráfico No.2: Avances en el Indicador 3 del PMP – Y4Q2

Relación y tendencia entre metas y resultados alcanzados
Indicador 3 PMP: Número de personas capacitadas en PF/SR con fondos del GEU. ULAT/USAID/MSHY4Q2. (Ene - Marz 2015)



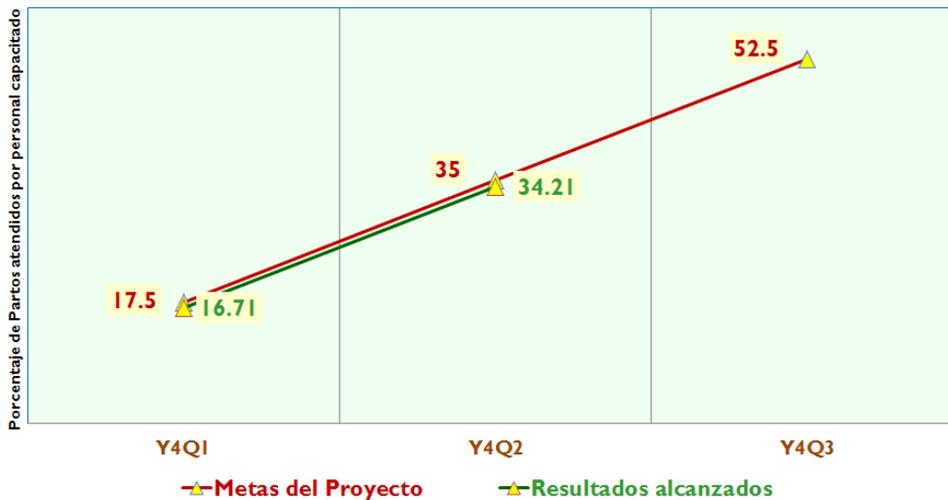
El gráfico muestra líneas de tendencias aproximándose, con una ubicación de lo logrado acumulado ligeramente por encima de la meta acumulada esperada para este segundo trimestre. El cumplimiento acumulado proporcional es del 104%.

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	<i>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.</i> Unidad: Políticas o guías.	0	Semestral	I	0	NA	NA	NA
Comentario Y4Q2:								
<ul style="list-style-type: none"> - La meta establecida para este indicador fue cumplida en el año 2, cuatro documentos: (i) Componente de PF a ser incluido en contratos con proveedores descentralizados (ii) Estrategia metodológica de la SESAL modificada de PF (iii) Manual del Monitor(a) Comunitario de PF. (Estrategia para garantizar el acceso a servicios de PF en entornos rurales). (iv) Estrategia de PF para el IHSS. 								

Plan de Monitoreo del Desempeño									
Indicador 6	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 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	Ajustado al período de ejecución del proyecto 52.5%	Trimestral acumulado	52%	63.5%	16.70% de un 17.50% esperado (R=37,896 de E=39,694 PMP) 95%	34.21% de un 35% esperado acumulado Al trimestre se obtuvo 40,335 de E=39,694 PMP) para un 102% del trimestre. En acumulado tenemos: 78,231 de 79,388 esperado 98.5%		
Comentarios Y4Q2: NA									

Gráfico No.3: Avances en el Indicador 6 del PMP – Y4Q2

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. Ene - Mar 2015 -Y4Q2



Para este trimestre el resultado obtenido fue de 17.78% de 17,5 % esperado. En cifras absolutas en este trimestre se atendieron 40,335 partos de 39,694 que se esperaba atender por personal capacitado, lo que corresponde al 102% de la meta esperada para el trimestre. En el acumulado se ha logrado 98.5%, que es la proporción entre 78,231 atendidos de 79,388 esperados

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	<i>Anual</i>	19%	22%	NA	NA	
Comentario Y4Q2: <ul style="list-style-type: none"> - Este es un indicador anual, todavía no ha sido oficializado el dato del 2013. 								

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%)	Acumulado 51,047 de 58,874 En el trimestre 27,221 de 27,937 esperado. %Trim: 97% % Acum: 87%	
Comentario Y4Q2: <ul style="list-style-type: none"> - El porcentaje obtenido de la medición del indicador de MATEP del reordenamiento de la gestión hospitalaria en los 22 hospitales que reportaron en el período fue de 99, este lo aplicamos al número total de partos atendidos en esos hospitales en ese período y obtuvimos la cifra que reportamos. 								

Gráfico No.4: Avances en el Indicador 8 del PMP – Y4Q2

Relación y tendencia entre metas y resultados alcanzados
Indicador 8 PMP: Número de mujeres recibiendo manejo activo del tercer periodo del Parto (AMSTL) a través de programas apoyados por el GEU.
 ULAT/USAID/MSH - Enero - Marzo 2015 - Y4Q2



La cifra alcanzada en este trimestre fue de 27,221 mujeres que recibieron el manejo activo del tercer periodo del parto, respecto a las 27,937 esperadas, corresponden al 97% de la meta establecida en este trimestre. El acumulado al segundo trimestre es de 51,047, con lo que se incrementa desde el 85% hasta un 87% en lo acumulado al periodo. Por las cantidades, este incremento del 2%, en el gráfico se representa todavía en líneas paralelas.

Plan de Monitoreo del Desempeño								
Indicador 9	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 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 Y4Q2: NA								

Plan de Monitoreo del Desempeño								
Indicador 10	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 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 <i>Mujeres 115. Hombres: 42</i>	387 Mujeres: 296 Hombres: 91 Acumulado 544 Mujeres: 411 Hombres: 133	

Comentarios Y4Q2:

Componente PF - SMI: Total: 166 personas (130 mujeres y 36 hombres)

1. CONE Hospitalario: Total 120 personas; 92M y 28H.

2. CONE Ambulatorio: Total 46 personas; 38M y 8H.

Componente Descentralización: 130 personas (88 mujeres y 42 hombres)

1. Guía de supervisión para RS para gestores descentralizados del PNA. Total 30 personas; 29M + 1H.

2. Procesos Auditoría Social y Rendición de cuentas. Total 67 personas; 37M + 30H.

3. Reordenamiento en el Marco del MDEGH. Total 33 personas; 22M + 11H.

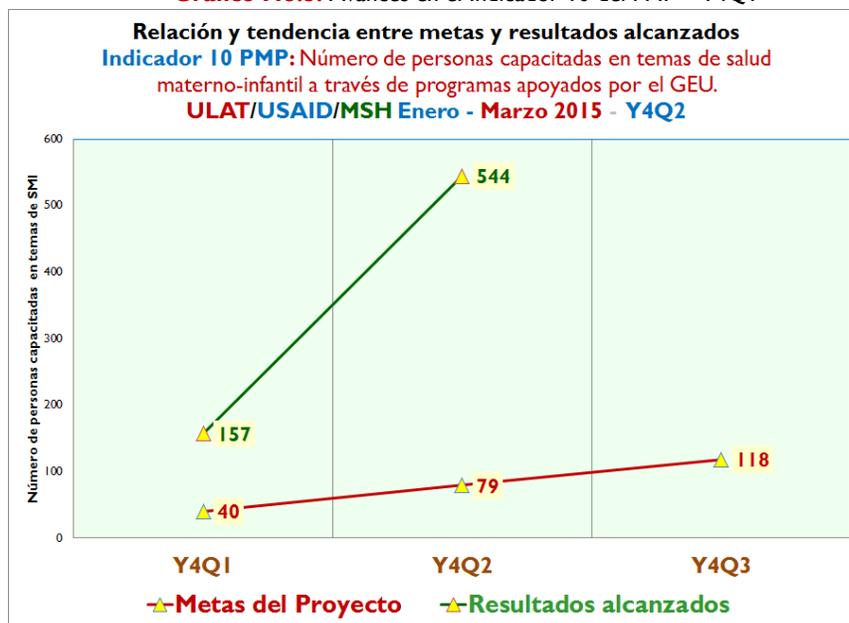
Componente Reforma: 91 personas (78 mujeres y 13 hombres)

1. MNS y rol de los Gestores descentralizados. Total: 63; 56M y 7H

2. Lineamientos operativos de los equipos de salud familiar. Total: 15; 12M y 3H.

3. Fortalecimiento de capacidades institucionales en planificación y presupuestación orientada a resultados 2016. Total: 13; 10M y 3H.

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 capacitación en CONE hospitalario y ambulatorio utilizando una metodología participativa. El segundo lugar en demanda lo ocupan los temas de descentralización.

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
RI 4.2 Servicios de Salud Sostenibles para la atención Materno Infantil y en Planificación Familiar								
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
Comentario Y4Q2: La Meta para este indicador ya fue alcanzada en el 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.	Anual	0	4	NA	NA	
Comentario Y4Q2: NA								

Plan de Monitoreo del Desempeño								
Indicador I3	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	<i>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.</i>	100% (PMP)	Trimestral acumulativo	0	100% (38/38)	100%	100%	
Comentario Y4Q2: <ul style="list-style-type: none"> - Los convenios 2015 del primer nivel de atención establecen las regulaciones de la transparencia en la gestión en las cláusulas 18 y 19 y como responsabilidad del gestor en la cláusula 7 inciso B, numeral 42. El Convenio de Gestión HSL cláusula 23 y como responsabilidad del gestor en la cláusula 4ta inciso B, numeral 16. 								

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	1,374,435	
Comentario Y4Q2:								
- La fuente de información son los contratos firmados con los gestores-proveedores año 2015.								

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	0	
Comentario Y4Q2:								
- No hay nuevos proyectos de extensión de cobertura dentro de estos convenios firmados. Si hay sustitución de dos gestores.								

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	0	
Comentario Y4Q2: <ul style="list-style-type: none"> - Todos los hospitales están en proceso: los planes de implementación están en fase de preparación por cada hospital, así como, la organización de los equipos líderes y equipos de trabajo. Lo estaremos documentando el indicador y sus evidencias para el próximo trimestre. 								

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	84%	
Comentarios Y4Q2:								
- La SESAL tuvo serios problemas para la adquisición de los métodos en el 2014, así como para la distribución.								

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	NA	
Comentario Y4Q2:								
- 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.	<i>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</i> <i>Unidad. Ley, política o procedimiento.</i>	3 (PMP)	Semestral	0	5	NA	0	
Comentario Y4Q2: <ul style="list-style-type: none"> - Entre los documentos programados para el año 4 de proyecto, la Política de Género de la SESAL está lista, pendiente de aprobación por autoridad de la SESAL, este trámite obstaculiza la elaboración de la Estrategia de Transversalización de Género. La Política de RAMNI está en revisión y será entregada en el próximo trimestre. 								

VII. Gerencia de Proyecto

Tabla 4- Prioridades Gerenciales abordadas en este período de reporte

Prioridades gerenciales	Estado	Comentarios
Formular el plan y ejecutar y monitorear las actividades incluidas, vinculadas con el cierre del proyecto establecido en el contrato.	Ejecutado en forma continua	El plan de cierre incorpora también al plan de desmovilización y disposición de equipo.
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 coordinador de entrenamiento del componente de salud integral a la familia.	Ejecutado	El proceso de contratación fue finalizado y la persona seleccionada inicio sus funciones el 4 de marzo de 2015.
Culminar los procesos de contrataciones de: (i) consultoría para la implementación de la Política Nacional de Calidad y del plan de implementación. (ii) consultoría para la focalización y priorización de grupos poblaciones, y (iii) consultoría para el desarrollo de proceso del MDEGH.	En proceso	El proceso de contratación de la consultoría para el tema de calidad continúa en la fase de reclutamiento, ante la dificultad de encontrar profesionales que presenten expresión de interés para el desarrollo de la misma. Las otras dos consultorías se encuentran en la fase de negociación.
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 del primer trimestre del cuarto 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 9 de enero 2015 y se obtuvo la aprobación 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. Por esta razón las gestiones actuales están orientadas a la obtención de las resoluciones favorables por el periodo de dos años consecutivos.
Continuar con la coordinación con el BID	Ejecutado	La primera actividad se realiza de

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.	en forma continua y sistemática	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 en forma continua y sistemática	De acuerdo al nivel de ejecución de los procesos de los proyectos.
Continuar con las acciones de coordinación con el proyecto NEXOS.	Ejecutado en forma continua y sistemática	De acuerdo al nivel de ejecución de los procesos de los proyectos.
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.
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.
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
Formular el plan y ejecutar y monitorear las actividades incluidas, vinculadas con el cierre del proyecto establecido en el contrato.	Hay actividades del plan que tienen plazos establecidos, por lo que para cada una de ellas también se ha definido una ruta específica (plan de desmovilización y disposición de equipo, informe final, notificación de finalización de contrato individual al recurso humano, notificación de cierre de operaciones de proyecto a instituciones gubernamentales, socios y contrapartes, etc.)
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.
Culminar los procesos de contrataciones de las	Con el nuevo mecanismo establecido por USAID

Prioridades Gerenciales para el siguiente periodo de reporte	Comentarios
consultorías nacionales para: (i) la implementación de la política nacional de calidad y del plan de implementación. (ii) la focalización y priorización de grupos poblaciones, y (iii) el desarrollo de procesos del MDEGH.	para la aprobación de las consultorías locales, el proceso de contratación es más expedito. La dificultad encontrada está más bien vinculada a la falta de recursos calificados en el país y los existentes no tienen disponibilidad para desarrollarlas, por lo que no se han obtenido las expresiones de interés requeridas.
Culminar el proceso de contratación de la consultoría internacional para la elaboración de una propuesta de un fondo nacional de salud.	Continúa en proceso.
Remisión del informe del segundo 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 10 de abril de 2015.
Seguimiento a la aprobación por USAID de la versión IV del plan de hitos.	
Concluir con los trámites de exoneraciones de impuestos varios y de tasa de seguridad poblacional.	Debido a la tardanza en el procedimiento imputado a la actividad gubernamental, se espera obtener resolución favorable para la exoneración de dos años en un mismo acto administrativo.
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.	De acuerdo al nivel de ejecución de los procesos de los proyectos.
Continuar la 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.
Continuar con la coordinación con el LMG sobre el fortalecimiento institucional de la SESAL en el tema de contratación de servicios.	De acuerdo al nivel de ejecución de los procesos de los proyectos.
Continuar con las acciones de coordinación con el proyecto NEXOS.	De acuerdo al nivel de ejecución de los procesos de los proyectos.
Continuar con la participación en reuniones de seguimiento del PMP con los mecanismos implementadores de USAID.	Las reuniones se efectúan por convocatoria de USAID.
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.
Análisis sistemático de los escenarios políticos, sociales y económicos que inciden sobre el desarrollo del proyecto en el marco de la nueva administración.	Se requieren identificar los aspectos facilitadores u obstaculizadores del desarrollo del proyecto.

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\$277,982
Servicios Sostenibles Materno- Infantil y Planificación Familiar	US\$457,853
Sistemas de Vigilancia Epidemiológica/de Salud y de Monitoreo y Evaluación actualizados y mejorados	US\$81,759

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. El proceso del DO del nivel central de la SESAL adquirió un vigor renovado durante el trimestre, debido a que la ministra de salud lo fijó con alta prioridad en su agenda política. Esta decisión tuvo incidencia en las condiciones de celeridad para la ejecución de las actividades vinculadas con las líneas correspondientes del proyecto, como la formulación de las propuestas relacionadas con el manual de organización y funciones y el manual de procesos del nivel central, y el desarrollo de las capacidades para la implementación de los tres manuales del nivel regional.
- ii. La distribución de los recursos humanos que dispone el nivel central de la SESAL, en función de las distintas instancias y unidades definidas en la nueva estructura orgánica y funcional, con la asunción de nuevas responsabilidades por los funcionarios que venían fungiendo como contrapartes específicas, de alguna manera se está constituyendo en un elemento condicionante para que algunos de los procesos no avancen con la celeridad que le corresponden. A ello se reitera que las sustituciones realizadas en puestos claves del nivel regional, continúa generando demandas de capacitación en los aspectos básicos de la reforma del sector, lo que condiciona también demora en el desarrollo de los procesos.
- iii. La participación en las discusiones 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 ha continuado siendo una de las acciones de incidencia realizadas más importantes. Aunque se ha avanzado en este objetivo, la limitación fundamental para arribar a una propuesta final ha estribado en el hecho que la ley marco de protección social en la cual se inscribe no ha sido aprobada aún por el Congreso Nacional, aun cuando es un tema bastante vigente.
- iv. El proceso de conducción política de la SESAL ha estado bastante condicionado por el seguimiento que hace de los productos contenidos en el PNS 2014-2018, ya que estos están incorporados también como los resultados principales de su gestión, en la plataforma presidencial y que por ese motivo son monitoreados como parte del proceso de seguimiento que hace la Dirección de Gestión por Resultados de la casa de gobierno y que conduce al establecimiento de una calificación periódica del desempeño institucional. Dado que varios de los productos de dicho plan son correspondientes con líneas de trabajo de ULAT, estas se ven favorecidas en el dinamismo de esa conducción.
- v. En general, la adecuación a las situaciones que, en algunos momentos, generan incertidumbre, se hace debido a la credibilidad que ULAT tiene frente a las autoridades de la SESAL, que permite colocar en la oportunidad debida los temas vinculados con el proyecto en la agenda política.

- vi. No obstante, las circunstancias particulares por las que sigue atravesando el IHSS, se ha avanzado en la implementación de la estrategia institucional de planificación familiar en el ámbito de responsabilidades de conducción de la DMN.
- vii. Los resultados de corto plazo obtenidos con la puesta en marcha de la ICEC han generado condiciones para su expansión. En esencia, la experiencia evidencia el potencial hacia una acción integradora en el abordaje de los problemas de salud y como núcleo central puede en el futuro ser complementado con otras estrategias cuyas dinámicas puedan conciliarse. También genera por estas condiciones, una aceptación favorable para una expansión acelerada a nivel nacional.
- viii. Dado el estilo y el enfoque de trabajo del proyecto, se continúan facilitando las acciones de coordinación con otros proyectos y agencias cuyas líneas de trabajo son convergentes con las ULAT, lo que propicia la entrega de una asistencia a la SESAL más integrada.
- 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 “Aprendizaje horizontal” generando impacto *Implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria.*



Foto: Don Manuel de Jesús Portillo paciente beneficiado con la reducción de “mora quirúrgica”, al implementar de forma efectiva la “comisión quirúrgica” en el Hospital “Juan Manuel Gálvez” de la ciudad de Gracias, Departamento de Lempiras, Honduras, C.A.



Foto: Sesión de la comisión quirúrgica tomando decisiones que contribuyen a la reducción de las listas de espera.

Foto: Registro manual de las listas de pacientes que requieren cirugía.



La experiencia de vida que cuenta **Don Manuel de Jesús Portillo** a sus 67 años de edad, es común para muchas personas en la mayoría de hospitales de Honduras, y, probablemente lo sea, en muchos hospitales de los países en vías de desarrollo.

Don Manuel sufrió su padecimiento por varios años. “Yo ya no aguantaba aquella gran pelota que andaba llevando”, refiriéndose a una hernia de la zona inguinal que se extendía como una enorme tumoración hacia su testículo derecho, y lo que le provocaba intensos dolores e incapacidad con pequeños esfuerzos. Su temor por el riesgo de complicarse y por la necesidad de tener una vida laboral saludable, lo llevaron a consulta en el Hospital “Juan Manuel Gálvez”, en la ciudad de Gracias, cabecera del departamento de Lempira, donde él reside. El médico le dijo que su problema se resolvería con una cirugía, la cual tomó más de dos años en ser realizada. “Me programaron más de cinco veces, y siempre que llegaba me decían que ya no había cupo”.

El caso de **Don Manuel**, después de todas las dificultades, termina en un “final feliz”, con una cirugía realizada exitosamente, de la que se encuentra en fase de recuperación. “Todavía tengo dolores cuando hago esfuerzos mayores”, dice, pero su herniación ha sido curada. Las personas que cuentan con recursos económicos, no sufren estas experiencias, ya que cirugías como la realizada a Don Manuel, se efectúan en menos de una semana en el mercado privado de la salud. Los factores y causas para que los hospitales públicos tengan grandes listas de espera para pacientes quirúrgicos, son múltiples y en el modelo de atención hospitalaria anterior no se realizaba la gestión clínica y de pacientes y concomitantemente la lista y programación de las cirugías. Estos y otros cambios se están implementando con el nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria, diseñado con la asistencia técnica de ULAT.

Don Manuel se vio favorecido por la entrada en funcionamiento de “la Comisión Quirúrgica”, instancia colegiada administrativa del hospital encargada de organizar y tomar decisiones, lo que ha logrado reducir notablemente la denominada mora quirúrgica y beneficiar a muchas personas. Este proceso no ha sido fácil, “al inicio los cirujanos y las personas que trabajan en quirófanos presentaron resistencia, porque como en todo cambio siempre genera resistencia” tal y como lo expresa el Dr. Miguel Romero, quien se desempeña como Jefe de la “gestión clínica” y de la “comisión quirúrgica”.

Los avances en la implementación de este nuevo modelo difieren de un hospital a otro y enfrentan múltiples limitaciones. Con la asistencia técnica de ULAT se han identificado las fortalezas de cada hospital, y se vienen realizando reuniones de intercambios enseñanza - aprendizaje en sentido horizontal, entre profesionales que ejercen las mismas funciones, compartiendo entre “pares” las experiencias exitosas. El equipo del hospital “Juan Manuel Gálvez” logró estos resultados en la programación y ejecución de las cirugías, aplicando las experiencias que el equipo del Hospital de San Lorenzo, Valle, les compartió en una de estas reuniones, conocidas como “Jornadas de intercambio de buena prácticas”.



HISTORIA DE ÉXITO “RENDICION DE CUENTAS A LA CIUDADANIA: GENERANDO CONFIANZA EN LA COMUNIDAD”



Foto: Mesa principal e invitados a la reunión de rendición de cuentas realizada en febrero 2015, por la asociación sin fines de lucro Madre Feliz “MAFE”, gestor descentralizado de servicios de salud en el municipio de Taulabé, departamento de Comayagua, Honduras.

Belkis Padilla, mujer embarazada de 24 años que es pobladora del municipio de Taulabé, al referirse a su participación en la reunión de rendición de cuentas a la ciudadanía que realizó el gestor descentralizado de servicios de salud, *Asociación Madre Feliz (MAFE)*, comentó: *“claro que es de beneficio porque nos damos cuenta cómo entra y se gasta todo el dinero, como entran las ayudas y como se distribuyen”*.

Sobre el mismo evento, doña Julia, quien suele consultar dichos servicios en su condición de madre de una bebé de 15 meses de edad, al respecto dijo: *“fue una información muy transparente, legal y para mejorar; como es el caso del hogar materno que van a hacer, que indudablemente será de beneficio para todas las mujeres de las aldeas que venimos aquí a atendernos el parto”*.

Por su parte, don Santiago, adulto mayor (73), afirmó sentirse satisfecho de la rendición de cuentas que hubo. *“Antes no sabíamos y ahora si miramos de donde vienen y para donde van los fondos. Ya el pueblo va satisfecho porque ellos rindieron las cuentas exactas..., porque las cosas son de nosotros, y tenemos que velar por ellas, ya que el centro de salud nos pertenece! Ahora si hemos visto que MAFE maneja esto con gran transparencia. Porque uno a veces no sabe y dice ¿dará el estado algo para acá? ¿No dará nada? y ¿Qué dieron ellos después? Ellos lo que nos dieron a nosotros los pacientes que vamos al centro de salud es la medicina, la atención y entonces, que más queremos? Es un buen centro de salud el que tenemos”*.

Don Santiago es usuario de los servicios de salud, y debido a la confianza que le genera su gestión, también manifestó sobre la corresponsabilidad en el cuidado de su salud: *“Yo agradezco al centro que me dio la medicina que había, y como la doctora me explicó que podría necesitar una medicina más fuerte, yo mismo la compré, porque no todo lo puede dar el centro”*.

Durante la reunión se brindó una explicación sobre la situación de salud y sus determinantes en el municipio. Doña Dolores, colaboradora voluntaria de los servicios, refirió *“voy bien, porque no lo sabemos. Mi comunidad [Carrizal] sale en amarillo y yo sé que hay que ponerse alerta para que no sigan aumentándose más los problemas relacionados con la calidad del agua. La información está bien, porque a veces uno cree que en su comunidad las cosas están color de rosa y no es así. Claro también nosotros reuniéndonos con las autoridades podemos mejorar”*. También obtuvo información en relación a los fondos recibidos, comentando *“parte del ingreso y el egreso, lo usan para apoyar a los voluntarios de la comunidad”*.

MAFE gestiona los servicios de salud de forma descentralizada en el municipio de Taulabé, Comayagua, desde hace 10 años. Es uno de los pioneros en la descentralización, a través de la asignación de fondos a nivel local, promoviendo la corresponsabilidad y el cuidado de la salud de la población, a fin que contribuyen a su propio bienestar; asumiendo los mecanismos de control social que permitan vigilar el buen uso de los recursos asignados para obtener los resultados pactados en el convenio establecido con la Secretaría de Salud.

Con el apoyo técnico de USAID/ULAT, MAFE realizó de forma exitosa, su primera rendición de cuentas en un cabildo abierto realizado frente a la comunidad, las autoridades municipales y de salud, las agencias de cooperación y socios colaboradores. En el evento se contó con el reconocimiento de su buena gestión, por parte del Señor Alcalde de Taulabé, Sr. Lectorio Maldonado, quien al hacer uso de la palabra manifestó su satisfacción y se comprometió a continuar brindando su apoyo.



Foto: Embarazada joven usuaria de los servicios de atención prenatal, participó en la jornada de rendición de cuentas a la ciudadanía realizada por MAFE.



Foto: El Señor Alcalde Lectorio Maldonado expreso: *“el desarrollo de la comunidad se da al contar con salud y educación; por lo que fue importante que la alcaldía cediera el espacio del cabildo abierto para la rendición de cuentas de MAFE a la ciudadanía.”*



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

HISTORIA DE ÉXITO *“Intercambios por la Salud Materna Infantil, experiencia de los Comités de Hogares Maternos”*



Foto: El señor Álvaro Salinas, tesorero del Comité del Hogar Materno de San Marcos de Colón, que realiza un trabajo completamente voluntario por las mujeres de las comunidades más pobres, expone con grandes ilusiones sus aspiraciones de aportar para construir el mejor hogar materno del país.



Foto: El señor José Antonio Guevara, secretario del Comité del Hogar Materno de San Marcos de Colón, con energías renovadas después del intercambio entre comités de Hogares Maternos, dispuesto a hacer su mejor esfuerzo por las futuras madres de su comunidad.



Fotos: Avances en la construcción del nuevo Hogar Materno de San Marcos de Colón. A la derecha Joselyn adolescente (17) atendida en el hogar materno, satisfecha con su niña Ximenita de dos meses de edad, estuvo 5 días hospitalizada por complicaciones al momento del parto.

El entusiasmo, la energía y las aspiraciones del comité del hogar materno de San Marcos de Colón, en el departamento de Choluteca, en el extremo sur de Honduras, deben valorarse como un “motor especial” que los llevará a obtener grandes resultados en el corto y mediano plazo. En palabras del tesorero del comité, don Álvaro Cruz Salinas, *“estamos entusiasmados, aprendimos mucho en el intercambio que tuvimos con el comité de San Marcos de Ocotepeque, ya que vimos los logros que ellos han alcanzado en más de 20 años; agradecemos a USAID/ULAT que nos apoyó para hacer este intercambio, ya que nosotros tenemos solo un año de funcionar, pero estamos pensando en grande, queremos hacer grandes cosas. Conseguimos la construcción de un nuevo edificio, y vamos a lograr con la ayuda de organizaciones locales, hacer mucho más”*

En Honduras, la Secretaría de Salud viene impulsando el funcionamiento de “Hogares Maternos” desde hace más de 30 años, para contribuir a la reducción de la Mortalidad Materna e Infantil. Los estudios sobre las causas y factores que inciden en que las mujeres fallezcan o tengan serias complicaciones, señalan que en más de la mitad de estos casos, son determinantes las distancias entre la comunidad y la unidad de salud, especialmente cuando a la familia le toma más de dos horas para que la mujer reciba la atención requerida.

Las disposiciones, la administración y las dinámicas con que funcionan los **hogares maternos** ha venido evolucionando; en sus inicios en los años 90 se consideraba una obligación del personal de salud la administración y el mantenimiento del hogar materno, pero poco a poco se observó que tenía mayor sostenibilidad, mejor mantenimiento y mejores resultados, cuando la comunidad trabaja de la mano con los servicios de salud, y ahora es la propia comunidad la que administra y cuida de las mujeres que se albergan en estos establecimientos especiales.

Actualmente, la gestión de los Hogares Maternos es realizada a través de comités de apoyo, conformados por personas que trabajan voluntariamente, por solidaridad, y que son electos en una asamblea comunitaria y juramentados por los gobiernos locales. Don José Antonio Guevara, secretario de la Junta Directiva del comité del Hogar Materno de San Marcos de Colón, comentó: *“Estamos muy compenetrados en el proyecto, vemos un gran futuro para las futuras madres, más que todo para esas madres que están en zonas bastante retiradas del casco urbano y que tienen grandes dificultades al momento del parto”... “Agradecemos a USAID/ULA, por apoyarnos en las giras de intercambios. El que más nos impresionó es el hogar materno de San Marcos de Ocotepeque, que está muy bien acondicionado, muy bien manejado, ... eso nos inyectó energía para tratar de hacer una cosa parecida, o quizás mucho mejor...”*

El desarrollo de intercambios de experiencias de “comités a comités”, ha estimulado el “auto fortalecimiento” de conocimientos, experiencias y avances; esto está impactando positivamente en una mejor gestión en tres de sus líneas de trabajo: a) la organización y participación comunitaria; b) el trabajo conjunto con las Clínicas Materno Infantil y hospitales y c) la abogacía y administración transparente de los recursos financieros para la construcción de nuevos edificios de Hogares Maternos en base a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud y en los que se prevé espacios físicos para que las parejas de las embarazadas puedan acompañarlas durante su estadía si así lo desean.

X. Listado de Anexos

<i>Hito</i>	<i>Nombre de Hito</i>	<i>Documento Entregable</i>	<i>Estatus de Entrega</i>
	Transversalización de Género	Documento Propuesta de los Elementos de Género a ser Incorporados en la Evaluación de RAMNI	Entregado
		Boletines trimestrales. Y4Q2	Entregado
		Informe de las actividades realizadas en cada fecha conmemorativa y su resultado.	Entregado
		Informes trimestrales de las actividades de seguimiento a la ICEC, en los aspectos de género.	Entregado
		Informe de los elementos de género incorporados en las herramientas gerenciales del SPSS del nuevo MNS.	Entregado
14	Sistema logístico de anticonceptivos (programación, adquisición, almacenamiento y distribución de anticonceptivos) completamente implementado	Consolidado nacional de la programación de actividades de PF	Entregado
23	Proveedores descentralizados incrementan la cobertura de servicios de PF en grupos objetivo	Documento de Lineamientos de PF actualizado.	Entregado
120	Los mecanismos de adquisición de anticonceptivos son sistematizados.	Documento de sistematización del proceso logístico de insumos anticonceptivos.	Entregado
16	El IHSS implementa la estrategia del PF en todos los niveles.	Consolidado de la programación de métodos de PF en el IHSS.	Entregado
		Informes de monitoria y evaluación de la ejecución de la EGSPF.	Entregado
		Informes de las capacitaciones realizadas	Entregado

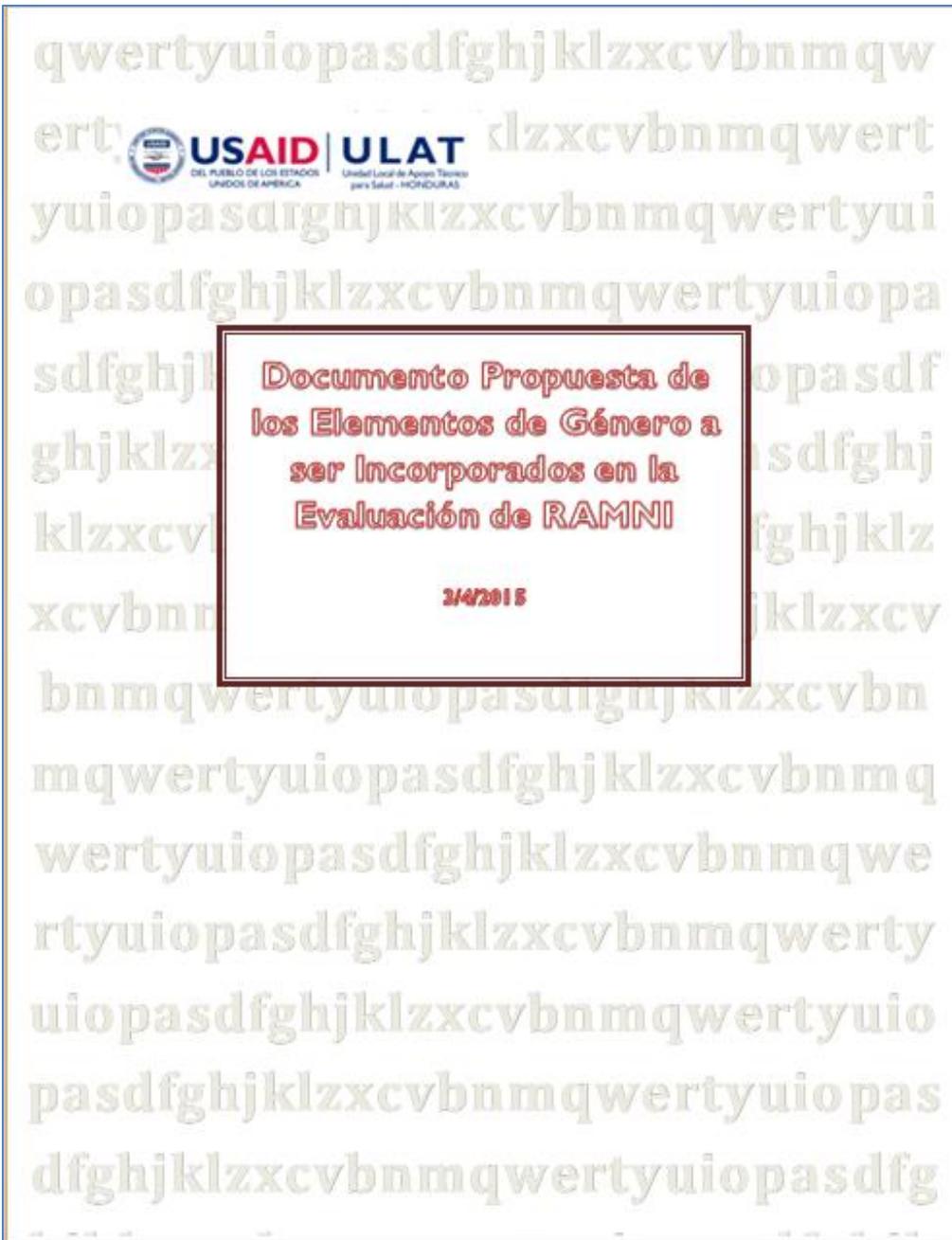
151	Estrategia de PF en el área rural expandida a nivel nacional a través de gestores descentralizados, utilizando la implementación conjunta de las estrategias comunitarias (ICEC).	Informes de avances del proceso de capacitación de Hogares Maternos.	Entregado
		Informes de los eventos de intercambio de experiencias.	Entregado
		Informe sobre la capacitación de monitoras/es capacitadas en PF rural.	Entregado
		Informe de monitorias del proceso de ICEC.	Entregado
53	Normas y protocolos materno - neonatal monitoreados para el cumplimiento en unidades de salud de la SESAL	Informes de capacitación en aplicación de las normas maternas y neonatales utilizando la metodología y herramientas diseñadas.	Entregado
64	Plan institucional monitoreado y ajustado.	Documento conteniendo el plan de monitoría y evaluación del plan estratégico institucional ajustado.	Entregado
71	Las competencias en la planificación institucional y de la organización, desarrolladas.	Informe sobre las competencias desarrolladas en planificación estratégica.	Entregado
		Informe de capacitaciones a los Recursos humanos de la Unidad de Planeamiento y Departamento de Redes Integradas de servicios de Salud de las Regiones Sanitarias en el manual de procesos y procedimientos del nivel regional y plantilla básica de puestos y perfiles de los recursos humanos de las regiones sanitarias”	Entregado
93	Plan para el desarrollo progresivo y continuo de la descentralización en las regiones de salud acordadas en marcha.	Informe del proceso de elaboración e implementación del plan.	Entregado
96	Diseñada una propuesta de guía para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizados (Fase II).	Documento conteniendo la guía para el monitoreo del proceso de capacitación de proveedores descentralizados, (fase II).	Entregado

100	Procesos de capacitación a proveedores descentralizados son monitoreados de acuerdo a los nuevos proveedores incluidos en el año.	Informe de avance del proceso de capacitación de los gestores y proveedores de las redes de primer nivel de atención.	Entregado
154	Modelo de gestión por resultados con calidad para los proveedores descentralizados está en implementación	Informe de seguimiento de la implementación de la guía de gestión por resultados para las RISS con gestión descentralizada de la provisión y sus herramientas de gestión.	Entregado
94	Incrementada la implementación de los manuales de organización y procedimientos para la gestión autónoma hospitalaria (Fase II).	Informe trimestral de avance de la implementación del MdeGH.	Entregado
		Informe trimestral de avance del rediseño de procesos y organización funcional del servicio de emergencias del HEU.	Entregado
144	Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria ajustada con base en los resultados de la evaluación y en implementación (Fase III).	Informe de resultados del proceso de implementación de los Lineamientos del RGH.	Entregado
99	Proveedores descentralizados tendrán reuniones públicas para la rendición de cuenta y la 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
106	Diseñado un marco referencial para la construcción del Sistema de identificación de beneficiarios del componente del SPSS del MNS. (Fase I).	Documento del marco de referencia para la construcción de un sistema de identificación de beneficiarios del componente del sistema de protección social en salud dentro del MNS.	Entregado
107	Desarrolladas las propuestas técnicas de las herramientas gerenciales para el componente del SPSS del modelo nacional de salud. (Fase I).	Documento conteniendo las propuestas técnicas de las herramientas gerenciales.	Entregado
		Documento conteniendo la metodología para la identificación e incorporación de grupos humanos priorizados a estructura de costos del	Entregado

		aseguramiento.	
		Documento conteniendo la propuesta de control para la implementación de contratos, convenios y acuerdos del SPSS	Entregado
		Documento conteniendo la propuesta del sistema de control financiero del SPSS	Entregado
		Documento propuesta de modalidades tipo de gestión descentralizada de servicios de salud, modalidad público - público.	Entregado
117	Un monitoreo permanente de la aplicación del SPSS para asegurar que el programa se está ejecutando sin problemas.	Informe de avance en la aplicación del SPSS.	Entregado
49	Instrumentos de vigilancia de la mortalidad incorporan las barreras género identificadas que afectan el acceso y cobertura a los servicios (primera demora).	Informes de las actividades realizadas sobre la vigilancia de la mortalidad materna y de la niñez	Entregado
139	El sistema de M&E implementado en el nivel de conducción (nivel central y regional).	Informes trimestrales de avance en la implementación del SIMEGpR.	Entregado
83	Propuestas de proyectos de extensión de cobertura a través de proveedores descentralizados aprobadas y adoptadas.	39 Convenios de gestión firmados con los proveedores descentralizados.	Entregado

XI. Anexos

1. Género





Boletín informativo de

Género en Salud

Edición N°2 Enero - Marzo 2015

Editorial

INSTITUCIONALIZAR GÉNERO EN SALUD PARA QUÉ?

El proceso de institucionalización debe ser entendido como un proceso mediante el cual se crean instituciones, es decir, causas estables (normas, costumbres y usos) o hábitos de comportamiento que se hacen "habituales" en la vida social. En otros términos, la institucionalización es una manera de consensuar un valor social que ha sido acordado por la sociedad (o grupos importantes de ella), ya sea mediante un acuerdo político o cultural. Los propósitos de la institucionalización de Género son variados pero todos tienen en común la búsqueda de la igualdad de género entre mujeres y hombres en el ámbito del Estado, con el fin de favorecer la igualdad y el derecho a la salud en éste caso, así como para trabajar en la superación de las brechas existentes entre hombres y mujeres. Desde la perspectiva de género, institucionalizar significa *imaginar y reconocer la existencia del sistema de jerarquía entre los sexos en las relaciones y la dinámica social, como un asunto central en las relaciones de poder*".

A modo de ejemplo: las leyes como instituciones o los partidos políticos, son instituciones en la medida que tienen causas culturales y sociales aceptadas por todos o la mayoría de los integrantes. Estas causas, a su vez, suscitan aceptación de un determinado tipo de comportamientos sobre los cuales se aplican sistemas de sanciones (o premios o castigos), permitiendo así "holguras" en el comportamiento de los individuos en relación a dichas causas. Es lo que podemos denominar como "las normas", fuera de las cuales se aplican los sistemas de sanciones (premio para los que cumplen al máximo la norma y castigo para aquellos que la incurren incidiendo en algunos casos a la muerte).

La institucionalización del enfoque de género es un caso de avance en el proceso de cambio socio-cultural y sobre todo en el debate actual sobre el papel del Estado en la redistribución de oportunidades. Para nuestro caso la distribución de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres.

La sola institucionalización, formal, no es suficiente, con ello sólo se garantiza que de alguna manera, ciertos requerimientos serán considerados, pero lo que no se garantiza es la incorporación de nuevos y actualizados reclamos surgidos desde la sociedad civil. Si bien son necesarias esas concreciones, para realizar las funciones de inserción social, la dinámica de la sociedad hace imprescindible que las instituciones sean lo suficientemente flexibles como para transformarse e incorporar los cambios.

La institucionalización del enfoque de género, por tanto, aporta una perspectiva crítica de la salud, favorece una visión holística y trata de explicar las formas de vivir, de enfermar y morir de hombres y mujeres con el objeto de reorientar las intervenciones y alcanzar el mejor nivel posible de salud y bienestar y reducir las inequidades en salud por razón de género.



Consecuencias de no Incluir el Enfoque de Género al Análisis de la Salud

Es importante tener en cuenta que el estudio de la salud sin perspectiva de género obtiene resultados sesgados, es decir, resultados que se quiere con-



den como "sesgos cuando negamos los, sobre todo de

Los sesgos de género cometidos en la investigación realizada con método cuantitativo, trascienden a la formación de profesionales y a la inserción sanitaria (consultar la definición de [género\(sociológico\)](#)).

Debido a la jerarquización de las relaciones en la sociedad patriarcal en que vivimos, donde el masculino tiene más valor que lo femenino, la posición de desventaja entre ambos, con más frecuencia corresponde a las mujeres.

Bajo esta perspectiva también se analizan las posibilidades vitales, el acceso de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, y los conflictos institucionales y sociales que deben afrontar y cómo influye todo ello en la salud de hombres y mujeres.



**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: 25 de Enero y 8 de Marzo del 2015 Para
conmemorar el Día de la Mujer Hondureña y el Día
Internacional de 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



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

SEGUIMIENTO AL PROCESO DE DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE GÉNERO DEFINIDOS EN LA ICEC

3/3/2015

INFORME DE AVANCE DE LOS ELEMENTOS DE GÉNERO INCORPORADOS EN LAS HERRAMIENTAS GERENCIALES DEL SPSS DEL NUEVO MNS: Herramienta 01.- Propuesta Metodológica para la Identificación e Incorporación de Grupos Humanos Priorizados a la Estructura de Costos del Aseguramiento Público Subsidiado.

2015

2. Resultado Intermedio 4.1



CONSOLIDADO NACIONAL DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE PF DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Tegucigalpa, Honduras 2015

"La elaboración de este documento 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 de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o el Gobierno de los Estados Unidos"



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

**LINEAMIENTOS TECNICOS PARA EL
DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE
PLANIFICACION FAMILIAR POR
PROVEEDORES DESCENTRALIZADOS.**

1-3-2015



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

Sistematización de los procesos logísticos de planificación familiar en la secretaría de salud con énfasis en la estimación de necesidades, adquisición de métodos anticonceptivos, almacenamiento y distribución

Marzo 2015



**CONSOLIDADO PROGRAMACIÓN DE METODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL
IHSS**

Tegucigalpa, Honduras, 2015



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

**Informe de Monitoreo y Evaluación de la Ejecución de la
Estrategia para la Gestión de los Servicios de PF en el IHSS:**

Fecha: Marzo 2015

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



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

**Informe de las capacitaciones realizadas para la
implementación de la Estrategia de Planificación
Familiar en el IHSS.**

Fecha: Enero - Marzo 2015

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 DEL PROCESO DE
CAPACITACION A LOS COMITES DE
APOYO DE HOGARES MATERNOS

TEGUCIGALPA MDC

MARZO 2015



INFORME DE INTERCAMBIO DE
EXPERIENCIAS COMITÉ DE APOYO
HOGARES MATERNOS

TEGUCIGALPA MDC

MARZO 2015



INFORME DE CAPACITACION DE MONITORAS/ES DE PF RURAL

TEGUCIGALPA MDC

MARZO 2015



INFORME DE MONITORIA
PROCESO DE IMPLENETACION
CONJUNTA DE LAS ESTRATEGIAS
COMUNITARIAS (ICEC) RISS

TEGUCIGALPA MDC

MARZO 2014

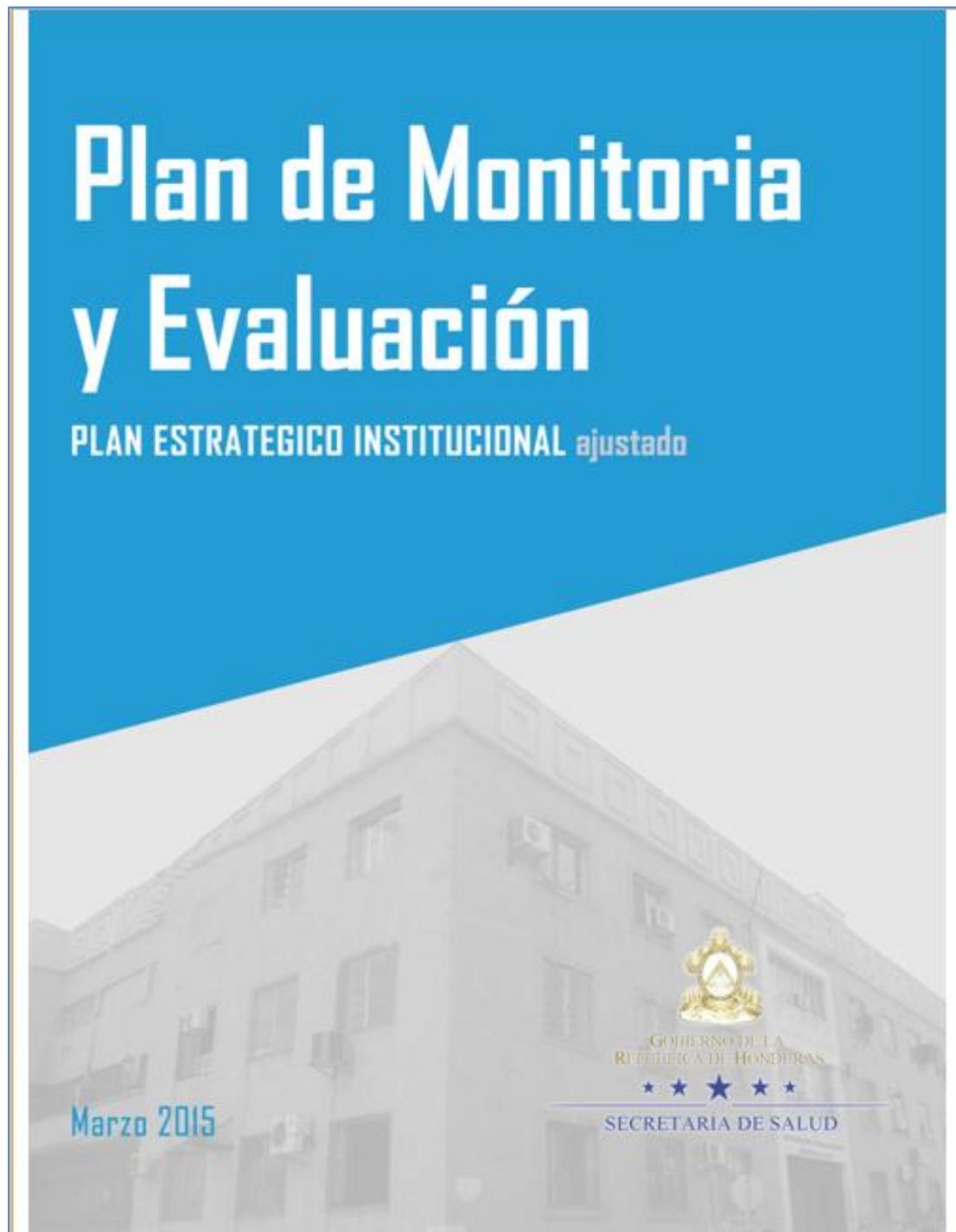


INFORME DE CAPACITACIÓN EN CUIDADOS OBSTETRICOS Y NEONATALES ESENCIALES (CONE)

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

ULAT/USAID
2015-03-25

3. Resultado Intermedio 4.2





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

**Informe de las competencias desarrolladas en
planificación estratégica**

Fecha: Enero - Marzo 2015

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



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

Informe de Capacitaciones en Desarrollo Organizacional Marzo 2015

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:
Componente Reforms:
Management Sciences for Health, Proyecto ULAT



Informe: *Avance sobre el proceso de "capacitación a los recursos humanos de la Unidad de planeamiento, Departamento de redes integradas de servicios y Unidad de Vigilancia de la Salud y de salud de las regiones sanitarias, en el Manual de Procesos y Procedimientos del Nivel Regional y Plantilla Básica de puestos y Perfiles de los Recursos Humanos de las regiones sanitarias"*

Fecha: 01 Enero al 31 Marzo del 2015 (Informe Y4Q2)



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

**Informe: Proceso de elaboración e implementación del Plan
Regional de Gestión de las RISS.**

Fecha: 01 Enero al 31 Marzo del 2015 (Informe Y4Q2)

Contrato: AID-522-C-11-000001

Sometido a:

Dr. Juan de Dios Paredes Pez
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

GUÍA PARA EL MONITOREO DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN DE GESTORES DESCENTRALIZADOS DE SERVICIOS DE SALUD

2015



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

**Informe: Avance del proceso de capacitación de los gestores-
proveedores de las redes de primer nivel de atención.**

Fecha: 01 Enero al 31 Marzo del 2015 (Informe Y4Q2)

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



USAID | **ULAT**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA 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 DE SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DE LA
GUIA DE GESTION POR RESULTADOS PARA LA RISS CON
GESTION DESCENTRALIZADA DE LA PROVISION Y SUS
HERRAMIENTAS DE GESTION**

Periodo: ENERO – MARZO 2015



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 LA
IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION
HOSPITALARIA**

Periodo: Enero-Marzo 2015

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

**Informe de Consultoría:
Informe trimestral de avance del rediseño de proceso y
organización funcional del servicio de las emergencias del HEU.**

Fecha: Informe trimestral Enero-Marzo 2015

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



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 SEMESTRAL DE RESULTADOS DE
IMPLEMENTACION DE LOS LINEAMIENTOS DEL
REORDENAMIENTO DE LA GESTION HOSPITALARIA III FASE**

Fecha: Octubre 2014- Marzo 2015



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
RENDICION DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA, Y DE LAS
AUDITORIAS SOCIALES REALIZADAS A LOS GESTORES
DESCENTRALIZADOS**

Periodo: ENERO - MARZO 2015



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

***Marco de Referencia para construcción
de un Sistema de Identificación de
Beneficiarios del Componente del SPSS
del Modelo Nacional de Salud***

SPSS



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

HERRAMIENTAS GERENCIALES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SPSS



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

**PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA IDENTIFICACIÓN E
INCORPORACIÓN DE GRUPOS HUMANOS PRIORIZADOS A
LA ESTRUCTURA DE COSTOS DEL ASEGURAMIENTO
PÚBLICO SUBSIDIADO**



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

HERRAMIENTAS GERENCIALES

Sistema de Protección Social en Salud



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

**PROPUESTA DE CONTROL PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE CONTRATOS, CONVENIOS Y
ACUERDOS DEL SPSS**



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

**HERRAMIENTAS
GERENCIALES**

Sistema de Protección Social en Salud



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

2

**SISTEMA DE CONTROL FINANCIERO DEL SISTEMA
DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**



Gobierno de la
República de Honduras



SECRETARÍA DE SALUD

HERRAMIENTAS GERENCIALES

Sistema de Protección Social en Salud



3

**MODALIDADES TIPO DE GESTIÓN
DESCENTRALIZADA DE SERVICIOS DE SALUD,
MODALIDAD PÚBLICO - PÚBLICO**



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

HERRAMIENTAS GERENCIALES

Sistema de Protección Social en Salud



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

4



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

Fecha: 01 Octubre 2014 al 31 Marzo del 2015 (Informe Y4Q2)

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 DE AVANCES EN LA
APLICACIÓN DEL SISTEMA DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

4. Resultado Intermedio 4.4



Informe de Actividades realizadas en apoyo a la Vigilancia de la Salud Materno y de la Niñez

COMPONENTE SALUD MATERNO NEONATAL Y PF

TEGUCIGALPA
2015-03-27

**Proyecto- Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud (ULAT II)
HONDURAS**
**Informe de Avance en la implementación del Sistema de
Monitoreo y Evaluación de la Gestión**
Fecha: 1 Enero a 31 de Marzo, 2015

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



5. Documentos Adicionales

38 Convenios de Gestión firmados con proveedores descentralizados en el año 2015

164-15



GOBIERNO DE HONDURAS
SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

**CONVENIO DE GESTION
PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL ENTRE LA
SECRETARÍA DE SALUD Y EL GESTOR CORPORACIÓN MUNICIPAL DE ATIMA**

Nosotros, **Edna Yolani Batres Cruz** mayor de edad, hondureña, con tarjeta de identidad No. 1311-1967-00022, Médico Especialista en Salud Pública, con domicilio en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, actuando en mi condición de Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, nombrada mediante Acuerdo Ejecutivo No. 09-2014 de fecha 27 enero de 2014, quien en lo sucesivo se denominará "**LA SECRETARIA**" y **Héctor Arturo Alcantara**, mayor de edad, estado civil, hondureño, con tarjeta de identidad No. 1313-1968-00441, actuando en mi condición de Representante Legal de la Corporación Municipal de Atima, Santa Bárbara, nombrado por el Tribunal Supremo Electoral mediante punto único de la Sesión Extraordinaria de fecha de 13 de Diciembre 2013, quien en lo sucesivo se denominará "**EL GESTOR**", hemos acordado en celebrar el presente **CONVENIO DE GESTION**, sujeto a las clausulas siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: PROPOSITO

Contribuir al mejoramiento del estado de salud y bienestar de la población beneficiaria con énfasis en las poblaciones postergadas, priorizando al grupo materno infantil.

CLAUSULA SEGUNDA: OBJETIVOS DEL CONVENIO

General

Garantizar el cuidado de la salud de la población beneficiaria y la mejora del acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud con énfasis en el grupo materno-infantil, mediante la implementación de un modelo de atención familiar comunitario, a través de acciones de promoción, prevención de enfermedades y daños a la salud, incremento del acceso y accesibilidad de los servicios integrales, continuos, con calidez, culturalmente aceptables, oportunos y eficientes con énfasis en poblaciones en condiciones de pobreza y extrema pobreza.

Especificos

1. Mejorar el acceso y accesibilidad de los servicios de salud según las estrategias establecidas en base al Modelo Nacional de Salud y los lineamientos establecidos por **LA SECRETARIA**.
2. Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna a través de

1