



**USAID** | **EL SALVADOR**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**Informe Anual**  
**Periodo: Octubre 2007 - Septiembre 2008**  
**Orden de Trabajo “B”**

Para:  
USAID/EL SALVADOR  
GHS-I-00-03-00029-00

Presentado por:  
University Research Co., LLC  
31 de Octubre, 2008

## Contenido

<b>1. RESUMEN EJECUTIVO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. INTRODUCCION.....</b>	<b>11</b>
<b>3. GESTION DE LAS ACTIVIDADES DE LA ORDEN DE TRABAJO “B” .....</b>	<b>11</b>
<b>4. REVISIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADO INTERMEDIO 3.3. MEJORAS EN EL MANEJO INTEGRADO DE LA SALUD INFANTIL Y SALUD REPRODUCTIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1. COMPONENTE: PF .....</b>	<b>12</b>
4.1.1 Progreso logrado: .....	12
4.1.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas: .....	16
<b>4.2. COMPONENTE DE SALUD MATERNO-INFANTIL.....</b>	<b>16</b>
4.2.1. Progreso Logrado, Salud Materna: .....	16
4.2.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas: .....	21
4.2.3. Progreso Logrado, Atención Infantil: .....	22
4.2.4 Desafíos encontrados y soluciones propuestas: .....	27
4.2.5. Progreso Logrado, Salud Comunitaria: .....	29
4.2.6 Desafíos encontrados y Soluciones propuestas:.....	35
<b>4.3. COMPONENTE DE NUTRICION .....</b>	<b>43</b>
4.3.1 Progreso logrado: .....	43
4.3.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas: .....	48
<b>4.4 IEC/CCC COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO.....</b>	<b>49</b>
4.4.1 Progreso logrado: .....	49
4.4.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas .....	55
<b>5. REVISION DE RESULTADOS Y ANALISIS. RESULTADO INTERMEDIO 3.4. VIH/SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES CONTROLADAS E IMPACTO MITIGADO .....</b>	<b>56</b>
<b>5.1. COMPONENTE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES.....</b>	<b>56</b>
5.1.1 Progreso logrado: .....	56
5.1.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas: .....	58
<b>6. REVISION DE RESULTADOS Y ANALISIS. COMPONENTE DE MONITOREO Y EVALUACION. ....</b>	<b>60</b>
<b>6.1 Apoyo a las Regiones de Salud y SIBASIS's.....</b>	<b>60</b>
<b>6.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas:.....</b>	<b>106</b>
<b>7. ADMINISTRACIÓN.....</b>	<b>107</b>
<b>8. PRESUPUESTO Y GASTOS REALIZADOS OCTUBRE 2007 - SEPTIEMBRE 2008..</b>	<b>111</b>

**ACRÓNIMOS**

<b>ACCEDA</b>	Atender, Conversar, Comunicar, Elegir, Describir y Acordar cita.
<b>AIEPI</b>	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
<b>AIN</b>	Atención Integrada en Nutrición.
<b>BASICS</b>	Proyecto de Soporte Básico para la Institucionalización de la
<b>CAP</b>	Conocimientos, Aptitudes y Prácticas.
<b>CCC</b>	Comunicación para el Cambio de Comportamientos.
<b>CD's</b>	Discos Compactos
<b>CLAP</b>	Centro Latinoamericano de Atención Perinatal
<b>CNC</b>	Comité Nacional de Calidad
<b>CONE</b>	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales.
<b>CPC</b>	Conocimientos, prácticas y coberturas
<b>CRSN</b>	Centro Rurales de Salud y Nutrición
<b>CTOs</b>	Oficiales Técnicos de USAID para la Orden de Trabajo "B"
<b>CVN</b>	Colaboradoras Voluntarias de Nutrición.
<b>EPS</b>	Encuesta Proveedores de Salud
<b>ESC</b>	Equipo de Salud Comunitaria.
<b>FOSALUD</b>	Fondo Solidario de Salud
<b>GAT</b>	Grupo Asesor Técnico.
<b>GOES</b>	Gobierno de El Salvador
<b>HCP</b>	Historia Clínica Perinatal
<b>HIO</b>	Oficina de Desarrollo Humano de USAID
<b>IEC</b>	Información, Educación y Comunicación.
<b>ISSS</b>	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
<b>ITU</b>	Infección del Tracto Urinario.
<b>IVU</b>	Infección de Vías Urinarias.
<b>JDG</b>	Jefe de Grupo
<b>JICA</b>	Agencia Japonesa de Cooperación Internacional.
<b>LM</b>	Lactancia Materna.
<b>MADLAC</b>	Monitoreo y Apoyo Directo a la Lactancia Materna.
<b>MCC</b>	Meioramiento Continuo de la Calidad.
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
<b>NRP</b>	Programa de Reanimación Neonatal
<b>OL</b>	Oficina Local.
<b>ONG</b>	Organización no Gubernamental.
<b>PF</b>	PF.
<b>PI</b>	Prevención de Infecciones.
<b>QAP</b>	Programa de Garantía de Calidad
<b>RHESSA</b>	Reconstrucción de Hospitales y Extensión de Servicios de Salud
<b>RI</b>	Resultados Intermedios
<b>RO</b>	Rehidratación Oral
<b>SIBASI</b>	Sistema Básico de Salud Integral.
<b>SIP</b>	Sistema Informático Perinatal.
<b>SISVIN</b>	Sistema de Vigilancia Nutricional.
<b>STABLE</b>	Programa de Estabilización y Transporte del Recién Nacido Crítico
<b>THE</b>	Trastornos Hipertensivos del Embarazo
<b>UIME</b>	Unidad de Información de Monitoreo y Evaluación
<b>UME</b>	Unidad de Monitoreo y Evaluación
<b>URC</b>	University Research Co., LLC
<b>US</b>	Unidades de Salud.
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
<b>USANYM</b>	Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres.
<b>VMM</b>	Vigilancia de la Mortalidad Materna.

## **1. RESUMEN EJECUTIVO**

Este informe anual refleja las actividades realizadas con la implementación de la Orden de Trabajo “B” de la Actividad 519-0463 - Fortalecimiento en Salud - durante el periodo octubre 1 de 2007 a septiembre 30 de 2008 y a la vez se reporta el último trimestre del año fiscal.

El plan de trabajo para el periodo octubre de 2007 a diciembre de 2008 se elaboró con la participación activa de las contrapartes del MSPAS pertenecientes a la Dirección General y de Aseguramiento de Calidad, Dirección de Regulación, Dirección de Epidemiología y las Direcciones Regionales Central, Paracentral y Oriental en las que se encuentran localizados los 72 municipios cubiertos por el proyecto. Cerca de 100 funcionarios del MSPAS participaron en la formulación, revisión, análisis y aceptación de los planes mencionados. El plan de trabajo fue aprobado por USAID en el mes febrero de 2008.

Este año fiscal se ha caracterizado por la ejecución de gran cantidad de actividades en todos los componentes, pero destaca el trabajo realizado en este período con los hospitales con un renovado trabajo con los comités de prevenciones nosocomiales y la conformación de equipos regionales de prevención de infecciones. Por otro lado, ha sido muy significativo el adelanto en el componente de mejoramiento de la calidad con el cual se ven mejoras en los doce hospitales en los cuales se ha realizado una primera medición de diez y siete estándares y se han elaborado planes de mejora. El arduo trabajo para la definición y validaciones; técnicas y comunitarias de los materiales gráficos de IEC se completó y quedan listos para su impresión. El Sistema de Vigilancia Nutricional –SISVIN- fue completado y ejecutado en la Libertad y está listo para ampliarse al resto del país. Como consecuencia del trabajo de capacitación y entrenamiento permanente que se realiza la mortalidad infantil y materna, continúan en su descenso y la asfixia como causa de muerte neonatal ha disminuido. El equipo médico y demás insumos adquiridos fueron entregados al MSPAS y distribuido en las diferentes unidades, solo restan algunas adquisiciones para completar algunos equipos.

### **Síntesis de Principales logros por Componente en este año fiscal.**

#### **Planificación Familiar (PF)**

Se logró la designación de un referente; médico o enfermera, a nivel de los hospitales quien se encargará de coordinar el programa de PF, asegurando la elección libre e informada y la aplicación del consentimiento informado en usuarias de los métodos permanentes.

Se capacitó a 30 médicos y enfermeras como facilitadores primarios para las réplicas de actualización en tecnología anticonceptiva y a nivel de las 5 regiones del país se actualizó a 503 personas.

Se actualizó a un total de 30 médicos internistas, endocrinólogos y cardiólogos en actualización en tecnología anticonceptiva, con el objetivo de sensibilizarlos en la detección oportuna de riesgo reproductivo y referir los casos al programa de PF de su hospital.

Se completó la elaboración de la Guía Técnica de PF para Promotores de Salud y la Guía Técnica de PF para el Personal que trabaja con Parteras.

Se capacitó un total de 1885 adolescentes a nivel nacional en el Manual de Educación para la vida, contribuyendo a que ellos puedan formular sus proyectos de vida y a mejorar sus expectativas.

Se formaron 125 facilitadores regionales en consejería de PF dirigida a promotores; quienes han capacitado a 1,919 promotores a nivel nacional. Esto permitió orientar a nivel comunitario a las usuarias de los servicios de PF, contribuyendo a una elección libre e informada.

Se realizó el monitoreo el cumplimiento de la Ley Tiahrt en los SIBASI beneficiados por este proyecto, no se encontró violación alguna del marco legal de PF.

Se realizó una reunión con la dirección general de MSPAS, en coordinación con CTO USAID, para dar a conocer los aspectos legales y los compromisos del país relacionados con el cumplimiento de la elección libre e informada. Se realizó una jornada de sensibilización a personal técnico de la Región Occidental y directores de los hospitales, para enfatizar sobre la importancia de la decisión libre e informada de métodos de PF y los resultados del monitoreo de su cumplimiento.

### **Salud Materna**

En este año fiscal se fomentó el uso de la evidencia clínica más reciente y fortaleciendo la capacidad de los proveedores para implementar las normas, protocolos, guías y el uso de estándares para evaluar especialmente los procesos de atención preconcepcional, prenatal, parto, atención inmediata de recién nacido, puerperio, en el uso del Sistema Informático Perinatal (SIP) la implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y en la implementación del Modelo de Mejora Continua propuesto por el proyecto y adaptado por el MSPAS. Estos son los logros:

Se focalizó el trabajo en los ejes establecidos en el Plan de Acción 2008: i.) Nuevo enfoque de atención prenatal, ii.) Consejería en prenatal, dirigida especialmente a la población adolescente. iii.) SIP actualizado en todos los hospitales. iv.) Sistema de vigilancia de la mortalidad materna. v.) Centros Regionales de Desarrollo de Habilidades Obstétricas otorgando prioridad al uso del partograma, manejo de pre-eclampsia, MATEP, infecciones nosocomiales y PF vi.) Programa de mejoramiento continuo de la calidad aplicándose en los diferentes niveles de prestación de servicios CONE – P. F.

Se hicieron esfuerzos para coordinar e integrar acciones y resultados, tanto internamente en URC como en el MSPAS, dado que en la ejecución de los ejes mencionados en el párrafo anterior, se involucran diferentes unidades operativas del MSPAS. Esto se ha hecho evidente en la elaboración compartida de directrices, manuales y guías relativos a los temas tratados en los ejes prioritarios. Las Unidades con las que se ha coordinado el trabajo en el Nivel Superior durante este año han sido: Unidad de Atención Integral a la Mujer, incluyendo el programa de PF; Unidad de Atención Integral a la Niñez, particularmente el programa de neonatos; Unidad de Atención a la Adolescencia, Unidad Nacional de Enfermería, Unidad de Control y Vigilancia Epidemiológica y las direcciones del Nivel Superior siguientes: General de Salud, de Regulación, Administrativa, Planificación, éstas últimas especialmente en lo relacionado al componente de calidad.

En las 5 regiones y las 28 maternidades se realizaron las evaluaciones del programa materno y neonatal, en forma integrada, utilizando el SIP para el período enero a mayo de 2008, utilizando 20 indicadores sobre la aplicación de intervenciones normadas para la atención de estos grupos, la evaluación se centró en los resultados perinatales.

Se continuó con el esfuerzo de descentralizar en las 5 regiones el seguimiento al Sistema de Información Perinatal (SIP). Cada región cuenta con un equipo de diferentes disciplinas quienes realizan el seguimiento del uso del sistema y la aplicación del mismo a nivel de los hospitales de su jurisdicción. Se ha capacitado a 85 médicos y 35 digitadores de hospital y

regiones, en la actualización del sistema. Así mismo, se ha elaborado la 2da. Edición de la Guía Técnica para el uso del SIP.

En este período se completó la implementación del nuevo enfoque de atención prenatal en 16 municipios y 3 hospitales del área de influencia del proyecto. Estos municipios corresponden a 1 SIBASI de cada una de las 3 regiones de salud beneficiadas por el proyecto. Este enfoque se centra en el nuevo paradigma que todo embarazo es de riesgo. El mayor logro ha sido detectar complicaciones y su referencia oportuna utilizando intervenciones costo efectivas.

Se dotó a cada una de las cinco regiones de salud de Un Centro Regional de Capacitación en Habilidades. Cada región ha nombrado un equipo de trabajo conformado por un médico, una enfermera y un representante de la Unidad de Recursos Humanos para administrar el centro y cada Director Regional firmó una carta compromiso ante la Dirección General de Salud por la cual garantiza que velará por el buen funcionamiento del centro. Antes de este esfuerzo el personal era capacitado más en forma teórica y la práctica era reducida, basándose en el contenido de la norma y no en la habilidad para aplicarla en el proceso de atención respectivo.

Durante todo el periodo, se ha continuado apoyando al MSPAS para que se estudie sistemáticamente a toda muerte materna institucional, de las cuales a la fecha son 48: 37 directas, 5 indirectas y 6 no relacionadas. Por lo anterior se realizan esfuerzos para que cada una sea estudiada y de su análisis se trabajen intervenciones de mejora. Lo cual se ha venido realizando a través de tres tipos de comités, ubicados en los tres niveles del MSPAS: comité local (28), el regional (5) y el nacional (1). También se ha continuado apoyando a los comités locales de vigilancia de la mortalidad materna de los 8 SIBASI's cubiertos por el proyecto, quienes se han reunido en forma mensual para analizar, de acuerdo a los procedimientos que ha definido el MSPAS con apoyo del proyecto, los factores causales de la muerte materna, dar seguimiento a planes de implementación y a las muertes perinatales. En este año se logró iniciar la institucionalización para el trabajo mensual de estos comités, el proyecto solo ha apoyado financieramente reuniones bimensuales y trimestrales.

Durante este período se han capacitado 35 profesionales como Facilitadores Regionales en 32 habilidades obstétricas, neonatales, PF y prevención de infecciones de origen nosocomial y la atención inmediata del recién nacido. El mayor logro ha sido integrar en un esfuerzo conjunto a las contrapartes de la Unidad de la Mujer, de la Niñez, específicamente neonatos, Unidad de Enfermería y de Epidemiología, con lo que se aumentó progresivamente de 11 habilidades a 32. También se elaboró la Guía para la evaluación de las habilidades utilizando listas de verificación, la metodología de evaluación, un dossier con las evidencias actualizadas para las 32 habilidades y las directrices administrativas para el funcionamiento de los centros obstétricos. A la fecha, 20 maternidades cuentan con al menos dos profesionales capacitados en estas habilidades.

### **Salud Infantil**

En el período enero – septiembre del presente año se han disminuido de 478 muertes neonatales que se tenían para el 2007 a 375 para el 2008. Además la asfixia, como causa de muerte, descendió en este mismo tiempo del 8º al 9º lugar. Sin embargo sigue siendo la prematuridad la primera causa de muerte infantil. (Datos según SISMOB Unidad de Información del MSPAS).

Se realizó la recertificación de los tres coordinadores nacionales de STABLE quienes formaron a 16 instructores líderes nacionales. Se desarrollaron 21 cursos de capacitación en

STABLE, capacitando a 591 profesionales de las regiones de salud occidental y metropolitana.

Se han desarrollado 22 cursos de NRP, formando a 493 profesionales de las regiones de salud occidental y metropolitana.

Se impulsó la implementación del Tamizaje Neonatal, realizando 16 cursos de capacitación para la toma de la muestra; se capacitaron 666 enfermeras del primer nivel de atención. Al momento se han tomado 12,500 muestras, dando positivo 4 casos, los que ya se encuentran en control en el Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.

Se finalizó la guía y los carnets, para el seguimiento del prematuro menor de 2,000 gramos.

Se formaron 166 facilitadores para la capacitación en habilidades para la aplicación de la guía de atención del menor de 5 años.

Se formaron 50 docentes de las universidades que cuentan con carrera de medicina para la enseñanza en el pregrado de las habilidades para la aplicación de la guía de atención del menor de 5 años.

Se realizaron 6 cursos de formación en habilidades para la atención del menor de 5 años en las tres regiones prioritarias de USAID.

Se apoyó la actualización científica de 96 médicos y enfermeras del nivel nacional con su participación en el Congreso Nacional de Pediatría. De la misma forma se apoyó la participación de 4 médicos en el congreso Iberoamericano de Neonatología.

Se logró consolidar e instaurar el monitoreo de las condiciones de eficiencia por parte de los equipos regionales y de SIBASI como una herramienta rutinaria de trabajo, con la que se han realizado, aproximadamente, 537 (enero – agosto 08) visitas de monitoreo a nivel nacional por parte de dichos equipos, logrando que un buen número de unidades de salud alcancen la categoría de eficientes.

Se desarrollaron por parte del equipo del programa infantil del nivel superior, con el apoyo del proyecto y como una verificación de los monitoreos regionales 18 monitoreos a unidades de salud y hospitales para medir las condiciones de eficiencia para la atención infantil.

Se fortaleció la calidad de la atención neonatal en los 29 hospitales a nivel nacional que cuentan con servicios de neonatología apoyándolos con la compra de equipo y suministros médicos. De la misma forma de las 96 unidades de salud prioritarias del proyecto, 30 fueron dotadas de mesas pediátricas, 70 con estetoscopio pediátrico y 91 con tensiómetro pediátrico.

### **Nutrición**

Se capacitó a 120 enfermeras de las unidades de salud de la Región de Salud Central, donde se inició la implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVIN).

Se finalizaron y reprodujeron los nuevos gráficos de crecimiento del menor de 5 años, logrando la incorporación de los tres indicadores para la evaluación nutricional de los menores de 5 años a nivel nacional: peso/edad, talla/edad y peso/talla.

Se realizó el lanzamiento de los resultados del tercer censo de talla en escolares de primer grado en el país, destacando que la desnutrición crónica en El Salvador ha bajado en cuatro puntos porcentuales, de 19% al 15%.

Se desarrolló la Consultoría en el tema de lactancia materna, realizada por la consultora internacional Lic. Ninoska Cruz. Logrando como productos principales: capacitación del segundo grupo de evaluadores externos, revisión y asesoría del proceso de evaluación de los hospitales y unidades de salud con las iniciativas IHAN y USANYM, asesoría al trabajo de la unidad de nutrición en el componente de lactancia materna en general.

Se realizó el segundo taller nacional de evaluadores externos de las estrategia Hospital Amigo de los Niños (IHAN) y de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM), formando 26 evaluadores entre médicos generales, pediatras, obstetras, enfermeras y nutricionistas.

Se logró la reactivación del Comité Nacional de Lactancia Materna (CONALAMI) que tendrá entre sus funciones más importantes la revisión y corrección del Anteproyecto de ley de Lactancia Materna.

Se alcanzó la acreditación como IHAN y USANYM de 21 establecimientos de salud.

Se finalizó la guía de alimentación para la familia salvadoreña.

Se fortalecieron a nivel nacional con la compra y asignación de mobiliario, menaje de cocina y papelería a los 52 Centros Rurales de Salud y Nutrición a nivel nacional.

Se realizó en el INCAP de Guatemala, la actualización de 4 recursos del MSPAS en conocimientos y técnicas para la toma de muestra y realización de estudio de vitamina A en niños menores de 5 años de edad.

### **Salud Comunitaria**

Se brindó apoyo técnico para elaborar su plan estratégico a mediano plazo, en el que se resaltó el trabajo en Salud Familiar y la Supervisión Facilitadora como líneas estratégicas importantes para el desarrollo del trabajo de los Promotores de Salud.

Dotación a los 560 Promotores de Salud que trabajan en las comunidades rurales de los municipios apoyados por el Proyecto, con mochilas, tensiómetro, estetoscopio, básculas tipo salter, lámparas de mano, termómetros orales y cintas métricas.

Se realizaron 24 jornadas regionales de monitoreo y evaluación de las acciones del Programa de Salud Comunitaria, en las que participaron cerca de 180 funcionarios de Salud Comunitaria y 30 funcionarios de las Direcciones Regionales de Salud.

Se completó la consultoría de un Modelo de Evaluación de las acciones de salud para favorecer el desarrollo comunitario que describe los pasos necesarios para levantar diagnósticos comunitarios, priorizar problemas, elaborar planes comunitarios de intervenciones en salud y evaluar el desarrollo del plan a nivel comunitario.

Se realizó la consultoría para actualizar el Plan de formación inicial de los promotores de salud. El producto final consistió en dos documentos: uno que contiene la curricula del Plan de formación Técnica del promotor de salud que deberá ser avalado por la Dirección de Educación Media y Superior del Ministerio de Educación, y otro que servirá para desarrollar

el Curso Básico del Promotor de Salud, el cual sólo deberá ser avalado por la Dirección de Regulación del MSPAS.

Durante el año fiscal se realizaron dos eventos para Evaluación y fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar. Se apoyó al MSPAS con el tiraje de 40,000 Carpetas familiares y aproximadamente 80,000 ejemplares de fichas familiares, para apoyar el proceso de implementación del modelo de Salud Familiar en los municipios apoyados por USAID.

### **Control y Prevención de Infecciones Nosocomiales.**

Un total de 752 funcionarios de los hospitales fueron capacitadas en prevención y control de infecciones nosocomiales maternas y neonatales. Mas de 30 replicaciones por los comités de infecciones locales sobre contenidos de las capacitaciones en estándares de prevención de infecciones nosocomiales por el personal capacitado con un promedio de 20 personas por sesión (lo que representan al momento 1407 personas capacitadas en total).

Se socializó los resultados de la línea de base sobre desempeño de comités de infecciones nosocomiales en 28 maternidades del MSPAS y se estimulo a la reactivación de los comités de infecciones nosocomiales, elaborando sus respectivos planes de acción.

Se culminó el estudio de línea de base sobre flora y resistencia bacteriana en neonatos de 20 hospitales del MSPAS, se espera aprobación del MSPAS para su divulgación.

Apoyo técnico para la elaboración guía para el sistema nacional de vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales.

Se adquirió y entregó material bibliográfico de referencia en prevención de infecciones nosocomiales a cada uno de los comités regionales y de los comités de cada hospital de infecciones nosocomiales así como para el nivel superior.

### **IEC/CCC**

En las cinco regiones de salud se realizaron jornadas de trabajo para socializar lineamientos para la operativización de la estrategia educativa de IEC/CCC, y actualizar los Planes de IEC de acuerdo al perfil epidemiológico de cada unidad de salud.

Para la operativización de la Estrategia Nacional de IEC/CCC se logró el nombramiento en el 100% de Unidades de Salud y Hospitales de los Referentes de Promoción de la Salud.

Se realizó una consultoría internacional para apoyar en la elaboración de la Guía de Monitoreo y Evaluación de la Estrategia Nacional de IEC/CCC, a través de un taller con 29 técnicos del MSPAS. La guía incluye un instrumento de monitoreo del quehacer de los referentes IEC/CCC locales.

Para el Fortalecimiento de la Gestión de la Promoción de la Salud, se desarrollaron 9 jornadas de capacitación sobre Promoción de la Salud y Tecnología educativa en las regiones de salud.

Para el proceso de validación técnica del material educativo de los cinco componentes, en este período se llevaron a cabo las siguientes reuniones: 6 grupos focales con 78 técnicos del MSPAS para la validación técnica y para la validación comunitaria se desarrollaron 33 grupos focales para la validación comunitaria, teniendo 14 grupos de comunidades rurales y 19 grupos de áreas urbanas y semi urbanas.

El material validado fue de 71 piezas de grafico, 20 cuñas de radio, 4 spots de televisión y 2 videos educativos que están listos para su aprobación y posterior difusión.

### **Mejoramiento de la Calidad**

En este período se finalizó la Guía Técnica para el Mejoramiento Continuo de Calidad (MCC), que describe la metodología a ser aplicada en todo proceso y nivel de atención. El MSPAS ha priorizado la aplicación inicial de esta guía en los Cuidados Obstétricos, Neonatales Esenciales y PF y seleccionó 12 de las 28 maternidades para implementarla, nombrando para ello un comité hospitalario de calidad.

La primera fase de aplicación de la metodología de MCC fue la definición participativa de 17 estándares de atención, los criterios de evaluación de los mismos y los instrumentos para su medición. El MSPAS privilegió la autoevaluación, que fue realizada a través del tamizaje de expedientes de usuarias que habían consultado, los tres últimos meses del año 2007, en busca de servicios de PF, prenatal, parto y puerperio y atención de recién nacido. Esta medición constituyó la primera evaluación de las 12 maternidades y se ha consolidado en el “Informe Ejecutivo de la Línea Basal de los Estándares de Calidad”.

Los resultados de la línea basal muestran que ningún hospital cumple al 100% con los 17 estándares, lo cual revela cumplimiento inadecuado de la normativa vigente. Los procesos con menor cumplimiento correspondieron a PF, debido en parte a la ausencia de estructura en los hospitales para este programa.

Como producto de la línea basal se han elaborado 35 proyectos de MCC en los hospitales participantes, actualmente en ejecución. Los temas centrales de mejoramiento de estos proyectos son: i.) PF: la atención para la inscripción y control de subsecuentes a nivel hospitalario; ii.) Prenatal: la atención durante el trabajo de parto utilizando el partograma; iii.) Postparto: el control del postparto inmediato; iv.) Complicaciones: el manejo de la Hemorragia; v.) Recién Nacido: el control al alta.

Este proceso de implementación se ha desarrollado bajo la coordinación de la Dirección General de Salud, con la participación de las Unidades Materno, PF e Infantil del Nivel Superior del MSPAS; representantes regionales y los comités locales de calidad. Además se capacitaron 100 médicos y enfermeras de las 5 regiones en 2 Sesiones de Aprendizaje, la primera de ellas se enfocó en los conocimientos y habilidades para desarrollar el levantamiento de la línea basal; la segunda sesión fue realizada para la elaboración de planes de mejora, partiendo de los resultados de la autoevaluación.

### **Apoyo a las Regiones de Salud y SIBASIS's**

En el trabajo a nivel de las regiones de salud; prioritariamente la Central, Paracentral y Oriental y sus SIBASI, este año fiscal, se realizaron 766 actividades de capacitación que contó con la participación de 10.247 personas, la mayoría funcionarios/as del MSPAS así como voluntarios/as, miembros de la comunidad, etc. En lo que tiene que ver con las visitas para realizar el monitoreo y evaluación de las unidades de salud en esos niveles, en este año fiscal, se realizaron un total de 419. Un detalle de las acciones aquí mencionadas se encuentra en la sección respectiva de este informe.

## **2. INTRODUCCION**

El Gobierno de El Salvador y el Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica suscribieron, el 11 de junio del año 2005, el convenio 519-0463 por el cual el segundo, a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por sus siglas en inglés) apoya al primero, en este caso en forma específica al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al logro de un objetivo común, como es el fortalecimiento de la salud básica.

El enfoque de la asistencia técnica en salud que se proporciona a través de este convenio es apoyar al MSPAS para alcanzar los Resultados Intermedios 3.3. “Mejoras en el manejo integrado de la salud infantil y reproductiva” y 3.4 “VIH/SIDA y otras Enfermedades controladas e Impacto Mitigado”.

Este informe para el periodo octubre de 2007 a septiembre de 2008 presenta las actividades que han sido implementadas y los resultados que se han logrado, también como los desafíos encontrados en cada uno de los principales componentes técnicos de la asistencia técnica.

## **3. GESTION DE LAS ACTIVIDADES DE LA ORDEN DE TRABAJO “B”**

### **Coordinación del trabajo del Equipo de Asistencia Técnica**

Durante todo el año fiscal 2008, segundo del proyecto, se hicieron esfuerzos para consolidar el trabajo del Equipo de Asistencia Técnica de URC, se ejecutaron acciones tendientes a realizar un trabajo integrado y coordinado de los diferentes componentes para lo cual se definió la línea de vida como elemento clave y se establecieron los puntos de encuentro de los diferentes componentes. Con este nuevo abordaje, se han logrado integrar mejor las acciones y se ha apoyado a que el MSPAS realice un trabajo también coordinado especialmente entre las unidades de la mujer y la niñez.

### **Coordinación del Trabajo del Equipo de Asistencia Técnica y el MSPAS**

Cada uno de los asesores encargados de la coordinación de los componentes del proyecto han programado y realizado reuniones periódicas con las diferentes contrapartes del MSPAS, algunas de ellas han contado con la participación de los CTOs de USAID. En estas reuniones se analizan los avances logrados en el plan de trabajo, las dificultades encontradas y las soluciones dadas.

Durante el periodo que cubre este informe; se realizó una reunión con el Sr. Ministro y Sr. Viceministro para la presentación de parte de USAID del nuevo jefe de proyecto; Dr. Francisco Vallejo quién reemplazó en esa función al Dr. Reinando Gruesso. El señor Ministro así como el señor viceministro han participado de varias actividades que apoya el proyecto. Entre otras se señalan las ceremonias de entrega del equipo médico donado por USAID, la inauguración de los Centros Regionales de Desarrollo de Habilidades Obstétricas y Neonatales, juramentación de los comités de prevención de infecciones nosocomiales en las diferentes regiones. Estas fueron oportunidad en las que se comentaron los adelantos del proyecto.

En este año se ha continuado con el trabajo coordinado con la dirección general de salud, la dirección de vigilancia de la salud, dirección de planificación, dirección de regulación. Cabe destacar que se ha privilegiado el trabajo con la dirección de vigilancia de la salud ya que

con esa dependencia se ha coordinado el trabajo con los comités de prevención de infecciones nosocomiales. Por otro lado, se han realizado varias jornadas de trabajo con los/as directores regionales y jefes de SIBASIs. El nuevo JDG ha realizado varias visitas de trabajo a las diferentes contrapartes del proyecto en el nivel central del MSPAS como a las regiones de salud en procura de fortalecer el papel de los facilitadores locales del proyecto.

#### **Coordinación del trabajo del Equipo de Asistencia Técnica con USAID**

En este año fiscal, se ha continuado con las reuniones quincenales del jefe de proyecto con las CTOs de USAID, con la inclusión de la Licenciada Patricia Portillo de Reyes del MSPAS. En estas reuniones se revisan los logros de cada componente, se identifican los problemas y se buscan las soluciones pertinentes, se analizan y aprueban las actividades para los periodos siguientes. Estas reuniones han facilitado mucho la coordinación de las actividades del proyecto con el nivel superior del MSPAS.

Adicionalmente a lo antes señalado, las CTOs y el JDG mantienen una comunicación permanente para clarificar asuntos pertinentes con la ejecución del plan de trabajo.

#### **4. REVISIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS.**

##### **RESULTADO INTERMEDIO 3.3. MEJORAS EN EL MANEJO INTEGRADO DE LA SALUD INFANTIL Y SALUD REPRODUCTIVA**

###### **4.1. COMPONENTE: PF**

###### **4.1.1 Progreso logrado:**

###### **Avances por resultados Intermedios**

**Resultado 3.3.1.1 Médicos y enfermeras de las Unidades de Salud y promotores de los 69 municipios de USAID proveyendo consejería y servicios de PF de acuerdo a los estándares del MSPAS**

**Resultado 3.3.1.2. Consejería de PF en el prenatal y post parto, brindada como un servicio estandarizado en las 28 maternidades y Unidades de Salud en hasta 69 municipios apoyados por USAID.**

Este resultado se ha logrado cumplir en el 80% ya que se formó y consolidó una estructura a nivel de las regiones y las 28 maternidades, mediante la creación de referentes hospitalarios y regionales, con el objetivo de mejorar los servicios de PF. Esta estructura está fortaleciendo las acciones que los hospitales hacen en la temática de PF, relacionada con la provisión de servicios, la logística y sistema de información, áreas en las que el programa de PF necesitaba fortalecerse.

Durante este año se diseñó la metodología y el contenido del Curso de Gerencia para apoyar a los referentes nacionales, con lo que se fortalecerán las capacidades para gestionar el programa de PF.

Dentro del componente de calidad se han realizado visitas de supervisión y monitoreo a 12 hospitales para verificar el cumplimiento de 5 estándares de calidad relacionados con el programa de PF; evidenciando que hay dificultades en lograr el 100% de cumplimiento, especialmente la atención, a nivel de hospitales, de las usuarias en la inscripción y subsecuentes, así como el inadecuado llenado de las hojas de registro respectivas. Se han

realizado acciones de coordinación con el nivel superior para ayudar a implementar los planes de mejora que los hospitales han planteado.

Se entregó la papelería y las herramientas de ayuda (tablas de criterios de elegibilidad médica, listas de verificación, hojas de inscripción y subsecuente) para la prestación de servicios de PF acorde con los estándares del MSPAS

Se elaboraron y validaron las Guías de Atención de PF para el personal que trabaja con parteras y para los promotores de salud; con ellas se pretende contribuir a mejorar los servicios que estos recursos prestan a nivel comunitario y les permitirá contar con herramientas actualizadas para incrementar el acceso a los métodos de PF y brindarlos con una mayor calidad. Vale la pena destacar que al momento, los documentos ya fueron aprobados por las autoridades del MSPAS y están pendientes de ser aprobados por USAID El Salvador; se pretende que para el próximo trimestre se logre hacer la impresión.



Portadas de las guías de PF para Parteras y Promotores

**Resultado 3.3.1.3.: Médicos y enfermeras de las Unidades de Salud en hasta 69 municipios apoyados por USAID, actualizados anualmente en tecnología anticonceptiva**

Este resultado se cumplió en el 100%, formando un total de 30 facilitadores primarios, quienes a través de la realización de 25 talleres, en las 3 regiones apoyadas por el proyecto, capacitaron durante este año, a un total de 503 trabajadores de la salud, entre médicos y enfermeras.

De igual manera se capacitaron 30 médicos internistas, endocrinólogos cardiólogos de las diferentes maternidades del país logrando con ello sensibilizarlos y darles las herramientas indispensables para que refieran los casos al programa de PF y contribuyan a la reducción del riesgo reproductivo.

**Resultado 3.3.1.4.: Programas basados en la comunidad dirigidos a los adolescentes con mensajes desarrollados e implementados de acuerdo a los estándares del MSPAS en hasta 69 municipios apoyados por USAID**

Este resultado se ha cumplido en el 80% ya que se logró la aprobación del Manual Práctico de Consejería Entre Pares para los temas de PF, con ello se contribuirá a que los promotores juveniles mejoren la consejería y orientación relacionada con los diferentes métodos de PF que el MSPAS brinda a este grupo etáreo. En el próximo trimestre se realizará la validación en campo del documento, los talleres para la formación de facilitadores primarios y las respectivas réplicas para poder contar con promotores juveniles capacitados en dicha guía.

Se imprimió y entregó el 100% de la papelería e instrumentos necesarios para la atención en salud reproductiva para los y las adolescentes de acuerdo al Plan de Trabajo.



Personal de salud que trabaja con adolescentes capacitándose en el Manual de Educación para la –vida



Portada de la Guía de Consejería para Promotores Juveniles

Se capacitó un total de 1885 adolescentes en el contenido del Manual de Educación para la Vida, contribuyendo de esa manera a mejorar la formulación de sus planes de vida.

## LEY TIAHRT

### 1. Crear la estructura mínima dentro del MSPAS para impulsar este plan

Se cumplió este resultado en un 90% mediante la creación de los referentes hospitalarios y regionales creando una estructura fundamental para la capacitación y aplicación de los principios de la elección libre e informada para el uso de los diferentes métodos.

En el último trimestre se realizó una reunión en la Región Occidental con la participación de 25 trabajadores de la salud, entre directores de los hospitales, referentes y regionales, para dar a conocer los resultados del monitoreo de la Ley Tiaht.



Reunión con los referentes con la difusión de los elementos de la ley Tiaht

### 2. Un plan de capacitación, que incluye capacitación continua para nuevo personal, sobre los requisitos legales y principios de una elección libre e informada, desarrollado y implementado para el personal de URC y el MSPAS

Se cumplió este resultado en el 100%, se logró capacitar más personal de salud de lo programado, respondiendo a la demanda del MSPAS en el área de consejería de PF.

Se formaron durante este año 30 facilitadores primarios en consejería de PF de los diferentes hospitales del nivel nacional, y se realizaron réplicas del mismo, logrando capacitar un total de 503 trabajadores de salud entre médicos y enfermeras.



Personal de los establecimientos de salud capacitándose en consejería de PF

Se capacitó un total de 1919 promotores de salud a nivel nacional, en el tema de Consejería de PF superando lo planeado, con lo cual se fortalecieron los servicios comunitarios mejorando su acceso y la calidad.

### **3. Establecimientos de salud en los áreas apoyado por USAID cuentan con evidencia de cumplimiento con el marco legal y sus principios**

Este resultado se ha cumplido en el 80%, realizando el monitoreo del cumplimiento de la Ley Tiaht a nivel nacional en diferentes establecimientos de salud (Hospitales y Unidades de Salud).

#### **4.1.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas:**

##### **Desafíos:**

Se ha continuado con el problema de compatibilizar agendas con las contrapartes. La coordinadora del componente de PF es responsable también de coordinar otros proyectos.

##### **Soluciones:**

Integrar contenidos y actividades de acuerdo a la disponibilidad de las contrapartes.  
Compartir iniciativas con otras agencias convocados por el MSPAS.

#### **Actividades programadas para el próximo trimestre:**

- Realización de los Módulos I y II del Curso de Gestión de Programas para los referentes de PF a nivel nacional.
- Impresión de las Guías de PF para promotores y parteras.
- Realización de taller para compartir experiencias exitosas en PF.
- Realización de la Evaluación Anual del Programa de PF a nivel nacional.
- Diagramación y Validación de la Guía de Consejería en PF para promotores juveniles.
- Talleres de Capacitación a los facilitadores primarios de promotores juveniles en consejería de PF
- Impresión de la Guía de de Consejería en PF para promotores juveniles.

## **4.2. COMPONENTE DE SALUD MATERNO-INFANTIL**

### **4.2.1. Progreso Logrado, Salud Materna:**

#### **Avances por resultados**

##### **Resultado 3.3.0.2. Sistema de Información Perinatal desarrollado a escala nacional.**

Las actividades bajo este resultado se han cumplido en el 60%, a la fecha de este informe.

Se ha terminado la Guía Técnica para el uso y análisis del SIP, cuyo contenido ha sido preparado conjuntamente por las unidades de Atención Integral en Salud a la Mujer y la Niñez. Se ha aprovechado esta oportunidad para actualizar la nueva versión que el CLAP ha lanzado en el tercer trimestre de 2008, la cual ofrece varias ventajas sobre la anterior, tanto para los digitadores a nivel de hospitales como en el proceso de análisis de la información.

El componente materno apoyó al componente infantil capacitando a 35 pediatras y/o neonatólogos en el uso y análisis del SIP y se ha intensificado el trabajo conjunto tanto a nivel de los hospitales como durante la evaluación regional que se hace de los programas.

En este año se cambió la metodología de evaluación y se analizó al programa materno partiendo de los resultados perinatales, particularmente la detección de RCIU, los óbitos, la reanimación neonatal, entre otros.

Entre los efectos producidos por este resultado se evidencia un mayor trabajo conjunto del obstetra y el pediatra y/o neonatólogo a nivel hospitalario; los hospitales están utilizando el SIP para analizar la oferta y la aplicación de la normativa en el programa materno y atención del recién nacido. Como ejemplos de situaciones mejoradas con el uso del SIP tenemos que desde abril 2007, con ocasión de la primera evaluación del año, se vio incrementado, en casi todos los hospitales, el uso de oxitocina como parte del MATEP, los esteroides para las APP y la consejería en postevento obstétrico; por otro lado, las tendencias para evaluar los efectos del enfoque prenatal se han hecho utilizando los datos del SIP de cada hospital involucrado en el plan piloto. Así mismo, el período de introducción de las Hojas de Control Perinatal en la base de datos ha disminuido de tres meses a tres semanas de desfase y todos los hospitales tienen sus bases de datos analizadas por los obstetras, quienes hacen control de calidad.

### **Resultado 3.3.03. Sistema Nacional de Vigilancia de mortalidad materna funcionando de acuerdo a las directrices del MSPAS.**

En este resultado se ha logrado un cumplimiento del 80% con financiamiento de éste proyecto. Se ha capacitado a 85 personas en el uso de la técnica de eslabones críticos; se ha apoyado al personal de las alcaldías para el buen llenado de la hoja de defunción, origen de la causa básica de muerte, capacitando a 62 personas. Las reuniones de evaluación trimestral contaron con el financiamiento de otras agencias de cooperación, por lo que no todas fueron reportadas dentro de este proyecto.

La estrategia aplicada en este año, en la implementación del resultado, fue la institucionalización del funcionamiento de los comités por parte de las regiones, por lo que se apoyaron reuniones trimestrales, de intercambio con otros hospitales y las de los comités ampliados de las regiones.

Los efectos a los que se ha contribuido con este resultado son de dos: i.) Los comités de vigilancia, en los tres niveles organizativos del MSPAS, está aplicando sistemáticamente las directrices de la Guía Técnica para la Vigilancia y ii.) Cada una de las muertes maternas en cualquiera de las 5 regiones de salud, es estudiada con los instrumentos que contiene la mencionada guía. El otro componente de la guía, el estudio de las muertes en mujeres en general de 10 a 54 años no está al día, debido a que epidemiología, como responsable de ello, no finalizado la consolidación nacional de la base de datos.

### **Resultado 3.3.04. Comités Materno-Perinatales a escala nacional monitorean la implementación de programas de aseguramiento de la calidad y aseguran el vínculo entre hospitales y U de S**

Este resultado se integra con el resultado 3.3.03 y 3.3.06, debido a que los miembros de los comités participan tanto en el sistema de vigilancia de la mortalidad materna como de los comités de calidad.

### **Resultado 3.3.0.6. Un programa de aseguramiento de la calidad funcionando en hasta 69 municipios.**

Este resultado ha alcanzado un avance de 90%. Se realizó el Foro Nacional de Calidad, el cuarto desde que se estableció esta forma de actualizarse en el tema de calidad y compartir experiencias; se apoyó con ponencias de dos consultores internacionales y dos talleres paralelos en los temas de seguridad del paciente y la importancia de los estándares de calidad.

Para impulsar el avance en el proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC), el MSPAS definió una estructura basada en los comités regionales y hospitalarios de calidad, en apoyo al Comité Nacional de Calidad (CNC). Este último coordinó el trabajo de los comités y las Unidades de Atención Integral en Salud a la Mujer y a la Niñez, en la definición de la metodología basada en estándares y los criterios para evaluarlos. Esta metodología fue incorporada a la Guía Técnica preparada para regular la aplicación del MCC en todo proceso de atención y se introdujo un capítulo que describe los Ciclos Rápidos y la planificación de acciones en base a tres preguntas fundamentales y otro capítulo para la aplicación de estos ciclos en los procesos de atención que forman parte de los componentes de éste proyecto: PF, prenatal, parto, puerperio, manejo de complicaciones y recién nacido y que conforman el Sistema de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales adicional a la PF (SI-CONE-PF).

Los elementos de la guía fueron presentados a la Dirección General de Salud (DGS) y directores regionales, quienes le dieron su visto bueno y seleccionaron 12 de las 28 maternidades para su aplicación, aumentando 9 hospitales al número establecido inicialmente. Cada región seleccionó al menos 2 de sus hospitales y se incluyeron 3 hospitales que están en proceso de reconstrucción (Hospital Nacional de Maternidad, Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, Hospital Nacional de Usulután y Hospital Nacional de Sta. Tecla). Es de hacer notar que éstos últimos no cuentan a la fecha con un plan de puesta en marcha, lo cual seguramente limitará los alcances de este resultado. Se realizaron 4 reuniones de intercambio entre el nivel superior, las regiones y personal de los hospitales seleccionados hasta validar los criterios y los instrumentos de evaluación de 17 estándares.

Se realizaron dos módulos de capacitación para personal regional y sus hospitales, en el uso de los instrumentos de evaluación de los estándares y en la elaboración de proyectos de mejora. Participaron 100 funcionarios.

Se realizó una autoevaluación para el levantamiento de la línea basal de 17 estándares, a través de tamizaje de expedientes de usuarias que habían consultado en los tres últimos meses del año 2007. El resultado de esta línea basal se ha sistematizado en el documento "Informe Ejecutivo de la Línea Basal de Estándares de Calidad en el SI-CONE-PF". Los aspectos más relevantes que evidenció la línea basal fueron los siguientes: el cumplimiento de los estándares no llegó al 100% en todos los hospitales, lo que demuestra que la normativa del MSPAS no es aplicada; los estándares con menor cumplimiento corresponden a PF; llamó la atención que el uso de partograma solo fue alcanzado por un hospital y en ninguno se mostró que las decisiones se basan en el análisis e interpretación adecuada del progreso en el trabajo de parto; se encontró subregistro en el caso de hemorragias obstétricas, según análisis de los obstétricos por casos mal definidos; los criterios de los estándares en la atención del recién nacido no eran aplicados en su totalidad, particularmente en el momento del alta.

Se realizaron visitas de monitoreo a los 12 hospitales durante el levantamiento de la línea basal y en el proceso de elaboración de proyectos de mejora, por parte del comité regional

de calidad y de la coordinadora del CNC. El resto de miembros de este comité no participó en esta etapa por estar en otras actividades delegadas.

Las actividades que no fueron desarrolladas son dos, la capacitación con el módulo III que será ejecutado a inicios del mes de noviembre de 2008 y la consultoría internacional. Ésta última fue declinada por el MSPAS ya que consideraron que las actividades a realizar podían ser ejecutadas con la coordinación del CNC:

Entre los efectos producidos por este resultado cabe destacar el uso de la autoevaluación favoreciendo que los comités locales se apropiaran de los resultados y comprendieran mejor el objetivo del MCC, especialmente en la búsqueda de mejoras que sean factibles, de corto y mediano plazo, adicionalmente el proceso de implementación les ha permitido ver la importancia de monitorear el quehacer diario, función que no era desarrollada por los jefes de servicio o residentes encargados de turno. Se cuenta con 32 proyectos de mejora en ejecución y con 38 medidas correctivas inmediatas de mejora en todos los hospitales; los estándares que predominan en esta mejoras son: control subsecuente de PF, uso del partograma, manejo de hemorragias y evaluación del recién nacido al alta. El nivel superior enfatiza que el tema de calidad es trazador del funcionamiento de los hospitales y ha permitido que funcionarios de la DGS interactúen en los tres niveles con proveedores y encargados de programa, enriqueciendo la coordinación a ese nivel.

#### **Resultado 3.3.2.1. Estándares de calidad para prenatal, parto y puerperio establecidos**

Se explica en el resultado anterior

#### **Resultado 3.3.2.2 Entrega de atención prenatal de acuerdo a los estándares de calidad.**

Este resultado se asocia a los resultados 3.3.0.6 y 3.3.2.3.

#### **Resultado 3.3.2.3. Cinco controles prenatales completados en el prenatal en hasta 69 municipios**

Este resultado se ha cumplido en el 80%. Desde el trimestre último de 2007 hasta junio 2008 se implementó en carácter de prueba de campo la Guía Técnica para el enfoque Prenatal, esta guía aun no ha sido sometida a revisión por parte de regulación, esperando los resultados de la prueba. Los municipios partícipes fueron 16, ubicados en 3 de los 8 SIBASIs que corresponden al proyecto. Este enfoque promueve un prenatal básico, para aquellas usuarias que aun teniendo complicaciones pueden ser manejadas por médico general y un prenatal especializado para ser manejadas por especialistas; el tipo de prenatal es establecido por el resultado de pasar una Hoja Filtro en todas las consultas, por medio de la que se detecta la presencia de complicaciones o de factores de riesgo que pueden afectar la salud tanto de la madre como del perinato. El enfoque privilegia los aspectos educativos en 5 consultas establecidas en semanas específicas del embarazo. Debido a que las muertes perinatales se dan en productos de buen peso entre la semana 38 y 41 de gestación se ha impulsado que desde la última consulta en prenatal básico que esta fechada para la 38 semana, la usuaria sea vista en el hospital para detectar si hay riesgo perinatal.

Se realizaron visitas de monitoreo y reuniones de evaluación con cada uno de los 3 SIBASI involucrados en esta experiencia.

Se efectuaron 4 reuniones de seguimiento entre 12 hospitales, incluyendo al Hospital Nacional de Maternidad para el seguimiento de las referencias y retornos.

Las actividades no realizadas son dos: la reunión de socialización de la experiencia a nivel nacional, la impresión de la guía prenatal cuyas adecuaciones dependen de las conclusiones de la reunión nacional. Se cumplió parcialmente con las reuniones de seguimiento a la referencia y retorno, cabe destacar que a nivel regional se han retomado estas reuniones.

El MSPAS cuenta por primera vez con una guía operativa para la atención de prenatal. Cada establecimiento contó con los suministros necesarios para atender a las embarazadas, tales como tiras reactivas para detección de bacteriuria sintomática, pruebas de hemoglucotest, pruebas de embarazo, papelería para completar los expedientes, incluyendo la hoja de referencia y retorno y el carné materno. La evaluación final de impacto, ha sido trasladada para el último trimestre del 2008. Los comentarios de los proveedores sobre este enfoque resaltan el hecho de que hay más énfasis en buscar riesgos sociales y psicológicos, que han favorecido que las embarazadas adolescentes acudan mas a las consultas, han podido detectar potenciales suicidas, lo cual no sucedía antes. En los SIBASI que han sido estrictos en el seguimiento de las 38 semanas no tuvieron mortalidad perinatal. El MSPAS cuenta con 8 habilidades para desarrollar al personal en atención en prenatal.

El enfoque tiene dos limitantes, una es el tiempo dedicado a la atención médico y enfermera a la usuaria que incrementa a 45 minutos, el tiempo incluye el llenado de los instrumentos, preparación de la usuaria; todos los sistemas de información y evaluación de desempeño del MSPAS se basan en 15 minutos de atención. La segunda limitante, se refiere al peso de los factores culturales de la mujer ante el embarazo y que el enfoque llega a un limite en la educación y responsabilidad de las pacientes. Para resolver esto, es necesario aumentar la participación de la comunidad y la adaptación cultural en este tipo de iniciativas.

#### **Resultado 3.3.2.4: Atención de parto por personal calificado**

Las actividades de este resultado apoyan dos iniciativas: el fortalecimiento de las habilidades de los proveedores y la estrategia de plan de parto. Respecto al fortalecimiento de las habilidades las actividades se cumplieron en el 90%. Las actividades en apoyo al Plan de Parto se cumplieron en el 50%.

Cada región cuenta con un Centro de Capacitación, para desarrollar los talleres de habilidades, están ubicados en las sedes regionales, con excepción de la Región Central que esta en el anexo al hospital. Han sido remodelados los locales de las regiones Occidental, Metropolitana y Oriental con apoyo del proyecto, a solicitud de las direcciones regionales. Se inauguró el centro de la Región Occidental en forma simbólica asistiendo el Ministro del Ramo.

Se han capacitado 35 facilitadores regionales, en promedio 2 profesionales para 14 de los 28 hospitales. Se cuenta con 18 docentes del nivel superior, URC, hospitales de Zacatecoluca, Nueva Concepción y Sonsonate. Se ha elaborado la Guía de Funcionamiento de los Centros Obstétricos y el dossier de materiales técnicos con las evidencias actualizadas, según las habilidades. En el siguiente trimestre se ejecutaran las réplicas regionales. Está pendiente la entrega de los maniqués adicionales para cada centro, ya se tramitó su compra a nivel internacional.

Dentro de los efectos producidos con los centros regionales de capacitación se destaca la coordinación estrecha entre las unidades de atención a la mujer y niñez, la unidad de enfermería y los técnicos de los componentes materno, infantil y particularmente de infecciones de origen nosocomial. Esta integración amplió las habilidades de 11 establecidas inicialmente, a 32. Esta estrategia de capacitación es innovadora y permite a

las regiones, según refieren los participantes, entrar a los hospitales, adicional a que los participantes han homologado los procedimientos de cada una de las habilidades.

En relación al fortalecimiento del Plan de Parto se amplió la actividad de evaluación de la estrategia, iniciando en el mes de septiembre las reuniones coordinadas por la Dirección de Regulación para actualizar la Guía Técnica para la implementación del Plan de Partos, la cual se pretende tenga un mayor énfasis comunitario en vez del institucional como actualmente se realiza. La validación de la guía se realiza con un grupo ad-hoc de 8-10 personas; se ha programado finalizar el primer borrador en el siguiente trimestre, por lo que las actividades de divulgación de la guía han sido reprogramadas para realizarse en el primer trimestre de 2009.

#### **Resultado 3.3.2.5 Cuidados postparto**

Este resultado se relaciona con el 3.3.0.1 al cual se ha incorporado las actividades relacionadas con el promotor y con los resultado 3.3.0.6. y 3.3.2.3. Se ha elaborado un primer borrador de Guía de Postnatal que ha sido revisada por la Unidad de Atención Integral a la Mujer, pendiente de ser analizada por el grupo ad-hoc que realizará la actualización de las Guías de Atención.

#### **4.2.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas:**

##### **Desafíos:**

Se ha continuado con el problema de compatibilizar agendas con las contrapartes. . Cabe destacar que la Unidad de la Mujer además de este proyecto, coordina acciones en violencia intrafamiliar, detección y manejo del cáncer cervico-uterino, atención de menopausia, en este periodo daba seguimiento a la estrategia Individuo, Familia y Comunidad y cuenta con apoyo de otras agencias de cooperación a las que igualmente da seguimiento. Esta situación a originado que las actividades no sean cumplidas en las fechas programadas en el Plan de Trabajo.

##### **Soluciones:**

- Integrar contenidos y actividades de acuerdo a la disponibilidad de las contrapartes.
- Compartir iniciativas con otras agencias convocados por el MSPAS.

##### **Actividades para el siguiente trimestre:**

- Una jornada por cada región (5) de evaluación semestral del SIP.
- Dos visitas de monitoreo a los hospitales regionales en apoyo al programa materno y regiones de salud.
- Cinco reuniones de dos días para elaborar protocolos de investigación clínica utilizando medicina basada en evidencia.
- Tres reuniones de la comisión nacional de vigilancia de salud materna perinatal
- Una reunión de evaluación trimestral del programa de prevención de la mortalidad materna perinatal, coordinadores regionales y coordinador nacional.
- Tiraje de 1000 guía genéricas de MCC.
- 1 jornadas por a nivel nacional y 1 por cada región (5) en capacitación del módulo III de MCC
- Tres jornadas de planificación del foro 2009

- Seis reuniones para readecuar en base a la experiencia la guía de aplicación de nuevo enfoque de prenatal, parto y puerperio
- Cuatro reuniones para preparación y sistematización de la implementación del nuevo modelo de atención prenatal.
- Una reunión técnica con encargados de ginecología y neonatología de hospitales de referencia y retorno.
- Impresión de 700 guías y 300 dossier de habilidades obstétricas
- Seis reuniones para actualizar y validar el nuevo manual de plan de partos
- Recepción y distribución de maquies para los centros regionales de habilidades.

#### **4.2.3. Progreso Logrado, Atención Infantil:**

##### **Avance por resultados**

##### **Resultado 3.3.1.2. Un sistema de información perinatal desarrollado a escala nacional para consolidar la información obtenida de las 28 maternidades para el análisis y la toma de decisiones**

##### **Fortalecer el uso adecuado del Sistema Informático perinatal (SIP) como herramienta para mejorar la toma de decisiones en la salud materna-perinatal**

Con el fin de fortalecer la participación de los pediatras de las 28 maternidades en el manejo del SIP y la utilización de su información para la toma de decisiones, se realizaron 2 jornadas de capacitación en el SIP de 30 pediatras del nivel nacional. Estas se realizaron en coordinación con el componente materno. De la misma forma se participó en la revisión y actualización del manual del SIP, esto incluyó el uso de la nueva hoja, la revisión de los indicadores y de la metodología de evaluación.

Posteriormente, se realizaron dos jornadas de socialización a los ginecólogos y pediatras del nuevo manual del SIP, así como la capacitación en el uso de la nueva hoja.

También se realizaron dos evaluaciones conjuntas del programa materno y el componente de salud neonatal del programa infantil a través del SIP, en total 6 jornadas de trabajo en las que se evaluaron las 28 maternidades y el hospital de niños Benjamín Bloom. Los datos más relevantes de éstas reflejaron que hay duda en las definiciones y conceptos para el ingreso de los datos al SIP, la mayoría de las muertes fetales son de niños de término, de buen peso y de madres que tuvieron control prenatal completo; la prematuridad y el BPN se presentan con una alta incidencia y siguen asociándose a la falta de control prenatal. Además en algunos hospitales la segunda causa de cesárea es el sufrimiento fetal y los óbitos están asociados a prematuridad extrema y malformaciones congénitas. Importante mencionar que en la segunda evaluación conjunta se observó una franca mejoría en cuanto al llenado de los datos y mayor involucramiento de los pediatras de los diferentes hospitales. Así como es evidente que la mayoría de hospitales están utilizando esteroides para madurez pulmonar del feto y están aplicando el MATEP.

**Resultado 3.3.2.1. Estándares de calidad establecidos, para atención prenatal, obstétrica, neonatal y post parto, enfatizando los servicios amigables especialmente para usuarios adolescentes.**

Fortalecimiento de las habilidades para la Reanimación Neonatal

Se desarrollaron 3 reuniones de Comité de Reanimación y Transporte neonatal, las que han permitido dar seguimiento a los compromisos con estas dos estrategias. Se dieron a conocer los nuevos lineamientos para los cursos NRP y STABLE, recibidos en EUA. Además se revisó el progreso de los cursos de capacitación a nivel nacional, la necesidad de elaborar nuevas claves para los exámenes de los cursos y se diseñó el nuevo esquema de capacitación para STABLE.

Además se desarrollaron un total de 22 cursos de capacitación en NRP con los hospitales de las regiones de salud metropolitana y occidental (9 hospitales en total), capacitando un total de 493 médicos y enfermeras. Sin embargo y a pesar que el número absoluto de casos de asfixia ha disminuido, la tasa de letalidad por asfixia ha aumentado, por lo que se ha programado para el mes de octubre, una actividad conjunta con el programa materno para el análisis de los datos nacionales de asfixia y tomar decisiones que nos conduzcan a una mejoría de esta situación.

Se apoyó la realización de un curso internacional de formación de instructores en NRP, en el que se capacitaron 12 instructores de 4 países de Centroamérica.

Fortalecimiento de las condiciones y habilidades del personal para la estabilización y transporte del recién nacido crítico (STABLE)

Se realizó la actualización y recertificación de instructores docentes de STABLE por parte de la AAP en Florida, EUA. Se recertificaron los tres coordinadores nacionales de STABLE, logrando que El Salvador fuera designado como el único país de Latinoamérica certificado para la formación de instructores en STABLE, por lo que cualquier país que quiera formar dichos instructores deberá hacerlo en nuestro país o contratar a nuestros recursos para ir a capacitarlos a sus respectivos países. El mayor logro ha sido dejar esta capacidad instalada en El Salvador e institucionalizada a nivel del MSPAS.

Posterior a dicha recertificación, se gestionaron, adquirieron y distribuyen los 25 manuales para instructores STABLE. Y se desarrolló un curso para instructores líderes, siguiendo el nuevo esquema de capacitación para STABLE, se formarán 25 instructores líderes y se fortalecieron los 50 instructores de apoyo.

Después de esta actividad se inician los cursos a nivel de hospitales y algunos en forma regional, habiendo desarrollado 21 cursos y capacitado a 591 profesionales médicos y enfermeras. Es necesario mencionar que se tiene un porcentaje importante de reprobación en el área de enfermería por lo que los instructores de apoyo deben fortalecer las habilidades de estos recursos en las actividades de seguimiento en el hospital.

Mejorar la calidad de atención del recién nacido de riesgo (prematureo)

Debido a que la prematurez sigue siendo la primera de causa de muerte neonatal e infantil en El Salvador, el MSPAS decidió implementar una intervención para dar seguimiento a los prematuros que eran dados de alta de las unidades de cuidados neonatales de los hospitales nacionales, habiendo logrado en este período la finalización, aprobación y oficialización de la guía técnica: "Guía Técnica para el Seguimiento del prematuro menor de

2,000 gramos al nacer”. De la misma forma se elaboraron los diferentes instrumentos que apoyarán la implementación de la aludida intervención. Queda pendiente para el siguiente periodo la reproducción, distribución y lanzamiento de la guía.

Además don el apoyo en equipo que USAID dio al hospital de Zacatecoluca, en la región de salud paracentral, se habilitó a dicho hospital para poder recibir prematuros.

Se realizó un taller de capacitación por especialistas a los pediatras que implementarán la Guía de Seguimiento del Prematuro a nivel de las 28 maternidades. Los temas impartidos fueron en relación al seguimiento oftalmológico, neurológico, audiológico y de estimulación temprana. Además se trabajó en el proceso de coordinación para hacer la referencia y el retorno más ágiles. Se capacitaron 40 médicos y enfermeras de los niveles Regionales, SIBASI y hospitales.

**Resultado 3.3.2.2. Entrega de atención prenatal, obstétrica, neonatal y post parto, de acuerdo a los estándares de calidad en las 28 maternidades y en hasta 69 municipios apoyados por USAID.**

Fortalecer y estandarizar la atención del neonato

Para mejorar la calidad de atención del neonato el comité de reanimación neonatal decide revisar y actualizar las “Guías Clínicas de Atención del Recién Nacido con Patología”, las cuales fueron elaboradas en el año 2002. Para lo que se conforma un comité de revisión integrado por representantes de diferentes hospitales del MSPAS, así como de la asociación de neonatología y del ISSS. Además este comité toma la decisión de integrar en el mismo documento la guía técnica para la atención del niño sano, que inicia desde el momento del nacimiento. Por lo que la actualización se llamará “Guías Clínicas de Atención del Recién Nacido”. Al momento se lleva alrededor de un 50% de avance en la revisión del documento.

En este mismo resultado se identificó la necesidad de contar con instrumentos que estandarizarán y facilitarán las actividades de monitoreo de la calidad de atención del neonato, por lo que se elaboraron los siguientes instrumentos: Hoja de historia clínica neonatal al momento del nacimiento, hoja de evaluación de la calidad de atención del recién nacido en el momento del parto, hoja de evaluación al alta del recién nacido, hoja de evaluación de las condiciones de transporte del recién nacido, ficha de control del niño con antecedentes de prematuridad y se actualizó la hoja para la vigilancia de la mortalidad perinatal, neonatal, infantil y de la niñez. Al momento se encuentran en proceso de reproducción.

Se apoyó al MSPAS en la implementación del programa de Tamizaje Neonatal financiando en este periodo la realización de 16 talleres de capacitación, capacitando a 666 enfermeras de las unidades de salud del nivel nacional. Al momento se han tomado 12,500 pruebas; de las cuales se han tenido 4 con resultado positivo. La prueba se está tomando a los neonatos en los primeros 28 días de nacido.

También en este período y a través de un monitoreo se encontró la necesidad de remodelar el área que se estaba utilizando para la atención neonatal, pues no reunía las condiciones mínimas necesarias para una atención de calidad ya que tenía libre acceso, lo que significa que nadie usaba gabachón, no contaba con lavamanos para la limpieza adecuada previa al examen físico de los neonatos, no tenía piso de ladrillo, lo que impedía un aseo adecuado del mismo, era un área sumamente caliente. En dicha visita se tuvo una reunión con el Director del Hospital y sus neonatólogos, en la que se dieron todas las recomendaciones necesarias. Con gran complacencia se visitó el hospital en octubre de 2007 para acompañar

la inauguración del área completamente remodelada y adecuada para la atención de los Recién Nacidos, la cual al momento se encuentra en buen funcionamiento y esperando hasta que el nuevo hospital sea terminado.

Se realizaron 10 visitas de monitoreo a igual número de hospitales para medir las condiciones de eficiencia de la atención del neonato y revisar la aplicación de la guía de manejo del neonato con patología, dejando las recomendaciones pertinentes en los casos que lo ameritaban. Pero en general se encuentra buena disposición del personal para acatar las recomendaciones dejadas por el nivel superior del MSPAS.

**Resultado 3.3.3.3. A todos los niños menores de 2 años, mujeres lactantes, especialmente adolescentes de los 69 municipios apoyados por USAID, se les monitorea su estado nutricional y crecimiento, una vez al mes con el equipo apropiado, con la estrategia AIEPI-AIN.**

Fortalecimiento de las habilidades del personal de salud para la atención del niño menor de 5 años

Como resultado de la participación en el Congreso de Neonatología realizado en Guatemala en el primer trimestre del año fiscal, surgió la necesidad de validar el material del tema neonatal de la Guía de Atención del menor de 5 años y de la respectiva mesa de habilidades, ya que el contenido nacional se presentaba más avanzado que el presentado por OPS en el Congreso, (por ejemplo, para el cálculo de la edad gestacional cuando es necesario, en el Congreso se propuso utilizar el método Capurro y en El Salvador se había incluido el Método Ballard). La conclusión de los participantes en el taller de validación fue mantener los avances propuestos en los materiales nacionales.

Se realizó el proceso de formación de los facilitadores nacionales en las mesas de habilidades de la guía de atención del menor de 5 años, se desarrollaron 4 cursos para la formación de 166 facilitadores nacionales para capacitar a los niveles locales en la guía de atención integral a la niñez. Posterior a esto se han venido desarrollando en forma muy ordenada y planificada los cursos de capacitación con los niveles locales, los cuales se especificarán en los respectivos informes regionales de los facilitadores.

Se realizaron seis talleres de trabajo del Comité Nacional de AIEPI con las regiones de salud para planificar y organizar los diferentes cursos de expansión de la capacitación en la guía de atención integral al niño menor de 5 años. En estas se dieron las técnicas de facilitación para cada una de las seis mesas de habilidades que comprende la capacitación.

Se desarrolló un curso de formación de facilitadores con las 6 universidades que cuentan con escuela de medicina en el país, formando 50 docentes que impartirán el curso a los estudiantes de medicina en el internado durante la rotación de Salud Pública.

También se desarrollaron 6 jornadas de retroalimentación de los resultados del monitoreo de las condiciones de eficiencia en los SIBASI's prioritarios USAID. Estos se han realizado con el instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la atención infantil, que mide la certificación del recurso humano y la aplicación de la normativa, existencia de los insumos básicos para la atención, la gestión de las jefaturas, el funcionamiento de las áreas de rehidratación oral y terapia respiratoria y hace la revisión de los expedientes clínicos, todo relacionado a la atención del menor de 5 años y califica a los establecimientos de salud, de acuerdo al número de indicadores positivos en eficientes, medianamente eficientes e ineficientes. Además se sostuvo reunión con los coordinadores regionales del Programa Infantil en la que ellos presentaron el consolidado de las actividades de monitoreo regional. Las regiones Paracentral y Oriental son las que mejores porcentajes de monitoreo

presentan. La región Occidental ha realizado monitoreo sólo a la mitad de sus Unidades de Salud y la metropolitana al 60% de sus U de S. Los resultados reflejaron que se han hecho al menos dos visitas de monitoreo a las 96 unidades de salud apoyadas por el proyecto. Al momento y según la última evaluación se encuentran 29 unidades calificadas como eficientes, 57 moderadamente eficientes y 10 ineficientes. En cada monitoreo se dejan las recomendaciones para mejorar la calificación en los monitoreos siguientes.

#### Mejorar la calidad de atención del niño

Se realizó jornada de evaluación de la mortalidad infantil con la participación de los 29 hospitales nacionales, los directores regionales, la Unidad de Atención Infantil del MSPAS y URC. Se desarrolló en el HNNBB con la participación de 40 médicos, entre los datos más relevantes para ese momento de la evaluación, 30 de junio, se había disminuido el número absoluto de muertes neonatales de 312 muertes que se tenían para el 2007 a 216 para el 2008. Además se seguía manteniendo la asfixia como causa de muerte en el 6º lugar. Sin embargo sigue siendo la prematuridad la primera causa de muerte infantil, así como el hecho que el 87% de las muertes están sucediendo en los primeros 7 días de vida. (Datos según SISMOB Unidad de Información del MSPAS). Se adquirió el compromiso de fortalecer la atención del niño en sus respectivos establecimientos de salud.

Se desarrolló un desayuno de trabajo para impulsar la iniciativa de elaborar un plan conjunto de reducción de la mortalidad perinatal, neonatal, infantil y de la niñez a partir de los resultados de la próxima FESAL, a lo que se dará seguimiento en el próximo trimestre.

#### **Actividades relacionadas a la Salud Infantil con otros componentes**

Se realizó la revisión y validación técnica de todos los materiales del componente de Salud Infantil comprendidos en la estrategia educativa de IEC/CCC. Esto se realizó en conjunto con el MSPAS, haciendo todas las observaciones técnicas pertinentes.

Se participó en la revisión y determinación de indicadores y estándares que se incluirán en el proceso de MCC. Definiendo dos para el tema de salud neonatal.

Se trabajó en conjunto con el componente de salud materna la nueva estrategia de manejo del MATEP, haciendo las recomendaciones pertinentes para el pinzamiento tardío del cordón.

Se trabajó el contenido relacionado a la atención del recién nacido en el momento del parto, así como el material de lectura de apoyo y las listas de chequeo para ser incluido en la guía y el dossier de los centros obstétricos neonatales y de PF. De la misma forma se apoyó la capacitación de los evaluadores nacionales en las mesas de habilidades del recién nacido para los centros obstétricos neonatales.

Se trabajó con el componente de Monitoreo y Evaluación para la revisión de la información de los indicadores de los establecimientos apoyados por el proyecto.

Se apoyó la organización de la entrega oficial del equipo y suministros médico quirúrgico al MSPAS.

Se apoyó al componente de Prevención de Infecciones y las contrapartes del MSPAS para impulsar la ejecución de las actividades relacionadas a la Salud neonatal: Estudio de línea de base sobre mortalidad neonatal relacionada a sepsis nosocomial en los 29 hospitales y la Promoción y vigilancia de lavado de manos clínico en el personal de las Unidades de Neonatología para prevención de las infecciones nosocomiales. Se explicó el mecanismo de implementación de esta última actividad y se entregó todo el material necesario para iniciarla. También se ha participado en el seguimiento del estudio de la mortalidad por sepsis neonatal.

Se realizaron dos reuniones de trabajo con los facilitadores locales de URC en la que se socializó el FODA de las regiones prioritarias para el proyecto, así como los hallazgos de las visitas realizadas a los diferentes SIBASI's por el JDG. Además se desarrollaron otros puntos relacionados a los componentes de Salud materna, Monitoreo de los indicadores, IEC, MCC y otros temas generales relacionados al desempeño de los facilitadores en sus lugares de trabajo.

Se realizó reunión para la presentación a representantes del programa Alianzas de la forma de trabajo y del apoyo que URC está dando al MSPAS en los componentes de salud materna – neonatal. Estuvieron presentes por parte de Alianzas las instituciones Glasswings, Ingenio El Ángel y la Fundación Barra de Santiago. Se aprovechó la oportunidad para conocer un poco sobre el trabajo que ellos realizan. Así mismo se coordinó con la Fundación Barra de Santiago para apoyarlos en la revisión de un material educativo que ellos reproducirán para apoyar sus actividades en la promoción de la lactancia materna. De igual manera se hizo la presentación del proyecto a los representantes de Save the Children; de la misma forma, ellos presentaron las acciones principales que están realizando dirigidas a la madre y el neonato. Además se realizó reunión de revisión del material educativo que impulsará la Fundación Mc Donalds. En este campo de las coordinaciones, también se han tenido reuniones de trabajo para dar seguimiento a la implementación de la iniciativa de alianzas público privadas en algunos municipios prioritarios del proyecto.

Se apoyó la participación del personal del MSPAS en diferentes actividades de actualización médica: 6 participantes en el Congreso Centroamericano de Neonatología, desarrollado en Guatemala; 96 recursos médicos y de enfermería en el Congreso Nacional de Pediatría desarrollado en El Salvador, 4 pediatras en el Congreso Iberoamericano de Neonatología, realizado en Argentina.

#### **4.2.4 Desafíos encontrados y soluciones propuestas:**

##### **Desafíos:**

En general en el transcurso del año se tuvo muy buen avance en el cumplimiento de las actividades del plan de acción. Así mismo, se fortalecieron las acciones de coordinación con los demás componentes del proyecto, sin embargo algunos desafíos encontrados fueron:

- Se presentó la dificultad de la continuidad de la capacitación en NRP y STABLE debido a que los participantes han realizado acciones de fraude (copia) en las evaluaciones realizadas durante los cursos.
- La guía de las enfermedades no prevalentes de la infancia no ha podido ser implementada debido a que aún no ha sido aprobada por la Dirección de Regulación del MSPAS.
- Acciones de coordinación incipientes entre los diferentes programas y componentes prioritarios del proyecto (Infantil, materno, Nutrición).

##### **Soluciones:**

- Se implementaron las medidas propuestas por los Instructores Coordinadores Nacionales de las estrategias, como fue la capacitación de un grupo de 18 instructores líderes para STABLE, quienes serán los únicos a tener acceso a los exámenes del

curso. Además para ambas estrategias se han diseñado diferentes tipos de exámenes para utilizar siempre diferentes claves en los cursos de capacitación. Además se organizaron los cursos en forma centralizada (regional) para tener más control del material de evaluación.

- Se dará seguimiento a la incorporación de las recomendaciones que la Dirección de Regulación dicte en relación a los documentos de los programas, específicamente a las guía de las enfermedades no prevalentes de la infancia, para que cuando estos salgan de dicha dirección con observaciones, éstas sean aplicadas inmediatamente.
- Se fortalecerá en forma continua las acciones de coordinación, las que con una actitud positiva, se han iniciado entre las diferentes dependencias del MSPAS y sus respectivas contrapartes en el proyecto.

### **Actividades programadas para el próximo trimestre**

En general las actividades para el trimestre octubre – diciembre 2008 estarán dirigidas a:

- Finalizar los cursos de recertificación en reanimación neonatal con el personal médico y de enfermería que aún está pendiente en los diferentes hospitales del nivel nacional.
- Continuar con los cursos STABLE con el personal médico y de enfermería que aún está pendiente en los diferentes hospitales del nivel nacional.
- Continuar el proceso de revisión y actualización de la Guía de Atención del Neonato.
- Realizar el lanzamiento de la iniciativa de Seguimiento del Prematuro e implementación de la misma a nivel nacional.
- Finalizar los cursos de capacitación en la nueva guía de atención del menor de 5 años.
- Dar seguimiento a la aprobación de la guía de atención de las enfermedades no prevalentes de la infancia para proceder a su reproducción y distribución.
- Continuar con las actividades de monitoreo y supervisión de las acciones dirigidas a la atención del niño menor de 5 años en el primero y segundo nivel y comunidad.
- Realizar el taller de evaluación de la Mortalidad Neonatal, Infantil y de la Niñez con los niveles SIBASI y local.
- Dar seguimiento a la iniciativa de trabajo de un plan conjunto de reducción de la mortalidad perinatal, neonatal, infantil y de la niñez.
- Apoyar la finalización de la reproducción de los materiales para la atención infantil y proceder a su distribución.
- Realizar la elaboración del plan de acción para el año 2009.

#### **4.2.5. Progreso Logrado, Salud Comunitaria:**

##### **Resultado Intermedio 3.3.(0).1. El programa de salud comunitaria completamente implementado en 72 municipios:**

Hasta septiembre de 2008, la cobertura de municipios apoyados con el proyecto Fortalecimiento de la Salud con Promotores de Salud era del **97%**. Los únicos municipios, de los 72 apoyados, que siguen sin promotor de salud son: Suchitoto, jurisdicción del departamento (SIBASI) de Cuscatlán, con una población total de 24,786 habitantes, una población rural de 17,132 habitantes, lo que representa el 69% del total de la población; y San Francisco Lempa, jurisdicción del departamento (SIBASI) de Chalatenango, y que cuenta con 862 pobladores, de los cuales 264 habitantes viven en el área rural; ambas estimaciones según el VI Censo de Población y V de Vivienda 2007.

Por otro lado, se mantiene el riesgo inminente de que algunos municipios del SIBASI de Chalatenango queden nuevamente sin promotor de salud debido a que el proyecto de extensión de cobertura que está financiando la contratación de ONG para apoyar al MSPAS en esta área, terminará en 2009. Entre los municipios apoyados por USAID que podrían verse afectados se pueden mencionar: San Ignacio, La Palma, Citalá, Dulce Nombre de María, San Rafael, Santa Rita y La Reina.

A principios de 2008, a la Unidad de Salud Comunitaria se le brindó apoyo técnico para elaborar su plan estratégico a mediano plazo, en el que se resaltó el trabajo en Salud Familiar y la Supervisión Facilitadora como líneas estratégicas importantes para el desarrollo del trabajo de los Promotores de Salud.



**Funcionarios de la Unidad de Salud Comunitaria, en plena lluvia de ideas durante la elaboración del Plan Estratégico del Programa de Salud Comunitaria.**

Un hecho importante que apuntala los esfuerzos del Programa de Salud Familiar y Comunitaria, es que la mayoría de los 560 Promotores de Salud que trabajan en las comunidades rurales de los municipios apoyados por el Proyecto, han sido dotados con mochilas, tensiómetro, estetoscopio, básculas tipo salter, lámparas de mano, termómetros orales y cintas métricas, todo lo cual será de gran utilidad en sus visitas domiciliarias integrales a las familias bajo su responsabilidad. Dicho equipo es parte de una dotación que

asciende a 1.5 millones de dólares, que incluye equipo vital para brindar una atención de salud de calidad en Unidades de Salud y Hospitales públicos de la Red del MSPAS.

Conforme a lo planificado, a lo largo del año fiscal se realizaron 24 jornadas regionales de monitoreo y evaluación de las acciones del Programa de Salud Comunitaria, 6 en cada trimestre, en las que en general participaron cerca de 180 funcionarios de Salud Comunitaria y aproximadamente 30 funcionarios de las Direcciones Regionales de Salud. En unas Regiones de Salud más que en otras, se obtuvo un fuerte apoyo para el trabajo de los promotores de salud, por parte de las autoridades regionales. Se mejoró considerablemente la coordinación entre funcionarios de Salud Comunitaria, de Provisión de Servicios de Salud y de Epidemiología, a nivel regional y local, lo que facilitó un análisis integrado de la información presentada durante las evaluaciones de salud comunitaria y condujo a enfocar más efectivamente la acción de los promotores de salud. En una de las jornadas de evaluación se contó con la presencia de funcionarios de JICA, quienes tuvieron elogios para los participantes por el alto nivel de análisis integral de la información y las consecuentes medidas a adoptar que se determinaron para mejorar los aspectos identificados como insuficientes o con un desempeño no óptimo.



**Promotor José Luis Rivera, de camino hacia el Caserío Puertas Chachas, Cantón Tierra Blanca, Jiquilisco, Usulután; uno de los beneficiados con el equipo donado por USAID. Dentro de su mochila lleva un tensiómetro, estetoscopio y otros utensilios importantes para desarrollar una visita domiciliaria integral.**



**Supervisor Específico David de Jesús Jiménez, presentando la situación de sector en relación con el indicador de Puerperas y Recién Nacidos atendidos en las primeras 24 horas post parto.**



**Dr. Rómulo Vides, Coordinador del SIBASI de San Miguel, apoyando activamente una jornada de evaluación de acciones de Salud Comunitaria.**

Las jornadas para el intercambio de experiencias sobre el nuevo modelo de supervisión, monitoreo y evaluación que estaban planificadas no se realizaron, aunque si se llevaron a cabo visitas de campo a las Regiones de Salud, con el propósito de ayudar a fortalecer la capacidad técnica y gerencial en el marco del nuevo modelo de supervisión facilitadora. Por medio de estas visitas, se monitoreó en el terreno el cumplimiento de las acciones del programa de salud comunitaria y el apoyo que reciben los promotores de salud por parte de los supervisores específicos y de los médicos directores de las Unidades de Salud. Las 6 visitas que se llevaron a cabo en el período evaluado, si bien limitadas, sirvieron al Equipo del Nivel Central del MSPAS para identificar oportunidades de mejora en municipios apoyados por el proyecto Fortalecimiento de la Salud en los departamentos de Usulután, San Miguel y Chalatenango. Entre las oportunidades de mejora que se han identificado están la falta de Trabajadores Sociales y de Psicólogos para dar soporte a los planes de intervención familiares que requieren de este tipo de intervención. Así mismo, que la mayor parte los promotores de salud visitados habían trabajado fuera de su comunidad, por lo menos, la mitad de los días hábiles del mes, apoyando principalmente la vacunación canina en el área urbana, por órdenes de los Directores Locales. Esto último fue más evidente en la Región Oriental, en donde a principios de año ocurrió una muerte por rabia humana, en un niño menor de 10 años.



**Promotor de Salud Julio César Hernández, Cantón Lagunetas, Citalá, Chalatenango; en visita domiciliar integral.**



**Promotora de Salud María Estebada Ramírez, Cantón La Labor, Ilobasco, Cabañas; en visita domiciliar integral. Ella es ex - becaria CAPS.**

El gran desafío continúa siendo que los Promotores de Salud pasen más tiempo en las comunidades rurales asignadas, dedicados a la promoción de la salud.

Como parte de los esfuerzos de cooperación para fortalecer los aspectos técnicos y operativos de los promotores de salud, en el presente año se realizaron dos importantes consultorías. La primera tuvo como propósito desarrollar un Modelo de Evaluación de las acciones de salud para favorecer el desarrollo comunitario, la cual tuvo una duración aproximada de 50 días hábiles y cuyo producto final es un documento<sup>1</sup> que describe los pasos necesarios para levantar diagnósticos comunitarios, priorizar problemas, elaborar planes comunitarios de intervenciones en salud y evaluar el desarrollo del plan a nivel comunitario.



Promotor de Salud Miguel Antonio Ascencio, Cantón El Cerrito, Nahuizalco, Sonsonate; preparando presentación para devolver el diagnóstico comunitario



Asamblea Comunal en Cantón El Cerrito, Nahuizalco, Sonsonate; para presenciar la devolución del diagnóstico comunitario por el Promotor de Salud y el Comité de Salud.

El propósito de la segunda consultoría fue el de actualizar el Plan de formación inicial de los promotores de salud y se completó en 70 días hábiles. El producto final consistió en dos documentos: uno que contiene la curricula del Plan de formación Técnica del promotor de salud que deberá ser avalado por la Dirección de Educación Media y Superior del Ministerio de Educación, y otro que servirá para desarrollar el Curso Básico del Promotor de Salud, el cual sólo deberá ser avalado por la Dirección de Regulación del MSPAS. En el proceso de realización de la consultoría se llevó a cabo un pequeño diagnóstico situacional por medio de grupos focales en las comunidades atendidas por promotores de salud y visitas al campo. También se realizaron talleres de consulta con personal de salud comunitaria y talleres para validación de los Planes de formación del promotor de salud.



Consulta comunitaria durante la actualización del Plan de Formación Técnica del Promotor de Salud.

Ambas consultorías iniciaron con aproximadamente 3 y 4 meses de retraso, respectivamente, lo que produjo un atraso de todas aquellas actividades regionales y del

<sup>1</sup> "GUÍA DE PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIONES INTEGRALES DE SALUD Y DESARROLLO CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA"

nivel central que dependían de contar con los materiales producidos en ambos procesos de consulta.

En el último trimestre del período inició el proceso de consulta para actualizar el Sistema Gerencial del Promotor de Salud. El proceso ha sido conducido por uno de los Técnicos de la Unidad de Salud Comunitaria, quien posee estudios superiores de Administración y Gerencia en Salud, con el acompañamiento permanente de personal técnico delegado por parte de la Dirección de Regulación y del respectivo Asesor Técnico de URC.

Al final de septiembre de 2008, el nivel de avance del proceso de consulta es de casi un 70%, el cual ha incluido pruebas de campo de los instrumentos de recolección de datos para el diagnóstico comunitario, así como de otros instrumentos de registro asociados a la labor de los Promotores de Salud.



**Promotores de Salud, Supervisores Específicos, Departamentales y Regionales de Salud Comunitaria, en plena revisión y análisis del Sistema Gerencial del Promotor de Salud.**

En el presente año fiscal se revisó y actualizó el Manual de Supervisión Facilitadora al Promotor de Salud y se terminó de capacitar a los Supervisores específicos de nuevo ingreso en el modelo de supervisión facilitadora. Con este nuevo contingente de Supervisores de Salud comunitaria, con lo que el total asciende a 170, se ha llegado a un promedio de 15 Promotores de Salud por cada Supervisor. El único problema es que no se ha logrado resolver la situación laboral de ellos, debido a que no ha sido posible que se acepte su reclasificación y por consiguiente, la mayoría continúa con su nombramiento de Promotor de Salud en funciones de Supervisor Específico. Esto trae inestabilidad a la estructura, ya que al no contar con el ajuste salarial consecuente con la reclasificación (necesario por los gastos en transporte y alimentación que les genera su nueva función), dichos recursos plantean su deseo de retornar a trabajar como Promotores de Salud.

Para todos los Supervisores Específicos y los del SIBASI y Direcciones Regionales de Salud y el Nivel Central del MSPAS, se ha iniciado el proceso de adquisición de chalecos de identificación.

A cada Supervisor específico se le dotó de fólderes para que mantengan las copias de las supervisiones hechas. Como complemento, cada Promotor de Salud recibió también un fólder para conserve ahí las notas de las supervisiones recibidas.



**Supervisor Específico Santiago Alfaro, Unidad de Salud del Cantón Sitio del Niño, La Libertad; recibiendo información y aplicando control de calidad a los datos.**



**Promotora de Salud, Reyna Berfalia Sibrián, Cantón Cangrejera norte; en visita domiciliar, supervisada estrechamente.**

Por otro lado, a finales de septiembre de 2008, se recibió el aval por parte de la Unidad de Recursos Humanos del MSPAS para el Perfil Ocupacional del Promotor de Salud, luego de casi 6 meses de haberseles entregado para que emitieran su opinión al respecto. Entre otras observaciones, recomendaron modificar el nombre del documento a Manual de Funciones Técnicas del Promotor de Salud.

Se llevaron a cabo todas las jornadas mensuales con Supervisores Regionales para monitorear y evaluar el plan nacional de Salud Comunitaria, programadas para el período evaluado, las cuales fueron conducidas y apoyadas por el nivel superior. Hubo una asistencia permanente de aproximadamente 14 personas cada mes, entre Supervisores de Salud Comunitaria y Funcionarios de la Unidad de Salud Comunitaria del nivel Central del MSPAS.

En el marco del fortalecimiento de las capacidades de los promotores para la evaluación, clasificación y determinar qué hacer ante casos contemplados en el Cuadro de Procedimientos AIEPI comunitario, se reprodujeron 500 DVD con material educativo de AIEPI comunitario, que están en proceso de ser distribuidos. Esto con el fin de que puedan servir de material de apoyo durante las sesiones de capacitación continua dentro de los establecimientos de salud.

#### **4.2.6 Desafíos encontrados y Soluciones propuestas:**

##### **Desafíos:**

En general el Plan de Trabajo de la Orden “B” para el año 2008 se comenzó a ejecutar con casi dos meses de retraso. Casi todas las actividades de enero y febrero se pospusieron y comenzaron a realizar a partir de marzo y abril de 2008. Prácticamente casi todas las actividades tuvieron que ser empujadas dos meses después.

En el nivel central, se ha producido una fuerte competencia entre Salud Familiar y Salud Comunitaria alrededor del tiempo que la mitad de los integrantes de la Unidad de Salud Comunitaria debe dedicar a dichos “programas”. Esto implica menos horas hombre para dedicarse a ejecutar el plan de trabajo de Salud Comunitaria.

El tiempo para que las diferentes Unidades de Apoyo con las que se coordina la elaboración de ciertos documentos, devuelvan dichos documentos con observaciones ha sido, en algunos casos, exageradamente largo. Esto ha sido esencialmente cierto en el caso del Perfil Ocupacional del Promotor de Salud, el cual está pendiente de impresión desde mediados del año 2007.

Lograr que los Promotores de Salud pasen más tiempo en las comunidades rurales dedicados a la promoción de la salud.

Programación de actividades dependientes de otras a realizarse en el nivel central, las cuales al no realizarse o llevarse mucho tiempo en hacerlas, produce un efecto de dominó sobre aquellas, originando una aparente ineficiencia en otros niveles de operación (Direcciones Regionales).

La fase final del proceso de elaboración de un documento “regulatorio” queda en manos del delegado por la Dirección de Regulación, quién generalmente no revisa con detenimiento el documento en su conjunto, lo que lleva a que los documentos sean aprobados por las autoridades del MSPAS con errores de ortografía, incoherencia entre objetivos y contenidos, fallas de diagramación y diseño (ninguno de los técnicos de la Dirección de Regulación tiene las competencias en este campo), entre otros. Estos documentos, una vez firmados (aprobados) por el Sr. Ministro son “subidos” a la página Web del MSPAS sin posibilidad de poderlos corregir. Para el caso particular del documento Guía metodológica para la elaboración de Planes de Intervenciones Integrales en Salud con Participación Comunitaria, se solicitó la asignación del respectivo delegado de la Dirección de Regulación pero nunca estuvo en el proceso. El documento ya no se pudo imprimir.

##### **Soluciones**

Contar con un plan de actividades listo para ser aprobado en diciembre de 2008, a fin de que lo que haya que comenzar en enero se haga sin tropiezos y sin más demoras que las que pueda traer el período electoral (las elecciones presidenciales son en enero de 2009).

En vista de que son 4 técnicos y la Jefa de la Unidad, los que componen la Unidad de Salud Comunitaria, pero con una inequitativa distribución de tareas, la Jefa del equipo decidió, luego de un análisis colectivo de la situación (y aprovechando que un recurso estará fuera del país durante 3 meses) redistribuir la carga laboral, con lo que se espera mejore el trabajo en equipo y hayan más y mejores resultados. Pero también sería importante que, con la

información con la que se cuenta luego del ejercicio de evaluación participativa realizada por el Jefe de Grupo de URC, hacer notar que la precariedad de recursos para Salud Familiar está generando serias dificultades de operación de planes y programas.

Se continuará abogando tanto a nivel central como regional, para que se utilicen de forma racional los recursos comunitarios, principalmente, a través de los resultados de las evaluaciones trimestrales de las actividades de Salud Comunitaria.

Casi el 80% del material elaborado para el Documento Guía para la elaboración de Planes de Intervenciones Integrales con participación comunitaria fue retomado para incorporarlo en el Manual del Sistema Gerencial del Promotor de Salud, bajo la lógica de que este recurso tiene que hacer una “micro gestión sanitaria” en el ámbito de su comunidad, cuyos pasos calzaron perfectamente con el contenido antes citado.

#### **Actividades clave para el siguiente trimestre (Octubre-diciembre de 2008):**

- Una jornada de motivación y entrega de estímulos a los Promotores de Salud y Supervisores Específicos de Salud Comunitaria más destacados durante 2008.
- La impresión del nuevo perfil ocupacional de promotor de salud, para lo cual se requería del aval de la Unidad de Recursos Humanos y de la Dirección de Regulación, lo cual fue comunicado hasta finales de septiembre.
- Una jornada de divulgación en el nivel central del nuevo perfil ocupacional del Promotor de Salud.
- La impresión del documento oficial del Currículo de formación técnica básica de los Promotores de Salud.
- La impresión de instrumentos de monitoreo y evaluación para el programa de salud comunitaria.
- Las jornadas para el intercambio de experiencias sobre el nuevo modelo de supervisión, monitoreo y evaluación.

Progreso Logrado, Salud Familiar.

Principales acciones y actividades realizadas en el período de acuerdo a lo propuesto en el plan anual 2008, los logros alcanzados (resultados e impacto).

#### **Resultado 3.3.0.1.7 Fortalecer la función rectora a nivel superior en relación con el modelo de Salud Familiar.**

Durante el año fiscal se realizaron dos eventos para Evaluación y fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar. El primero de ellos, a principios del año, fue centralizado y con una participación limitada a 45 personas de los diferentes niveles de decisión, incluyendo personal del nivel local. El segundo evento, realizado a finales de septiembre de 2008, se dio de manera descentralizada, lo que generó una mayor participación de técnicos de todos los niveles de decisión y operativos. Uno de los elementos sobresalientes fue la falta de recursos para implementar el modelo, desde los materiales como carpetas y fichas familiares, hasta recursos humanos.

Se apoyó al MSPAS realizando un primer tiraje de 40,000 Carpetas familiares y aproximadamente 80,000 ejemplares de fichas familiares, para apoyar el proceso de implementación del modelo de Salud Familiar en los municipios apoyados por USAID.

A finales de febrero de 2008 se inició una nueva gestión para reproducir otra cantidad de carpetas y fichas familiares. Con base en la experiencia adquirida durante la fase piloto de implementación, el proceso de gestión se detuvo y el material se comenzó a revisar y actualizar, lo que tomó seis meses. Para el mes de agosto de 2008 se contó finalmente con las propuestas aprobadas por la Jefatura del Equipo de Salud Familiar. Pero tras una revisión exhaustiva —previo a re-iniciar la gestión de la impresión de los materiales—, se descubrieron múltiples oportunidades de mejora, por lo que nuevamente se paró el proceso.

Se procedió de inmediato a subsanar los detalles identificados, luego de lo cual se ha normalizado el proceso de reproducción, el cual finalizará en el cuarto trimestre de 2008.

Se realizaron visitas de campo para investigar cómo se manejaban y archivaban las carpetas familiares y los documentos médicos relacionados con las actividades realizadas bajo el modelo de Salud Familiar. Se apoyó a un técnico de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS, en la formulación de una propuesta práctica para el manejo de estos documentos en el nivel local. Esta propuesta sería incluida posteriormente en la Guía Operativa del modelo de Salud Familiar.



Sra. Rosa de Quevedo, Colaboradora Técnica de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS; durante la investigación del flujo y manejo de las carpetas familiares, en visita de campo a la Unidad de Salud de Candelaria, Cuscatlán.

Se realizaron todas las jornadas planificadas para afinar el documento final del modelo de Salud Familiar (Norma de Salud Familiar y Guía Operativa), contándose con la participación de personal de diferentes niveles del MSPAS, así como de otras instituciones que están involucradas en la prestación de los servicios de salud, tales como el ISSS, Sanidad Militar y las Universidades que cuentan con Facultad de Medicina.

Posteriormente, se realizaron dos jornadas para validar la Norma de Salud Familiar y la Guía operativa del modelo de Salud Familiar, respectivamente. Para el caso particular de la Guía operativa se hizo una considerable cantidad de observaciones al documento, varias de las cuales fueron retomadas.



**Personal de salud de diferentes disciplinas, niveles operativos y Regiones de Salud del MSPAS, en plena producción de observaciones durante una jornada de validación de la Guía Operativa del modelo de Salud Familiar.**

La consultoría para apoyar el proceso de acabado de los documentos oficiales del modelo de Salud Familiar que estaba planificada se determinó como no necesaria, luego de considerarse que dentro del Ministerio de Salud se contaba con personal que podía hacerse cargo de esta actividad.

**Actividades clave para el siguiente trimestre (Octubre-diciembre de 2008):**

- Jornadas para el seguimiento de las experiencias sobre el nuevo modelo de Salud Familiar.
- La impresión de los juegos de documentos oficiales del Modelo de Salud Familiar.
- Jornadas de divulgación de los Documentos Oficiales dirigidas a Directores, Jefes de Programas y Unidades de Apoyo, Directores Regionales y personal clave de Instituciones y Organismos de Cooperación.

**Desafíos encontrados y soluciones propuestas, Salud Familiar:**

- Falta de presupuesto para la implementación del modelo de Salud Familiar. No se hicieron gestiones al interior del GOES para introducir necesidades en el presupuesto de Salud 2009, y los conductores del proceso están esperanzados a la cooperación externa.
- La falta de seguimiento a los planes de intervenciones familiares del nivel local, principalmente de aquellos en los que se necesita del apoyo de un especialista en soporte socio-emocional y psicológico (trabajadoras sociales y psicólogos).
- Abogar a los más altos niveles del MSPAS, por que se incluya en el presupuesto del MSPAS – GOES el respectivo apoyo que el modelo necesita para implantarse efectivamente

- Abogar a los más altos niveles del MSPAS, por que se incluya en el plan de apoyo al modelo de Salud Familiar, en el nivel operativo, el personal necesario para abordar la patología psico-social que determina, en buena medida, el nivel de funcionalidad de una familia.

**Actividades realizadas en coordinación con otros componentes y actividades de coordinación con otros actores del sector salud.**

Se estableció un limitado nivel de coordinación con UNICEF alrededor del desarrollo y reproducción de las carpetas familiares y las fichas familiares, ya que dicho Organismo está apoyando la implementación del modelo en los 32 municipios con extrema pobreza severa, según el mapa de pobreza del gobierno.

**Progreso Logrado, apoyo a actividades de Monitoreo y Evaluación.**

**Principales acciones y actividades realizadas en el período de acuerdo a lo propuesto en el plan anual 2008, los logros alcanzados (resultados e impacto).**

Durante el año fiscal se realizaron cinco talleres de capacitación para uso efectivo y oportuno de la base interactiva de datos del MSPAS para la toma de decisiones a nivel local, dirigidos a personal clave de los Programas de Salud Integral y de las Unidades de Apoyo del nivel central, de las Direcciones Regionales y de los SIBASI del MSPAS, involucrando a aproximadamente 100 técnicos en salud. En algunos de los talleres se contó con la presencia de la Directora de Planificación del MSPAS.

A partir de estas actividades, a nivel regional y de los SIBASI se llevó a cabo un intenso trabajo de control de calidad de la información, lo que redundó, según las autoridades de la Dirección de Planificación, en una menor cantidad de errores y una mayor confiabilidad y rapidez para incorporar la información en la página Web del MSPAS en los meses subsiguientes.



**Personal de salud, entre Directores y Técnicos Estadísticos de los niveles operativos y Regiones de Salud del MSPAS, utilizando activamente la información de la página Web del MSPAS para estructurar cuadros y gráficas de resultados de varios indicadores de salud, durante un taller sobre uso de información para tomar decisiones.**

Estos resultados fueron ratificados durante la realización de cinco talleres de seguimiento del uso de datos de la Web y análisis de la información en salud. Durante los mismos se contó con la participación de la Dra. Ena García, Directora de Planificación, delegados de las distintas Direcciones (General, de Planificación y de Regulación) del nivel superior del MSPAS; de Directores Regionales o sus delegados; coordinadores y personal de las Unidades de Monitoreo y Evaluación de los SIBASI, así como personal técnico de algunos establecimientos de Salud y Directores y técnicos de todos los hospitales de la red nacional. Se destacó que, desde el primer taller realizado en octubre de 2007 a la fecha, se ha mejoró la captación y el procesamiento de los datos: los directores de los establecimientos se han visto más involucrados en la revisión de la información y se ha consultado más frecuentemente la página Web del MSPAS para comparar datos, con lo que se ha detectado oportunamente algunos problemas de procesamiento, lo que ha dado como resultado menos diferencias entre lo presentado en la página Web y lo que cada establecimiento maneja en sus bases de datos.

Sin embargo, varios funcionarios del MSPAS puntualizaron —como limitante para el uso de la información— la falta de computadoras y acceso a Internet en las Unidades de Salud, lugar donde se genera la mayor cantidad de datos, lo que generó que la Dirección de Planificación se comprometiera a realizar gestiones para la adquisición de los mismos.

Además, durante el período evaluado y como parte de los compromisos contractuales con USAID, se realizó una reunión cuyo objetivo fue validar la calidad y pertinencia de los indicadores del PMP de USAID, relacionados con el proyecto Fortalecimiento de la Salud MSPAS. En esta jornada participaron técnicos de la Dirección de Planificación y de la Dirección General del MSPAS, y en particular, de las Unidades de Atención a la Mujer y de Atención al Niño. Un valor agregado de esta actividad es que a partir de la misma, técnicos de la Dirección de Planificación gestionaron la realización de una actividad similar para revisar todos los indicadores de desempeño del MSPAS, coordinando también el apoyo de la Orden “A”.

Internamente, el Grupo de Asistencia Técnica de URC realizó un ejercicio de evaluación de resultados para los 72 municipios incluidos inicialmente en el proyecto, utilizando específicamente indicadores del plan de M&E aprobado por USAID. La recolección de datos estuvo a cargo de los Facilitadores Locales de URC. Al revisar la información, hay dos hallazgos que llaman la atención al grupo de asesores técnicos de URC: el mayor número de atenciones curativas en comparación con las preventivas y las fallas en el manejo del sistema de información, por lo que se acordó que los resultados fueran puestos en común con las autoridades locales por medio de los facilitadores locales, quienes se les pidió trabajar más cerca de los establecimientos de salud y la comunidad y que la información que producen los niveles locales sea revisada y analizada, y que finalmente se tomen decisiones fundamentándose en ella.

La jornada de evaluación trimestral de compromisos de Gestión e Indicadores Priorizados se realizó en abril de 2008. Se contó con la presencia de los Directores de cada Región de Salud y sus técnicos, quienes dejaron evidencia de sus respectivos compromisos de gestión actualizados a la fecha de la evaluación y se comprometieron a mejorar en aquellos que no habían alcanzado el estándar, buscando las causas y haciendo las acciones que se requiriesen para mejorar los indicadores.

Se inició el proceso para realizar un estudio de percepción que sobre el sistema de información en salud tienen los trabajadores del MSPAS, principalmente en lo relativo a su uso para tomar decisiones. A finales de septiembre fue presentado el protocolo a la Jefa de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS, para su respectiva aprobación. Sin embargo hay que hacer notar que los términos de referencia comenzaron a ser elaborados a finales del mes de marzo, siendo revisados durante los meses subsiguientes para finalmente, en junio, luego de su aprobación por todas las partes involucradas, se abre el proceso de licitación, adjudicándose la misma a finales de agosto.

En cuanto a la Consultoría para la elaboración del modelo de monitoreo y evaluación de la Provisión de Servicios de Salud, con sus respectivos instrumentos, se debe mencionar que esta actividad y todas las que le suceden, ya no se harán. La Dirección General de Salud no se ha mostrado interesada en cambiar el modelo actual de evaluación de resultados, a pesar que cuando se estaba gestando el presente plan de trabajo se consideró importante sistematizar y estructurarlo en un modelo más práctico y sencillo.

### **Actividades clave para el siguiente trimestre.**

Jornadas de evaluación y revisión de la información en salud del nivel local, para dar seguimiento a los compromisos adquiridos en los talleres de junio de 2008.

### **Actividades no programadas en el Plan de Trabajo de la Orden “B” 2008:**

Reuniones técnicas para la elaborar una propuesta de Sistema de seguimiento y evaluación de las metas en salud de El Salvador. (Actividad que se está apoyando a solicitud de la Dirección de Planificación del MSPAS y en coordinación con el Dr. Alvaro López de ABT-Orden “A” del Proyecto Fortalecimiento de la Salud)

### **Desafíos encontrados y soluciones propuestas, Monitoreo y evaluación:**

Lograr que el personal técnico de la DGS (relacionado con el seguimiento de los compromisos de gestión) se apropie del compromiso de ejecutar las actividades programadas en el plan de actividades.

Lograr una mayor participación de los Asesores Técnicos de URC, los jefes de Programas de Atención a la Persona del MSPAS (contrapartes de los componentes), los Facilitadores Locales de URC y los Directores de los Establecimientos de Salud, en el seguimiento de los indicadores de compromisos de gestión (parte del listado de los indicadores del Proyecto).

Abogar a los más altos niveles del MSPAS, por que se incluya en el presupuesto del MSPAS – GOES el respectivo apoyo que el modelo necesita para implantarse efectivamente.

Apoyar a los jefes de programas de atención a la persona y a los directores de los establecimientos locales de salud y sus equipos, a analizar los resultados que trimestralmente se pueden obtener del sistema de información en salud del MSPAS y decidir qué hacer ante la evidencia presentada.

### **4.3. COMPONENTE DE NUTRICION**

#### **4.3.1 Progreso logrado:**

##### **Avances por resultados**

##### **Realizaciones y progresos**

**Resultado 3.3.3.3. A todos los niños menores de 2 años, mujeres lactantes, especialmente adolescentes de los 69 municipios apoyados por USAID, se les monitorea su estado nutricional y crecimiento, una vez al mes con el equipo apropiado, con la estrategia AIEPI-AIN.**

##### **Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Integral en Nutrición (AIN- C)**

Se realizaron 13 visitas de monitoreo en apoyo a la estrategia, las cuales se dirigieron a dar asistencia técnica a:

- 5 visitas a capacitación de consejeras voluntarias del SIBASI La Libertad de los Municipios: San Pablo Tacachico, San Matías, SIBASI Chalatenango: municipio Nueva Concepción, San Rafael y Dulce Nombre de María, SIBASI Usulután Ciudad El Triunfo;
- 2 visitas a reuniones de educación continua a consejeras voluntarias de AIN en la unidad de salud de Jicalapa SIBASI La Libertad y a la unidad de salud de San Pedro Chirilagua;
- 1 visita a sesión mensual de AIN, realizada en el cantón Arenera del Municipio de Ilobasco;
- 3 visitas de monitoreo a talleres de evaluación de la estrategia AIN con facilitadores de los diferentes establecimientos de los SIBASI's: Usulután, San Vicente y La Paz; Cuscatlán y Cabañas y
- 2 visitas de apoyo a la unidad de salud de Verapaz para verificar y recolectar la información de línea de base de AIN del cantón Jiboa.

Se inició el proceso de revisión y actualización del manual de la CVN, realizando 5 reuniones con la participación de 10 nutricionistas. El objetivo es hacerlo un poco más sencillo, concretizando en la técnica de toma de peso, identificación del crecimiento del menor de 2 años y la consejería a la madre en prácticas de alimentación adecuada. De la misma forma se inició y se finalizó la revisión y corrección de los listados de niños y niñas y embarazadas que son utilizados en la estrategia AIN los cuales serán reproducidos.

Se acompañó la reunión de evaluación trimestral de la estrategia AIN en el SIBASI Usulután, en la que estuvieron presentes promotores y enfermeras de 14 Municipios apoyados por USAID. Se identificaron las debilidades de la estrategia y se dieron lineamientos, entre las debilidades se encontró que hay deficiencia de algunos materiales por lo que se ofreció agilizar el proceso de reproducción de los mismos. Sin embargo los niños están asistiendo a las sesiones mensuales y está dándose buena coordinación entre los promotores de salud y sus CVN.

Se realizaron dos reuniones de apoyo a la revisión de los datos de la línea base de AIN, específicamente se apoyó al SIBASI La Libertad y al SIBASI San Vicente.

##### **Otras actividades**

Se realizaron 21 reuniones de evaluación con nutricionistas de SIBASI's, regiones del y hospitales del nivel nacional con 61 participantes, en la cual se revisan los avances del cumplimiento del plan y programación de la ejecución de las actividades.

Se apoyó y participó en la validación de los instrumentos y programas estadísticos del componente de Nutrición.

Se trabajó 1 reunión con las 9 nutricionistas regionales para la revisión de los instrumentos de monitoreo de las diferentes actividades del componente de nutrición .

**Resultado 3.3.3.4.: Al menos el 50% de las mujeres ganan peso adecuado durante su embarazo, de acuerdo a las normas del MSPAS, en hasta 69 municipios apoyados por USAID.**

#### Revisión y Actualización de la Guía de Alimentación para la Familia Salvadoreña

Se realizaron 6 talleres para la revisión, validación e incorporación de observaciones de la Guía de alimentación para la Familia Salvadoreña. Se presentó a la Dirección de Regulación para su aprobación y oficialización. Ya fue revisada por dicha dirección y fue devuelta a la Unidad de Nutrición con observaciones. Ya se realizaron 2 reuniones de revisión e incorporación de las observaciones que hizo la dirección de regulación, en estas actividades han participado 27 personas, nutricionistas de los niveles Regionales, SIBASI y Hospitales.

La Guía de Alimentación de las y los Adolescentes ya se encuentra en la imprenta en reproducción.

#### Entrega de equipo a CRSN

Se realizaron 4 jornadas de actualización con las señoras promotoras de nutrición de los CRSN del nivel nacional, participando 150 señoras.

Se fortalecieron a nivel nacional con la compra y asignación de mobiliario, menaje de cocina y papelería a los 52 Centros Rurales de Salud y Nutrición a nivel nacional.

**Resultado 3.3.3.5. El 30% de los niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, en hasta 69 municipios apoyados por USAID.**

Se desarrollaron tres talleres para la revisión y actualización del cuestionario del Sistema de Monitoreo de Apoyo Directo a la Lactancia Materna (MADLAC), el cual se redujo de 65 a 43 preguntas. Luego se realizó la validación del cuestionario MADLAC en el Hospital Nacional de Cojutepeque, con la participación del Comité de Lactancia Materna del Hospital.

Luego se apoyo en la elaboración de la base de datos MADLAC en el programa Epi Info 2000, lo que se hizo en conjunto con la Unidad de Epidemiología del MSPAS. Luego se realizó 1 reunión para revisión e incorporación de observaciones resultantes de la validación a la base de datos de MADLAC hecha en Epi Info 2000. Por lo que a la fecha se tiene elaborado el cuestionario, se ha elaborado la base de datos en el nuevo programa de Epi Info 2000 y se esta en proceso de elaboración el instructivo para el uso de la base de datos en el nuevo programa, posteriormente se hará la reproducción de los cuestionarios y la capacitación de los recursos de cada hospital para darles a conocer el nuevo cuestionario y el uso de la nueva base de datos.

Se lograron realizar 12 jornadas de revisión y consolidación de resultados de las visitas de evaluación externa de las Unidades de Salud y Hospitales dentro del proceso de

certificación de la estrategia USANYM y de recertificación de los hospitales como “Amigos de los Niños”. En total de las evaluaciones externas realizadas y sumando las del trimestre anterior, se certificaron en ambas iniciativas 21 establecimientos: 3 hospitales y 18 unidades de salud, los cuales se dieron a conocer en el evento de inauguración de la semana mundial de la lactancia materna el 28 de julio próximo.

Se acompañaron 6 visitas de monitoreo al proceso de implementación de USANYM de las unidades de Salud: San Fernando, Tejutla y Concepción Quezaltepeque de Chalatenango, Jicalapa, Tamanique y Nuevo Cuscatlán de La Libertad, en la cual se pasa el instrumento de monitoreo y se verifica porcentaje de aprobación e identifican puntos débiles que deben fortalecerse y superar para estar listos a ser sometidos a la evaluación externa.

Se apoyó una reunión con médicos directores de unidades de salud de la Región Central próximos a realizar evaluación externa para ser acreditados como USANYM para presentación de auto evaluaciones realizadas por cada uno de los comités de Lactancia Materna y alimentación infantil de los establecimientos (35 participantes).

Se desarrolló una reunión para presentación de resultados de auto evaluación de la IHAN del Hospital de ciudad barrios del SIBASI San Miguel, previo a evaluación externa para ser reacreditados.

Se desarrollaron dos talleres de socialización de "Módulo III, del documento USANYM", sobre las recomendaciones de alimentación al niño y la madre, dirigido a personal de primer nivel.

Consultoría para apoyar el componente de lactancia materna, realizada por la consultora internacional Licda. Ninoska Cruz, quien apoyo: capacitación del segundo grupo de evaluadores externos, revisión y asesoría del proceso de evaluación de los hospitales y unidades de salud con las iniciativas IHAN y USANYM, revisión y actualización de los instrumentos de evaluación externa utilizados, tanto en hospitales como para unidades de salud y asesoría al trabajo de la unidad de nutrición en el componente de lactancia materna en general.

Se realizó el segundo taller nacional de evaluadores externos de las estrategia Hospital Amigo de los Niños (IHAN) y de Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM), en el cual se formaron 29 evaluadores entre médicos generales, pediatras, obstetras, enfermeras y nutricionistas. Este taller fue realizado como parte de la consultoría internacional con la que el proyecto apoyó a la Unidad de Nutrición del MSPAS.

Se realizó la validación del proceso de evaluación externa de la iniciativa hospital amigo de los niños (IHAN) en el hospital Nueva Guadalupe, San Miguel. Esta estuvo presidida por la consultora Lic. Ninoska Cruz, quien tuvo la oportunidad de observar el proceso de evaluación realizado por los evaluadores externos del MSPAS, entrevistar al comité de lactancia materna y hacer observaciones para mejorar la metodología de evaluación y las habilidades de los evaluadores.

Se realizó la reactivación del Comité Nacional de Lactancia Materna y Alimentación Infantil, CONALAMI, con la presencia de representantes del ISSS, CALMA, OPS, Universidad Evangélica, USAID, Unidad de Atención Infantil y Unidad de Nutrición por parte del MSPAS y URC. Se presentaron por parte del MSPAS los avances alcanzados al momento en el componente de lactancia materna. De la misma forma las instituciones presentes hicieron un breve resumen de sus logros en el tema. Se generó una discusión muy positiva sobre el tema de la Ley de protección de la lactancia materna. Luego como resultado de este comité, en la reunión de seguimiento del CONALAMI el Director de Regulación expuso las

observaciones realizadas por el comité social del Gabinete de Gobierno al anteproyecto de ley de lactancia materna, después de lo cual se acordó volver a formar un grupo de revisión y respuesta a dichas observaciones. Posteriormente se han dado 4 reuniones del comité.

Se apoyó la celebración de la semana mundial de la lactancia materna a la que asistieron 150 invitados y en la que se dio a conocer los avances alcanzados en este campo, realizando la acreditación de 21 establecimientos de salud que alcanzaron la nota requerida por la evaluación externa de las iniciativas IHAN y USANYM.

Se apoyó la realización de los foros de lactancia materna en las regiones de salud Metropolitana en el foro de lactancia materna en el que estuvieron 60 participantes, entre representantes de la alcaldía de San Salvador, UES, UEES e ISSS y el de la Occidental al que asistieron 50 participantes.

**Resultado 3.3.3.6. Disminuir la Tasa de desnutrición global para niños menores de 5 años de 10.3% hasta 9%, en hasta 69 municipios apoyados por USAID.**

Implementación de un Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVIN)

Se logró la implementación del SISVIN, con la ejecución de la primera etapa desarrollada en el SIBASI La Libertad, para alcanzar este resultado se asistió técnicamente el desarrollo de las siguientes actividades en el transcurso del año:

Varias reuniones para revisión, corrección y validación del documento técnico SISVIN con personal del MSPAS de diferentes niveles.

Se revisó el manual del SISVIN en conjunto con la Unidad de Epidemiología y se hicieron las observaciones recomendadas por dicha Unidad. Además se trabajaron los instrumentos para la recolección de la información y se determinó el tamaño de la muestra a tomar en cada uno de los municipios de los dos SIBASI's que iniciarían la implementación del Sistema (La Libertad y Chalatenango). Además se ha apoyó el proceso de estandarización de dichos SIBASI's.

Varias reuniones de trabajo para la socialización, revisión del SISVIN al personal de la Región Central y SIBASI de La Libertad y Chalatenango que implementarían el sistema, participaron 50 técnicos, luego se socializó a las otras regiones.

Reuniones para revisión de base de datos elaborada en plataforma Web para el Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVIN), diseñada por consultores contratados por PMA.

Se realizaron 15 monitoreos a Jornada SISVIN del 16 al 30 de Septiembre de 2008: se apoyo el monitoreo de 9 Unidades de salud establecimientos de salud y 6 comunidades: encontrando que antes de la expansión del próximo año deben reforzarse las habilidades del personal para la toma del peso y la talla y revisión del equipo de medición para que esté en buenas condiciones de funcionamiento.

Estandarización en la toma de medidas antropométricas

Se apoyó el proceso de estandarización de las 25 nutricionistas del nivel nacional.

Se finalizó la capacitación de 120 enfermeras de las unidades de salud de la Región de Salud Central, donde se iniciará la implementación del Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVIN).

Se apoyó el proceso de estandarización del personal que participará en el estudio de la FESAL.

También se capacitaron al grupo de médicos de la unidad de epidemiología del MSPAS y se apoyaron 6 talleres de enfermeras de unidades de salud de la región de salud metropolitana en la estandarización para la toma de las medidas antropométricas.

#### Actualización de Gráficos de Crecimiento para niños y niñas menores de 5 años (P/E)

Se logró la incorporación en el país de los nuevos gráficos de crecimiento, los cuales se elaboraron teniendo de base las nuevas poblaciones de referencia de la OPS/OMS e incorpora los otros dos indicadores, peso/talla y talla/edad.

Se capacitaron 35 facilitadores en cinco talleres para la evaluación del estado Nutricional utilizando los nuevos gráficos de crecimiento.

Se finalizaron y trabajaron las artes de los nuevos gráficos de crecimiento para niños y niñas menores de 5 años y se realizó su reproducción. Estos están diseñados para lo grupos de edad de 0 a 24 meses para niños y para niñas y de 2 a menor de 5 años para niños y para niñas. Se reprodujeron en total 400,000 gráficos para ser utilizados a nivel nacional.

#### Tercer Censo de Talla en Escolares

Se realizó la reproducción del Informe final, de los trípticos informativos, de los afiches resumen de la información, de las carpetas promocionales y de los CD resumen del tercer censo de talla en escolares de primer grado en el país. Lo más importante de destacar es que toda esta información refleja que la desnutrición crónica en El Salvador ha bajado en cuatro puntos porcentuales, de 19% al 15%. También que de los 62 municipio a nivel nacional que presentan el más alto retardo en talla, aproximadamente el 23% pertenecen a SIBASI's apoyados por URC, por lo que se fortalecerán las intervenciones en dichos lugares.

#### Guía de manejo hospitalario del niño desnutrido severo

Se desarrollaron 6 talleres de capacitación sobre el uso de la Guía de Atención al niño y niña con desnutrición severa a nivel de los Hospitales: Saldaña, San Bartola, Nueva Guadalupe, Santa Rosa de Lima, Nueva Concepción y La Unión, se capacitaron 75 profesionales médicos y enfermeras del servicio de pediatría.

Se capacitaron a 30 facilitadores sobre el manejo de la Guía de atención del niño y niña con desnutrición severa a nivel Hospitalario, de los 9 hospitales de la Región Oriental.

#### Actualización de la norma de micronutrientes

Se apoyó la actualización de 4 recursos del MSPAS en conocimientos y técnicas para la toma de muestra y realización de estudio de vitamina A en niños menores de 5 años de, realizado en el INCAP de Guatemala, este permitirá las personas capacitadas conduzcan y apoyen el proceso de implementación del estudio de vitamina "A" en niños menores de 5 años que se realizará en El Salvador.

Se realizó el taller de retroalimentación a todas las nutricionistas y encargadas de laboratorio de las regiones y SIBASI sobre el proceso de realización del estudio de vitamina "A" en

niños menores de 5 años que se realizará en El Salvador. Este estudio es a nivel nacional y se está levantando posterior a la FESAL 2008.

Se ha estado apoyando el proceso de contratación del consultor internacional para la revisión y actualización de la Norma nacional de suplementación con micronutrientes, pero al momento las dos personas identificadas han declinado la oferta por falta de tiempo en sus agendas para realizar la consultoría.

### **Actividades relacionadas a Nutrición con otros componentes**

Se realizaron reuniones para revisión técnica y validación, en conjunto con el MSPAS, de todos los materiales del componente de Nutrición comprendidos en la estrategia educativa de IEC/CCC.

Se apoyaron 5 visitas de monitoreos del programa de atención infantil: hospital de la unión, unidad de salud de Estanzuelas, San Alejo, Santa Rosa de Lima, Nueva granada.

Se participó en 2 reuniones con la Unidad de Atención a la Niñez para coordinación de actividades y la evaluación de los avances en las actividades e indicadores del Programa Infantil.

Como Nutrición se apoyaron como facilitadores 3 talleres regionales de la estrategia AIEPI.

Se apoyó el monitoreo y apoyo en el taller sobre la guía de atención infantil que fue impartido por la región paracentral a personal de salud de diferentes establecimientos de dicha región.

### **4.3.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas:**

#### **Desafíos encontrados**

Inestabilidad en la “permanencia” de los recursos humanos de la Unidad de Nutrición del MSPAS lo que dificulta la asignación de responsabilidades de las diferentes estrategias que se están apoyando y se dificulta el trabajo con contrapartes específicas lo que al mismo tiempo no permite el avance de las actividades.

#### **Soluciones propuestas**

Tratar de ampliar nuestro ámbito de trabajo con los niveles regionales y/o de SIBASI para impulsar, principalmente, la estrategia AIN, la continuidad a la aplicación de la guía de manejo hospitalario del desnutrido severo, impulsar el monitoreo a los CRSN sin descuidar las estrategias que de alguna manera han ido avanzando.

#### **Actividades programadas para el próximo trimestre**

- Consolidar los resultados de la primera etapa del SISVIN.
- Definir y tratar de realizar la consultoría para la actualización de la norma de micronutrientes.
- Continuar el proceso de evaluación externa de los establecimientos con las iniciativas IHAN y USANYM.

- Realizar el taller de evaluación del programa de nutrición y medir los resultados del año.
- Apoyar la finalización de la reproducción de los materiales educativos de nutrición y proceder a su distribución.
- Dar seguimiento para la finalización de la Guía de Alimentación de la familia Salvadoreña.
- Finalizar la reproducción de la Guía de Alimentación de los y las adolescentes.
- Finalizar y reproducir el nuevo cuestionario MADLAC.
- Continuar con el proceso de expansión de la estrategia AIN.
- Continuar la revisión y actualización del manual y demás instrumentos de la CVN.
- Realizar la compra de los insumos de apoyo para las diferentes intervenciones del componente de nutrición.
- Realizar la elaboración del plan de acción para el año 2009.

#### **4.4 IEC/CCC COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO.**

##### **4.4.1 Progreso logrado:**

##### **Avances por resultados**

##### **Resultado 3.3.0.7. Estrategia de comunicación promoviendo mensajes claves en salud reproductiva e infantil, creada e implementada.**

Al inicio del año fiscal de este reporte, se desarrollaron en las tres regiones de salud una jornada de trabajo para socializar lineamientos para la operativización de la Estrategia educativa de IEC/CCC, y a la vez actualizar los Planes de IEC de acuerdo al perfil epidemiológico de cada unidad de salud, fueron 96 los participantes en estas jornadas.

Así también se realizaron 3 reuniones de asesoría técnica por parte de URC, con los educadores de la Región Occidental y Metropolitana. Las cuales tuvieron como resultado 6 jornadas para socializar los lineamientos para la operativización de la estrategia nacional de IEC/CCC con énfasis en el componente de prevención de infecciones nosocomiales y a la vez elaborar los Planes de IEC de acuerdo al perfil epidemiológico en nueve hospitales que cuentan con maternidad (4 Región Metropolitana y 5 Región Occidental).

Es importante mencionar que para la operativización de la Estrategia Nacional de IEC/CCC se realizó el nombramiento en el 100% de Unidades de Salud y Hospitales de los Referentes de Promoción de la Salud.

Así también para registrar las intervenciones educativas que se están realizando en los cinco componentes se han elaborado tres instrumentos estadísticos los cuales están referidos a: tabulador diario, registro mensual y consolidado regional.

La información que se recolecte en estos instrumentos servirán de insumos para la elaboración de los informes que se recolectan a través del IEMA.

Se brindó apoyo a los equipos regionales en la planificación y ejecución de Jornada para Oficialización de los Comités de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales y actualización del plan operativo 2008 de los hospitales de la Región Occidental, Región Oriental y Región Paracentral de Salud. Así también dentro de ésta misma actividad se oficializo la figura y funciones del referente de Promoción de la Salud dentro de los comités hospitalarios.



Se realizó una reunión de seguimiento a la implementación de la estrategia nacional de IEC/CCC, con el Director de la región Metropolitana de Salud y Coordinador de la Unidad de Promoción de la Salud del MSPAS. Surgiendo la necesidad de realizar una jornada de evaluación para conocer el nivel de avance de sus planes de IEC/ Nosocomiales.

Se ha desarrollado una jornada de evaluación con las cinco regiones de salud a través de la cual se conoció el avance de la aplicación de la Estrategia Nacional de IEC. Por otra parte la Región Paracentral de Salud ha desarrollado su evaluación semestral, destacando que el Modelo de Salud Familiar es un espacio propicio para la aplicación de la misma. Así también el empoderamiento y apoyo de los promotores y promotoras de salud en la promoción de conductas claves es vital para llegar a mayor población.

Se han realizado dos reuniones de seguimiento con los educadores/as para la salud de las cinco regiones, para revisar el nivel de avance en la ejecución de los Planes de IEC/CCC regionales y locales (Hospitales y unidades de salud). Como resultado de éstos eventos se identificó la necesidad de finalizar la Guía de Monitoreo y Evaluación la cual nos permitirá verificar el cumplimiento de las intervenciones educativas y utilizar la información recolectada para reorientar las actividades.

## **MONITOREO Y EVALUACION EN IEC/CCC**

Para el eje de monitoreo y evaluación se contó con una consultoría internacional por parte de la Licda. Elena Hurtado del proyecto URC/ Guatemala, para elaborar la Guía de Monitoreo y Evaluación de la Estrategia Nacional de IEC/CCC, a través de un taller con 29 técnicos del MSPAS, teniendo como producto un primer borrador de la guía. Para continuar la elaboración de este documento se llevaron a cabo dos talleres más con 30 técnicos de los diferentes niveles del MSPAS.



Esta guía incluye un instrumento de monitoreo del quehacer de los referentes IEC/CCC locales, del proceso de implementación, guías para monitorear el uso adecuado y almacenamiento del material educativo y de la implementación de las intervenciones educativas definidas en los planes locales.

## **FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Se han desarrollado 9 jornadas de capacitación sobre Promoción de la Salud y Tecnología educativa, para reforzar la capacidad técnica y destrezas para el desarrollo de las acciones educativas según los planes locales en las regiones Oriental, Central, Paracentral y Occidental con la participación de 260 proveedores de servicios de salud.

## **MATERIAL EDUCATIVO GRAFICO**

En cuanto al proceso de validación técnica del material educativo de los cinco componentes, en este período se llevaron a cabo las siguientes reuniones:

### **Validación técnica**

1. 16 grupos focales con 78 técnicos del MSPAS, con promedio de siete personas por grupo, este personal corresponde al nivel central, regional y SIBASI del MSPAS.

### **Validación comunitaria**

2. Se desarrollaron reuniones con 33 grupos focales para la validación comunitaria, teniendo 14 grupos de comunidades rurales y 19 grupos de áreas urbanas y semi urbanas.

El material validado fue de 71 piezas de grafico, 20 cuñas de radio, 4 spots de televisión y 2 videos educativos.

Para conocer y analizar las conclusiones generales de los resultados de la validación comunitaria y técnica, se llevó a cabo 9 reuniones con el coordinador de validación de MULTICOM/CELDAS. También se realizaron 12 reuniones con diseñadores de la misma Empresa para explicar la incorporación de cambios en cada uno de los materiales grafico, radio y televisión de acuerdo a la validación técnica y comunitaria. Además se realizó 6 visitas para monitorear y verificar el avance del diseño de los materiales educativos.

Posteriormente se invirtió tiempo por parte de las dos asesoras de IEC para revisar en pantalla la incorporación de cambios en cada material gráfico de los cinco componentes para la impresión de artes finales, se detalla el tiempo utilizado: Componente PF 2 días, Materno 3 días, Infantil 4 días, Nutrición 7 días y Prevención de Infecciones Nosocomiales 3 días.

En el proceso de diseño de los materiales se realizaron 7 reuniones con los coordinadores de cada componente para revisar y verificar las especificaciones técnicas de cada uno de ellos, (tamaño, tipo de papel, colores, cantidades, entre otros). Finalmente y previo a la impresión final se desarrollaron nuevamente reuniones con los coordinadores de cada componente, para solicitar la firma de autorización de artes finales para su impresión. Actualmente se dispone de los términos de referencia para la contratación de la Empresa para la impresión de material grafico de los cinco componentes, que incluye un cronograma para el cumplimiento de la entrega de los materiales impresos según prioridad.

**MATERIAL EDUCATIVO GRÁFICO**

COMPONENTE	TIPO DE MATERIAL						Total
	Rotafolio	Hoja Recordatoria	Afiche	Brochure	Hoja volante	Juego láminas consejería	
PF	1		6	9			16
Materno	1	5	4	4		1	15
Infantil	1	7	5	4	1		18
Nutrición	2		6	4			12
Prevención de Infecciones Nosocomiales	2	1	4				7
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>68</b>

Se presenta dos muestras de artes finales de material educativo por cada componente.

**RADIO Y TELEVISIÓN****“Tú y Yo Decidimos con Responsabilidad”**

Se dispone del Plan de Difusión de mensajes Claves para radio y televisión, que es parte integral del conjunto de intervenciones planificadas de IEC/CCC que conforman la Estrategia nacional. Estos mensajes clave en las dos modalidades, promueven el cambio de conducta en audiencias prioritarias. Para el Lanzamiento de la Campaña educativa **“Tú y Yo Decidimos con Responsabilidad”** se tiene los términos de referencia para la contratación de la central de Medios.

Para la Campaña educativa se cuenta con 20 cuñas radiales y 4 spots de televisión a ser pautados según priorización de problemáticas y temáticas por componente.

**Componente PF**

**6 cuñas de radio y 4 spots** de TV dirigidas a audiencia primaria “Hombres y mujeres edad fértil con énfasis en adolescentes

- 1) **Cuña radial: 1** “Espaciamiento intergenésico I”  
Audiencia: hombres y mujeres de edad fértil
- 2) **Cuña radial: 2** “Espaciamiento intergenésico II”  
Audiencia: adolescentes
- 3) **Cuña radial: 3** “Abstinencia durante posparto”  
Audiencia: hombres
- 4) **Cuña radial: 4** “Espaciamiento período intergenésico”  
Audiencia: hombres
- 5) **Cuña radial: 5** “Demora en el inicio de las relaciones sexo cóitales”  
Audiencia: adolescentes.
- 6) **Cuña radial: 6** “Demora en el inicio de las relaciones sexo cóitales”  
Audiencia: adolescentes

### **Spots de televisión**

1. **Spot TV** Demora de relaciones coitales “Pensémoslo Bien”  
Audiencia: adolescentes
2. **Spot TV** Consecuencias embarazos adolescentes: “Es tu decisión...”  
Audiencia: adolescentes
3. **Spot TV** Espacio Intergenésico: Espacio con armonía  
Audiencia: Población en edad fértil
4. **Spot TV** Paternidad Responsable “Informémonos YA...”  
Audiencia: Población adolescente

### **Componente Materno**

**7 cuñas de radio** dirigidas a audiencia primaria “Hombres y mujeres en edad fértil, embarazadas, parto y post-parto con énfasis adolescentes”

1. **Cuña radial:** “Asistir al control prenatal en las 38 semanas  
Audiencia: mujeres embarazadas
2. **Cuña radial:** “Beneficios del control prenatal”  
Audiencia: Hombres.
3. **Cuña radial:** “Vacunación de la embarazada”  
Audiencia: Mujer embarazada y su pareja
4. **Cuña radial:** “Complicaciones de la mujer embarazada”.  
Audiencia: Mujer embarazada y su pareja
5. **Cuña radial:** “Complicaciones después del parto”  
Audiencia: Mujer post parto y su pareja
6. **Cuña radial:** “Hábitos de higiene personal en la embarazada”  
Audiencia: Mujer embarazada
7. **Cuña radial:** “Acompañamiento de la pareja o familiar cercano a su control prenatal”  
Audiencia: Mujer embarazada y su pareja

### **Componente Infantil**

**7 Cuñas de radio** dirigidas a audiencia primaria “Padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años. Mujeres embarazadas lactantes con énfasis en adolescentes”.

1. **Cuña radial 1** “Inscripción precoz”  
Audiencia: Padres y madres.
2. **Cuña radial 2.** “Signos de peligro en el recién nacido y búsqueda oportuna de la atención”.  
Audiencia: Padres y madres.
3. **Cuña radial 3** “ Signos de peligro de las enfermedades prevalentes: neumonía y búsqueda de ayuda oportuna”  
Audiencia: Padres y madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.
4. **Cuña radial: 4** “Cuidados básicos del recién nacido”  
Audiencia: Padres y madres
5. **Cuña radial: 5** “Aumentar la ingesta de líquidos y suero oral en caso de niños con diarrea”  
Audiencia: Padres, madres y cuidadores de niños menores de 5 años
6. **Cuña radial: 6** “Lavado de manos”  
Audiencia: Padres, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 5 años.
7. **Jingle radial: 7** “La higiene en el hogar es responsabilidad de toda la familia”  
Audiencia: La familia

## **Componente de Prevención de Infecciones Nosocomiales**

Para este componente se elaboró dos videos educativos, enfocados en la prevención y control de las infecciones hospitalarias, los cuales serán utilizados en la capacitación de la audiencia secundaria que la integran: personal de atención directa, personal de apoyo y personal gerencial y administrativo.

1. **Video educativo** “Uso adecuado de vestimenta en sala de operaciones”
2. **Video educativo** “Técnicas de limpieza y desinfección Terminal de área quirúrgica”

### **Actividades de Coordinación con otras Instituciones:**

Se llevó a cabo coordinación y asistencia técnica con la Asociación Barra de Santiago, para la revisión de material educativo sobre lactancia materna con el apoyo de la Coordinadora de Infantil y facilitadora de Nutrición.

Coordinación con la Asistencia Técnica Basics, la Gerencia de Infantil y URC para la socialización de material educativo del componente de prevención de infecciones nosocomiales, y definir contenidos para elaboración de afiche y plaquitas acrílicas con mensajes de prevención de sepsis neonatal. También se hizo visitas al Hospital San Rafael y Hospital Benjamín Bloon para identificar los sitios adecuados para la ubicación de los materiales a diseñar.

En coordinación con la Unidad de Promoción de la Salud, se realizó reunión informativa y de sensibilización sobre la estrategia nacional de IEC/CCC, con Docentes de la Carrera de Educación para la Salud de la Universidad El Salvador, como resultado los docentes identificaron en la Estrategia Nacional un proceso ordenado y sistematizado de intervenciones educativas que los estudiantes de último año de la carrera pueden apoyar en su implementación durante su servicio social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; informaron que el componente de IEC ya esparte de la curricula que se imparte a los estudiantes de educación para la salud, también identificaron la estrategia como el medio para operativizar la teoría que reciben durante el proceso académico.

### **Actividades realizadas en coordinación con otros componentes**

Coordinación con la Dra. Alelí del Cid para incorporación de compromiso de gestión, referido a crear un referente de promoción de la salud, cuya responsabilidad sea la elaboración e implementación de un plan de promoción en forma coordinada en los niveles locales y hospitales.

Se realizaron reuniones de coordinación con los equipos de nivel central del Ministerio de Salud de los cinco componentes y con el total de asesores de URC de todos los componentes para revisión técnica, validación técnica y consulta sobre algunas dudas técnicas de los diferentes materiales educativos.

Se dio cumplimiento al fortalecimiento y oficialización de los Comités de Infecciones Nosocomiales de la Región de Salud Occidental, Región de Salud Oriental y Región de Salud Paracentral, a través de realizar actos de presentación y firma de actas de compromiso, de los referidos comités, dónde además se tiene la participación del referente de Promoción de la Salud quien es el responsable de coordinar y apoyar las intervenciones de IEC/CCC en los Hospitales. Para estos eventos oficiales se coordinó con los equipos

técnicos encargados de los hospitales asignados por las regiones, equipos de nivel central y con los asesores de Prevención de Infecciones Nosocomiales de URC.

Con apoyo de la Dirección, los equipos de los cinco componentes incluyendo monitoreo y evaluación se diseñó un broshure informativo institucional sobre el desempeño de la Oficina de URC, como responsable de la conducción técnica del Proyecto Fortalecimiento de la Salud que ejecuta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Además el diseño de dos banners institucionales.

Estos materiales han sido revisados y autorizados por parte de la Oficina de USAID, actualmente están en proceso de impresión.

#### **4.4.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas**

El principal desafío que se presentó este año fue la entrega tardía del material gráfico de los cinco componentes para la validación técnica, debido a que no se incorporó en su totalidad los cambios de la validación comunitaria, por lo cual en varias oportunidades se tuvo que devolver a la empresa el material para ser finalizado; como consecuencia se retrasó el proceso de validación técnica.

Debido a la cantidad de materiales educativos (70) y la revisión exhaustiva y la cantidad de cambios definidos en la validación técnica se incrementó en gran medida el número de reuniones, lo cual ha prolongado el proceso.

Para minimizar el tiempo en la incorporación de los cambios al material gráfico que ha sido el de mayor atraso, se hizo acompañamiento técnico a los diseñadores para la incorporación de cambios en muchos casos y en revisión en pantalla de los artes finales antes de la impresión, lo cual ha generado dedicar tiempo exclusivo para esta actividad en un total de 19 días. Esta estrategia de trabajo permitió la finalización de los artes finales los cuales han sido autorizados por los coordinadores de componentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

#### **Actividades programadas para el próximo trimestre**

Contratación de imprenta para la impresión de material educativo grafico de los cinco componentes.

Seguimiento y monitoreo a la impresión de los materiales educativos.

Lanzamiento oficial y entrega de materiales educativos.

Distribución de material educativo gráfico de los cinco componentes.

Entrega de Maletas didácticas a los Referentes de Promoción de la Salud de Unidades y Hospitales.

Visitas de seguimiento y acompañamiento a nivel regional, SIBASI y local para la operativización de la Estrategia nacional de IEC/CCC sobre uso y ubicación de material educativo gráfico y maletas didácticas.

Monitoreo a la utilización y ubicación del equipo de filmación para la producción y edición de material educativo, audiovisual y de radio a la Unidad de Promoción de la Salud.

Definir actividades del componente para el Plan operacional 2009.

Reproducción de Guía de Monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de IEC/CCC.

Reproducción de la Norma de Promoción de la Salud.

Jornada de evaluación semestral de la Estrategia nacional de IEC/CCC con las cinco Regiones de Salud.

**5. REVISION DE RESULTADOS Y ANALISIS. RESULTADO INTERMEDIO 3.4. VIH/SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES CONTROLADAS E IMPACTO MITIGADO**

**5.1. COMPONENTE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**

**5.1.1 Progreso logrado:**

- Se han realizado jornadas de capacitación teórico-prácticas para los niveles regionales y locales operativos en prevención y control de infecciones nosocomiales maternas y neonatales contando con un total de 752 personas capacitadas.
- Mas de 30 replicaciones por los comités de infecciones locales sobre contenidos de las capacitaciones en estándares de prevención de infecciones nosocomiales por el personal capacitado con un promedio de 20 personas por sesión (lo que representan al momento 1407 personas capacitadas en total).
- Gestión y dotación de insumos mínimos necesarios para las unidades maternas y de neonatología para mejorar el cumplimiento de medidas de prevención de infecciones nosocomiales consistente en jabón antiséptico, depósitos de 2,100 litros, para almacenamiento de agua potable, guantes estériles, mascarillas, cepillos quirúrgicos y cepilleras de acero y depósitos para esterilización en frío, con un monto aproximado a la fecha de mas de \$63,000.
- Socialización de línea de base sobre desempeño de comités de infecciones nosocomiales en 28 maternidades del MSPAS.
- Elaboración, entrega y divulgación del estudio de línea de base sobre flora y resistencia bacteriana en neonatos de 20 hospitales del MSPAS.
- Levantamiento de línea de base sobre flora y resistencia antibiótica en urocultivos de mujeres en edad fértil de 20 hospitales del MSPAS.
- Conformación y oficialización de los 14 comités de infecciones nosocomiales de las regiones occidental y oriental, mas de 140 miembros del personal operativo oficializado por el MSPAS.
- Conformación de Comités regionales de prevención y control de infecciones nosocomiales (medico epidemiólogo, enfermera supervisoras y personal de laboratorio clínico).
- Se ha finalizado el primer borrador de la guía base para el sistema nacional de vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales que ha sido elaborado con la participación de: dirección general de salud, unidad de epidemiología, dirección de regulación, unidad de enfermería, unidad de atención al ambiente, laboratorio central y hospital nacional Rosales y de niños “Benjamín Bloom”.
- Generación de reportes trimestrales sobre infecciones nosocomiales materno neonatales en las 28 maternidades del MSPAS (Infección de sitio quirúrgico en cesáreas, onfalitis, endometritis postparto y sepsis neonatal).
- Elaboración de 3 borradores de boletines informativos del componente de infecciones que tratan sobre las intervenciones priorizadas basadas en los hallazgos de la línea de base del desempeño de los comités de infecciones, oficialización de los comités

regionales y locales de las infecciones nosocomiales y cambios en las tasas de infecciones nosocomiales materno infantiles mas frecuentes.

- Compra de material bibliográfico de referencia en prevención de infecciones nosocomiales para cada uno de los comités regionales y locales de infecciones nosocomiales así como para el nivel superior.
- Asesoría a la GAIN en la elaboración del borrador final de la guía de prevención y tratamiento de la sepsis neonatal.
- Elaboración conjunta con la Gerencia de la Mujer y unidad de epidemiología de guías de prevención de infección materna (infección de sitio quirúrgico en cesárea y de vías urinarias relacionadas a sonda vesical) junto con la hoja de monitoreo y estudio de caso pendientes de validación.

### **Actividades Integradas:**

#### **Componente Materno:**

- Elaboración del material educativo de asepsia y antisepsia para los talleres dirigidos a facilitadores de los centros de desarrollo de habilidades obstétricas.

#### **Componente IEC/CCC**

- Revisión y validación junto con la unidad de enfermería, promoción y educación y la unidad de epidemiología de material educativo en prevención y control de infecciones nosocomiales.
- Oficialización del referente de local de la estrategia IEC/CCC seleccionado entre los miembros de los comités de infecciones.
- Apoyo técnico para la toma de material fotográfico adecuado para la elaboración de recordatorios visuales sobre recomendaciones para el ingreso a unidades de neonatología y pasos de lavado de manos antes de entrar a las mismas.

#### **Componente Infantil**

- Aportes técnicos a la hoja de monitoreo de lavado de manos del proyecto de prevención de sepsis neonatal nosocomial para 7 hospitales del MSPAS.
- Apoyo a capacitaciones impartidas por el proyecto BASICS al personal de unidades de neonatología de 5 hospitales sobre higiene de manos y otras medidas de prevención de sepsis neonatal.
- Elaboración de video educativo de los 3 tipos de lavado de manos para las capacitaciones en unidades de neonatología impartidas por GAIN y BASICS.
- Apoyo a 2 Jornadas de abogacía a directores hospitalarios, regionales para la presentación del proyecto de lavado de manos en las unidades de neonatología para 7 hospitales del MSPAS en la prevención de sepsis nosocomial neonatal.
- Asesoría técnica integrada con GAIN y unidad de epidemiología a consultor para levantamiento de Línea de base de mortalidad neonatal relacionada a sepsis nosocomial, estudio en fase de borrador preliminar.

**Componente de Calidad:**

- Elaboración conjunta de borrador de material de capacitación dirigido a miembros de los comités de infecciones nosocomiales para liderar la estrategia del mejoramiento continuo de la calidad del nivel local.

**ACTIVIDADES ADICIONALES:**

- Se finalizó borrador de Guía para la profilaxis antibiótica en cirugía.
- Se elaboró un programa en EXCEL para llevar un monitoreo hospitalario de antibióticos.
- Patrocinio para el 100% de los miembros del nivel coordinador de los comités de infecciones nosocomiales para el VII congreso de Insectología.
- Patrocinio para la inscripción de 2 enfermeras del hospital nacional “Benjamín Bloom” para el Congreso Latinoamericano de Infecciones nosocomiales en Santiago de Chile.
- Asesoría técnica al grupo de elaboración de la Norma Nacional de Medidas de Bioseguridad.

**5.1.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas:**

**Desafíos:**

- Incompatibilidad de agendas con las contrapartes y comités locales.
- Disponibilidad irregular de una de nuestras contrapartes lo que ha retrasado el cumplimiento de las metas programadas.
- El número de actividades programadas superó la capacidad de ejecución.
- Renuncia o incapacidades de personal capacitado en algunos hospitales.
- No se logró el cumplimiento de las metas en el tiempo estipulado para la elaboración de la guía del sistema nacional para la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales por incompatibilidad de agendas e incumplimiento de tareas asignadas a algunos miembros.
- Multiplicidad de responsabilidades de nuestras contrapartes.
- Emergencias de orden epidemiológico que requieren de la intervención directa de nuestras contrapartes.
- Ausencia de una entidad a nivel superior responsable de la coordinación nacional de la vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

**Soluciones:**

- Elaboración de una agenda consensuada que permita una mejor organización del desempeño de las tareas programadas, que sea respetada por las jefaturas inmediatas de nuestras contrapartes.

- Programar reuniones informativas trimestrales entre asesores técnicos y nuestras contrapartes y las jefaturas respectivas para evaluar el proceso de avance del plan.
- Definir en conjunto las actividades prioritarias del componente y orientación a los programadores del plan de trabajo a planificar las realizables.
- Incrementar el grupo meta de capacitación en prevención de infecciones a fin de contar con una mayor cantidad de recursos disponibles.
- Elaborar reglamento de trabajo para los distintos grupos que incluya responsabilidades, puntualidad y compromisos, así como entregar borradores avanzados de los temas pertinentes a los miembros de estos grupos, cuando sea posible.
- Integración con el componente de monitoreo y evaluación de la señorita técnica para realizar evaluaciones del progreso de las actividades.
- Respecto a las emergencias epidemiológicas por su naturaleza poco se puede hacer, por lo que se sugiere solicitar en la manera de lo posible que la responsabilidad de nuestra contraparte sea compartida a fin de permitirle una mayor participación en las actividades conjuntas de nuestro componente.
- La coordinación nacional de prevención, vigilancia y control de infecciones nosocomiales, siendo esta un indicador sensible de la calidad de atención en salud debe ser considerada en los compromisos de gestión.

#### **Actividades programadas para el próximo trimestre**

- Consolidar los comités de prevención de infecciones nosocomiales en los 28 hospitales que tienen maternidad.

## 6. REVISION DE RESULTADOS Y ANALISIS. COMPONENTE DE MONITOREO Y EVALUACION.

### 6.1 Apoyo a las Regiones de Salud y SIBASIS's

Entre las principales funciones de los facilitadores locales de URC, se encuentra el apoyo a las actividades de monitoreo del nivel regional y/o SIBASI, labor que han estado desarrollando efectivamente, ya que el número de monitoreos realizados así lo demuestra. En conjunto con los equipos técnicos de estos niveles se realizaron supervisiones a los establecimientos de salud con el fin de determinar la aplicación de la normativa de los diferentes programas del MSPAS apoyados por el proyecto, así como dar asistencia técnica para fortalecer las debilidades identificadas durante el mismo. De tal manera que para el presente año informado el número total de visitas realizadas fue de 419, distribuidas así:

**Cuadro resumen de las visitas de monitoreo realizadas por los facilitadores locales de URC a los establecimientos de salud del MSPAS**

SIBASI	No. de Supervisiones
SIBASI Chalatenango	70
SIBASI La Libertad	89
SIBASI Cuscatlán	82
SIBASI San Vicente	58
SIBASI San Miguel	63
SIBASI Usulután	57
<b>TOTAL</b>	<b>419</b>

Fuente: Informe mensual y trimestral de los facilitadores URC

Por otro lado, los facilitadores de URC también apoyaron un total de 767 actividades de capacitación, planificación y evaluación, en las que participaron 10,247 funcionarios. Del MSPAS. Estas actividades corresponden a los diversos componentes del proyecto y están incluidas en el Plan de Acción aprobado para el año 2008. El número de actividades por SIBASI y el número de participantes se presenta a continuación:

**Cuadro resumen de las capacitaciones realizadas y número de participantes por SIBASI's prioritarios USAID con apoyo de los facilitadores locales de URC**

SIBASI	No. DE CAPACITACIONES	No. DE PARTICIPANTES
SIBASI Chalatenango	135	3,496
SIBASI La Libertad	166	4,112
SIBASI Cuscatlán	93	796
SIBASI San Vicente	122	525
SIBASI Usulután	68	403
SIBASI San Miguel	183	915
<b>TOTAL</b>	<b>767</b>	<b>10,247</b>

Fuente: Informe mensual y trimestral de los facilitadores URC

Informe detallado por SIBASI de los principales logros en el período informado

## **REGIÓN DE SALUD CENTRAL**

### **SIBASI CHALATENANGO**

#### **ACTIVIDADES DE MONITOREO A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

En el transcurso del año se realizaron las siguientes visitas de monitoreo:

##### **Unidad de Salud Arracaos (2 visita)**

Realizadas para apoyar las actividades de consejería en PF y la revisión de los indicadores de la unidad de salud.

##### **Unidad de Salud El Paraíso (3 visitas)**

Realizadas para apoyar las jornadas de educación continua a consejeras voluntarias en nutrición, las actividades de consejería en PF y la revisión de los indicadores de la unidad de salud.

##### **Unidad de Salud de Azacualpa (3 visitas)**

Realizadas para apoyar al equipo de SIBASI en la revisión de la producción del servicio de salud, y en dos ocasiones para hacer el monitoreo de las condiciones de eficiencia de la atención infantil, logrando el establecimiento incrementar su porcentaje de eficiencia de un 80% a un 94.2%.

##### **Unidad de Salud de San Francisco Lempa (4 visitas)**

Realizadas para apoyar las actividades de PF, hacer el monitoreo de las condiciones de eficiencia, participar en jornada motivacional de lactancia materna y revisión de los indicadores de la unidad de salud.

##### **Unidad de Salud de Las Pilas (3 visitas)**

Realizadas para apoyar al equipo de SIBASI en la revisión de la producción del servicio de salud, y en dos ocasiones para hacer el monitoreo de las condiciones de eficiencia de la atención infantil.

##### **Unidad de Salud de Nueva Concepción (4 visitas)**

Realizadas para apoyar la jornada de toma de citología, apoyar el proceso de autopsia verbal en el caso de un mortinato, para apoyar al equipo de SIBASI en la revisión de la producción del servicio de salud, y para hacer el monitoreo de las condiciones de eficiencia de la atención infantil.

##### **Hospital Nacional de Nueva Concepción (1 visita)**

Se realizó visita con asesora de URC de PF, con el objetivo de realizar encuesta sobre consentimiento informado en PF. Todos los expedientes cuentan con hoja de consentimiento informado.

##### **Unidad de Salud de Potrero Sula (4 visitas)**

Realizadas para apoyar al equipo de SIBASI en la revisión de la producción del servicio de salud, en dos ocasiones para hacer el monitoreo de las condiciones de eficiencia de la atención infantil y para apoyar las actividades de PF

**Unidad de Salud Citala (5 visitas)**

Realizadas para apoyar las actividades de PF, verificar la implementación del nuevo enfoque de control prenatal, en dos ocasiones hacer el monitoreo de las condiciones de eficiencia de la atención infantil y revisar los indicadores del establecimiento.

**Unidad de Salud de Santa Rita (4 visitas)**

Se realizaron 2 monitoreos de las condiciones de eficiencia en el tratamiento de los niños(as) con Diarrea y Neumonía, se acompañó y participó en las jornadas de educación continua a consejeras voluntarias en nutrición y se revisaron los indicadores del establecimiento.

**Unidad de Salud Santa Rita (2 visitas)**

Realizadas para revisar los indicadores del establecimiento y hacer el monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad, logrando un 95%, Unidad de Salud “Eficiente”.

**Unidad de Salud de La Palma (4 visitas)**

Realizadas para apoyar en dos ocasiones el nuevo enfoque de Control Prenatal, apoyar las actividades de consejería en PF, revisar los indicadores del establecimiento y participar en las jornadas de educación continua a consejeras voluntarias en nutrición.

**Unidad de Salud de Tejuela (6 visitas)**

Se realizaron 2 monitoreos de las condiciones de eficiencia en el tratamiento de los niños (as) con Diarrea y Neumonía, se acompañó y participó en las jornadas de educación continua a consejeras voluntarias en nutrición, se revisaron los indicadores del establecimiento, se hizo monitoreo al trabajo de los promotores de salud y se apoyaron las actividades de consejería en PF.

**Unidad de Salud de Concepción Quezaltepeque (4 visitas)**

Realizadas para apoyar al equipo de SIBASI en la revisión de la producción del servicio de salud, en dos ocasiones para hacer el monitoreo de las condiciones de eficiencia de la atención infantil y para apoyar las actividades de PF

**Unidad de Salud San Luis del Carmen (2 visitas)**

Se realiza visita para apoyar el proceso de elaboración de Planes de IEC/CCC del establecimiento de Salud y para apoyar las actividades de consejería en PF

**Unidad de Salud La Reina (3 visitas)**

Se realizaron 2 monitoreos de las condiciones de eficiencia en el tratamiento de los niños(as) con Diarrea y Neumonía, incrementando su calificación de 89% a 91.4%. También se dio apoyo a las actividades de consejería en PF.

**Unidad de Salud de Agua Caliente (3 visitas)**

Se realizaron 2 monitoreos de las condiciones de eficiencia en el tratamiento de los niños(as) con Diarrea y Neumonía, alcanzando una calificación de 97.3%. También se dio apoyo a las actividades de consejería en PF.

**Unidad de Salud de San Rafael (3 visitas)**

Se realizaron 2 monitoreos de las condiciones de eficiencia en el tratamiento de los niños(as) con Diarrea y Neumonía, alcanzando una calificación de 91.7%. También se realiza visita con la finalidad de asesorar sobre las normas establecidas para elaborar y actualizar la sala situacional y evaluar los cumplimientos de la implementación de la estrategia de AIN.

**Unidad de Salud de Dulce Nombre de María (2 visitas)**

Realizadas para apoyar la revisión y/o elaboración de compromisos de gestión e indicadores de proyecto “Fortalecimiento de La Salud, se evaluaron los avances de la estrategia de AIN y se dio asesoría sobre “sala situacional”, y hacer el monitoreo de las condiciones de eficiencia de la atención infantil logrando una nota de 91.89%.

**Unidad de Salud de San Ignacio (2 visitas)**

Junto con Coordinador de SIBASI de Chalatenango y personal de Enfermería, se evidenciaron los siguientes hallazgos: Instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad: 97%, Unidad de Salud “Eficiente”. Y se dio asesoría sobre el proceso de consejería en PF.

**Unidad de Salud Chalatenango (1 visita)**

Se hizo monitoreo a las condiciones de eficiencia de la calidad de atención a niñas(os), nota obtenida 86.4%.

**Dispensario de Salud El Astillero (Nueva concepción)**

Se realizó visita a comunidad El Astillero en compañía de supervisor departamental de promotores(as) de salud, evidenciando que el día de la visita, tenía programada una actividad de AIN, la cual suspendió porque se programa vacunación a adulto mayor, sin embargo no se encontró evidencia del número de personas a vacunar ese día.

**Dispensario de salud “El Astillero” municipio Nueva Concepción**

Se visitó a promotor de salud, para darle seguimiento a compromisos adquiridos en el mes de enero/08, encontrándose lo siguiente: el Promotor no estaba laborando en la comunidad desde hacia 2 días. Ruta de trabajo de semana anterior, reportaba (i) jornada de AIN en el sector de Chicuma (No hay CVN) (ii) Vacunación Canina, la cual las personas entrevistadas mencionaron que la había realizado una semana antes. No hay mapa de riesgo, listados de niños, embarazadas y MEF están desactualizados.

**Dispensario de Salud El Puente (La Palma)**

Se visitó a promotora de salud de la Comunidad El Puente, en donde se evaluó con un rendimiento inadecuado, principalmente por deficiencias en los aspectos técnicos administrativos y en los de educación para la salud.

**Casa de Salud Llano Grande (Concepción Quezaltepeque)**

Se visitaron 2 hogares de usuarias de PF, que habían sido inscritas un día anterior en el componente de PF. Se realizó coordinación con médico cirujano pediatra de hospital nacional de Chalatenango para evaluación de niño de 6 meses con diagnóstico de Hernia Inguinal. Promotora de Salud del sector: Mapa de Riesgo desactualizado, no había realizado visitas domiciliarias según programación (aduciendo estar enferma), listados desactualizados. Responsable departamental de salud comunitaria programó visita de seguimiento.

**Casa de Salud El Tigre**

Se evidenció un excelente desempeño laboral de enfermera responsable del establecimiento: limpieza, orden, disposición del material educativo apropiada, listados y expedientes actualizados, a la vez hay evidencia de una participación Social en el sector. Exploró principios de elección voluntaria, libre e informada, evidenciándose que enfermera utiliza los protocolos establecidos en dicho componente.

## JORNADAS DE CAPACITACIÓN SEGÚN PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

### **MATERNO / PF**

1 Jornadas de capacitación en guías actualizadas de atención prenatal  
Actividad desarrollada con la participación de 26 recursos humanos de las unidades de salud de los municipios prioritarios del proyecto.

5 Jornadas mensuales de evaluación de Comité de Vigilancia de Salud Materna Perinatal (CVSMP). Actividad realizada en los Hospital Nacional de Nueva Concepción y Chalatenango, con la participación de 89 médicos y enfermeras.

1 Pasantía Hospitalaria: Evento realizado en Hospital Nacional de Chalatenango, con la participación de 14 Adolescentes embarazadas de las áreas geográficas que el proyecto apoya.

1 Jornada de capacitación en consejería y consentimiento informado en PF: Evento en el cual se capacitaron a 31médicos y enfermeras de los niveles de salud local.

1 Jornada de capacitación nuevo enfoque de control prenatal: Jornada dirigida a 26 Promotores(as) de Salud, de los Municipios de Tejutla y La Reina.

1 Jornada de educación en servicio para el manejo de emergencias obstétricas en hospital: Actividad desarrollada en las instalaciones del SIBASI de Chalatenango, con la participación de 20 recursos intrahospitalarios (médicos y enfermeras) que laboran en Hospital Nacional de Chalatenango y Médicos Coordinadores de “Cabezas de Red” del SIBASI.

1 Reunión para la evaluación del sistema de Información perinatal (SIP) y programa materno Jornada realizada con 15 personas de Hospital Nacional de Chalatenango y de Región de Salud Central.

6 Jornadas de capacitación sobre atención de la morbilidad relacionada con sepsis materna y neonatal:Eventos realizados en Unidad de Salud Dulce Nombre de María, 128 recursos humanos de establecimiento de salud.

2 Evaluaciones trimestrales del programa materno neonatal:Actividad realizada con la participación de integrantes de los Comités de Salud Materno Perinatal de los Hospitales de Chalatenango, Nueva Concepción y San Rafael.

1 Capacitación sobre causa básica de muerte y CIE-10: Jornada realizada en el Auditorio del Hospital Nacional de Chalatenango con 30 participantes.

1 Jornada de consejería en PF y Ley TIARTH dirigida a Personal de salud intrahospitalario Con la participación de 32 personas, proveniente de los Hospitales Nacionales de Nueva Concepción y Chalatenango.

3 Jornadas de actualización en tecnología anticonceptiva: Actividad realizada con la participación de 85 personas de niveles de salud local del SIBASI de Chalatenango.

3 Talleres de PF dirigida a promotores (as) de salud: Se desarrolló con la participación de 141 promotores de salud, procedentes de los establecimientos locales de salud de los municipios prioritarios del proyecto.

## **INFANTIL / NUTRICION**

5 Talleres de capacitación en reanimación neonatal al personal que atiende recién nacidos en el momento del parto: Este evento se realizó con la participación de 65 recursos

4 Talleres de capacitación del personal intrahospitalario en transporte neonatal: Jornadas realizadas con la participación de 54 recursos humanos de los Hospitales Nacionales de Chalatenango y Nueva Concepción.

1 Taller de formación de facilitadores(as) de AIN-AIEPI: Evento realizado en Auditorio de SIBASI Chalatenango, dejando como producto la formación de 18 nuevas facilitadoras.

2 Jornada de educación continua a facilitadores(as) de estrategia AIN-AIEPI: Capacitados 44 participantes facilitadores de la estrategia, de los municipios prioritarios del Proyecto Fortalecimiento de La Salud.

1 Jornada de evaluación para la recertificación de IHAN: Evento realizado con personal de Hospital Nacional de Nueva Concepción, 24 participantes.

4 Talleres de formación de Consejeras Voluntarias en Nutrición: Eventos en los cuales se capacitaron a 88 nuevas consejeras, provenientes de los municipios prioritarios del proyecto.

1 Taller de formación de facilitadores(as) en estandarización antropométrica: Jornada práctica desarrollada en Centros Rurales de Nutrición “Los Cruces y Santa Bárbara” con la participación de 36 enfermeras de niveles de salud local.

3 Talleres de estandarización en la toma de medidas antropométricas, dirigido a enfermeras(os): Evento en el cual se capacitó a 116 recursos de los establecimientos de salud local de los municipios apoyados por el “Proyecto de Fortalecimiento de La Salud”

5 Talleres de estandarización en la toma de medidas antropométricas, dirigido a Promotoras(es) de Salud: Evento en el cual se capacitó a 117 recursos de salud comunitaria.

2 Jornadas de Socialización del Sistema Vigilancia Nutricional: Actividad en la cual participaron 79 recursos de salud de los niveles locales.

18 Jornada de Educación Continua a Consejeras Voluntarias en Nutrición: Se realizó en 13 unidades de salud con la participación de 294 CVN.

1 Jornada motivacional en la semana de la lactancia materna: Eventos realizados en las 19 US de los municipios beneficiados con el proyecto “Fortalecimiento de La Salud” y los dos hospitales nacionales del SIBASI de Chalatenango. Participantes 525 personas.

7 Convivios motivacionales con consejeras voluntarias en nutrición: Actividad en la cual participaron 135 Consejeras Voluntarias en Nutrición, de aquellos municipios prioritarios del “Proyecto Fortalecimiento de La Salud”

## **SALUD COMUNITARIA/ M&E**

1 jornada de formación de facilitadores(as) en el modelo de Salud Familiar: Actividad desarrollada en las instalaciones del auditorio de SIBASI Chalatenango con 44 participantes procedentes de las US que iniciarán con la implementación del programa.

3 Jornadas de evaluación y monitoreo del sibasi con el nivel local de salud: Actividad desarrollada con 131 participantes, en la que se revisó el avance en el cumplimiento del plan, de los compromisos de gestión y las coberturas de atención.

1 Jornada de actualización de diagnóstico comunitario: Se realizó con 22 participantes de las comunidades prioritarias USAID.

4 Jornadas de socialización de manual administrativo de promotores(as) de salud: Actividad dirigida a Directores(as) de Establecimientos de Salud Local y Promotores(as) de Salud, con la participación de 186 personas.

1 Jornada de evaluación de las condiciones de eficiencia: Con la participación de 45 personas: Directores(as) de las 38 unidades de salud, Directores de Hospitales Chalatenango y Nueva Concepción, personal de Unidades de Monitoreo de SIBASI, personal de Región de Salud Central, personal de Unidad de la Niñez del MSPAS, Asesora de componente de la niñez URC y facilitador URC Chalatenango.

1 Jornada de fortalecimiento técnico a inspectores de saneamiento ambiental: Actividad desarrollada con 38 recursos del área de saneamiento ambiental.

1 Jornada de capacitación de prácticas de higiene en el hogar: Evento realizado con la participación de 21 recursos de salud y líderes comunitarios.

4 Jornada de prácticas de higiene en el hogar: Con la participación de 83 personas (Líderes comunitarios, inspectores de saneamiento ambiental y promotores de salud)

19 Jornadas de educación continua a líderes sobre importancia de organización comunitaria VECO: Actividad en la cual se abordaron temas como: plan de parto, uso del suero oral para evitar la muerte por Diarrea y Signos de Peligro por Neumonía. Se realizó con los líderes comunitarios de 19 unidades de salud prioritarias de USAID con la participación de 325 personas.

## **IEC/ CCC**

1 Jornada de formación de facilitadores juveniles en educación para la vida: Evento realizado con la participación de 34 personas.

3 Taller para la formación de nuevos promotores juveniles en la guía para la vida: Eventos en los cuales se capacito a 37 adolescentes provenientes de los municipios prioritarios del proyecto.

2 Jornada de evaluación semestral de la estrategia local de IEC/CCC: Evento realizado con la participación de las y los referentes del componente de IEC de los Niveles Locales de Salud del SIBASI Chalatenango, 91 participantes.

1 Jornada sobre lineamientos para la operativización de planes de IEC/CCC: Actividad desarrollada con la participación de Referentes estrategia IECC a nivel local, Educadoras SIBASI, Educadora Regional y personal de la Unidad de Promoción del MSPAS.

2 Jornadas de socialización de estrategia nacional de IEC a personal hospitalario: Actividad desarrollada con 26 personas de los Hospitales de Nueva Concepción y Chalatenango.

### **INFECCIONES NOSOCOMIALES**

1 Capacitación sobre normas de control de infecciones nosocomiales: Evento realizado con la participación de Jefaturas de Hospital Nacional de Chalatenango, Asesores de Infecciones Nosocomiales y Facilitador URC Chalatenango, 20 participantes.

2 Jornada de capacitación a personal hospitalario sobre infecciones nosocomiales: Actividad realizada con la participación de 36 personas (miembros del CIN de Hospital Nacional de Nueva Concepción y Chalatenango, Técnicos de Región de Salud Central, Asesores y Facilitadores Locales de URC.

2 Jornada de oficialización del comité de infecciones intrahospitalarias: Actividad desarrollada en las instalaciones de los Hospitales de Chalatenango y Nueva Concepción.

Jornada de capacitación sobre la prevención de infecciones neonatales de origen nosocomial: Evento realizado con 25 participantes con la participación del Comité de Infecciones Nosocomiales de Hospital Nacional de Chalatenango.

Jornada de capacitación sobre lavado de manos, disposición de basura, medidas de bioseguridad, dirigida a personal de limpieza: Coordinada y apoyada por el Comité de Infecciones Nosocomiales del Hospital de Chalatenango y dirigida a 30 participantes.

Jornada de capacitación en técnica, frecuencia y elementos a utilizar en limpieza terminal en áreas críticas: Actividad desarrollada en instalaciones de Hospital Nacional de Chalatenango, 30 participantes.

2 Jornadas de capacitación en uso y manejo de catéter transuretral: Actividad desarrollada por el Comité de Infecciones Nosocomiales de Hospitales del SIBASI de Chalatenango, con 40 participantes.

### **OTRAS ACTIVIDADES**

Se asistió como participante a los siguientes talleres y/o capacitaciones:

- Jornada de capacitación sobre llenado de nuevos instrumentos de Inscripción y Seguimiento de Atención Integral del Niño(a) menor de 5 años.
- Jornada de capacitación en consejería y cumplimiento de Ley TIARTH.
- Jornada sobre avances de planes locales de IEC / CCC.
- Jornada sobre evaluación y avances de implementación de nuevo enfoque del control prenatal.
- Taller referente materno y de PF.
- Taller de transporte neonatal.
- Reunión mensual de comité vigilancia salud materna perinatal.
- Reunión para requerimiento de información para el monitoreo del progreso de resultados esperados del proyecto.
- Jornada de socialización de resultados de indicadores del proyecto “Fortalecimiento de la Salud”.
- Jornada de socialización guía de consejería en PF a referentes hospitalarios.

- Elaboración de programa para el consolidado de actividades reportadas en el componente de IEC/CCC de los municipios apoyados por el proyecto del SIBASI Chalatenango.
- Participación en la jornada de evaluación de actividades de promotores de salud correspondiente al primer trimestre del año 2008 de la Región de Salud Central.
- Taller de validación de guía de planificación de intervenciones integrales de desarrollo con participación comunitaria.
- Jornada de evaluación del nuevo enfoque del control prenatal.
- Análisis de sistema de información en la producción de servicios.
- Consolidación y análisis de información de actividades de IEC del segundo trimestre/08.
- Participación en proceso de educación continua para facilitadores(as) URC “Introducción a la Calidad”.
- Programación mensual de actividades con equipos de monitoreo de SIBASI.
- Participación en proceso de educación continua con equipo de Monitoreo de SIBASI.
- Participación en reunión técnica de equipo URC sobre la integración de componentes.
- Participación en reunión técnica de equipo URC sobre Iniciativa publico Privada.
- Participación en XX Congreso Nacional de Pediatría.

## **SIBASI LA LIBERTAD**

### **ACTIVIDADES DE MONITOREO A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

En el transcurso del año se realizaron las siguientes visitas de monitoreo:

#### **Unidad de Salud de Mizata (4 visitas)**

Se realizaron 2 visitas para el monitoreo de las condiciones de eficiencia de la atención infantil. Además se acordó calendario de actividades para grupos focales de PF que se desarrollaría en el Caserío El Rion de Mizata y se apoyó la capacitación de adolescentes en temas de educación para la vida.



**Grupo de adolescentes en capacitación “Educación para la Vida” en la U de S de Mizata**

#### **Hospital nacional San Rafael (4 visitas)**

Se realizan visitas para realizar revisión bibliográfica del caos de dos muertes maternas. Otra para revisar lo realizado en el primer año del comité de prevención de infecciones y para monitorear las condiciones de referencias que son enviadas de las unidades de salud al servicio de neonatos del hospital.

### **Unidad de Salud Díaz del Pinal de Santa Tecla (3 visitas)**

Se apoya en esta visita a solicitud de la dirección regional, en donde se realiza una valoración general de la capacidad administrativa y de recursos humanos que tiene la Unidad de Salud en mención para apoyar con ser sede de SIBASI. Además se realizó visita dirigida al área de farmacia, abastecimiento de medicamentos y archivo y una segunda visita para coordinar las actividades del “mercado saludable”.

### **Unidad de Salud de Huizúcar (3 visitas)**

Se realiza visita de monitoreo a este establecimiento de salud a solicitud de Director Regional, con el fin de solventar situación con recurso de saneamiento ambiental y además se logra realizar el monitoreo de otras áreas de apoyo del establecimiento. Se hacen 2 monitoreos de seguimiento a las condiciones de eficiencia de atención a la niñez que se realiza a los establecimientos.

### **Unidad de Salud de Lourdes, Colon (5 visitas)**

Se revisan los principales programas que ejecuta el MSPAS en el SIBASI, participando los directores de las Unidades de Salud se evidenciaron, riesgos y fortalezas en el trabajo diario. Se hace monitoreo para la atención de las diarreas y las infecciones respiratorias, se evaluó esta Unidad de Salud con un promedio de 56 %, con el antecedente que en agosto de 2007 se evaluó con 34 %. Se realizó visita integral a la unidad de salud, priorizando el área de vacunación y además ocupando instrumento de monitoreo de Iras y diarreas se realizó la 2ª medición. Se apoyó a la región a realizar el monitoreo del avance en la preparación del día nacional de toma de prueba de VIH.

### **Unidad de Salud Sitios de Talnique (5 visitas)**

Se realizó visita de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la atención de las diarreas y las infecciones respiratorias, se evaluó esta Unidad de Salud con un promedio de 62%. Se realizaron dos visitas priorizando el área de vacunación, atención materna perinatal, PF y la atención directa a las personas. Se realizó investigación de autopsia verbal de muerte materna de 23 años de edad con historia de aborto séptico.

### **Unidad de Salud de Ciudad Arce (5 visitas)**

Se realizan visitas de monitoreo al área de odontología, a las condiciones de eficiencia de la atención de las diarreas y las infecciones respiratorias, para realizar la inducción y presentación de la Nueva directora de la Unidad de Salud y revisar logros de la anterior gestión y los retos de la nueva. Se realizó visita integral a la Unidad de Salud, priorizando el área de vacunación, atención materna perinatal y los establecimientos que procesan alimentos, además se realizó monitoreo de las actividades comunitarias. Se realizó visita de investigación y seguimiento a denuncia telefónica sobre la atención dada en la unidad.

### **Unidad de Salud de Jicalapa (6 visitas)**

Se realizó visita de monitoreo en esta Unidad de Salud, utilizando instrumento de monitoreo para la atención de las diarreas y las infecciones respiratorias, se evaluó esta Unidad de Salud con un promedio de 35 %. Se realizó visita integral a la unidad de salud, priorizando el área de vacunación, atención materna perinatal y los establecimientos que procesan alimentos, además se realizó monitoreo de las actividades comunitarias. Se realizó una segunda y tercera visita para dar seguimiento a las recomendaciones de la primera visita, las cuales estaban siendo seguidas. Se hace monitoreo esta unidad de salud, en donde el tema principal fue la adecuada implementación del programa de Salud Familiar y además el componente de nutrición específicamente en la evaluación de la verificación de unidad amiga de los niños(as) y la mujer, en cuanto a Salud Familiar se verificó el avance en las familias adscritas y otros aspectos. Se apoyó a la región a realizar el monitoreo del avance en la preparación del día nacional de toma de prueba de VIH.



Equipo comunitario de U de S de Jicalapa realizando la adscripción de las familias en el programa Salud Familiar

#### **Unidad de Salud de Teotepeque (2 visitas)**

Se realizó visita de monitoreo en esta Unidad de Salud, utilizando instrumento de monitoreo para la atención de las diarreas y las infecciones respiratorias, se evaluó esta Unidad de Salud con un promedio de 84 %. En un nuevo monitoreo se hizo énfasis en el programa de vacunación, así como el seguimiento de las mujeres embarazadas faltistas en su control prenatal.

#### **Unidad de Salud de Sitio del Niño (5 visitas)**

Se realizó visita de monitoreo en esta Unidad de Salud, utilizando instrumento de monitoreo para la atención de las diarreas y las infecciones respiratorias, se evaluó con un promedio de 47 %. Se monitorea el inicio de las visitas casa a casa por equipos de salud conformado por médico, enfermera, promotor de salud e inspector de saneamiento, esto como seguimiento a la implementación de estrategia de Salud Familiar en el área de sitio del Niño, Municipio de San Juan Opico. Se realizó monitoreo a la actividad de estandarización antropométrica de enfermeras. Se da seguimiento a las actividades de atención a las personas del Cantón Sitio del Niño.

#### **Unidad de Salud de Chiltiupan (2 visitas)**

Se realizó visita de monitoreo en esta Unidad de Salud, utilizando instrumento de monitoreo para la atención de las diarreas y las infecciones respiratorias, se evaluó esta Unidad de Salud con un promedio de 77 %. Se realizó el seguimiento a las condiciones de eficiencia de atención a la niñez que se realiza a los establecimientos.

#### **Unidad de Salud de San Matías (3 visitas)**

Se visita para realizar la inducción y presentación de la Nueva directora de la US, se revisaron logros de la anterior gestión y los retos de esta gestión, además se monitoreó la realización del convivio de voluntarias AIN, que se realizaba en la Unidad de Salud. Se realizó visita integral priorizando el área de vacunación y además ocupando instrumento de monitoreo de Iras y diarreas, se realizó la 2ª. Medición, de 41% previos se avanzó a 50%, habiendo debilidades en las cuales se debe trabajar. Se realizó visita priorizando el área de vacunación y además ocupando instrumento de monitoreo de Iras y diarreas. Se explora el grado de avance en los diferentes programas y sus respectivas coberturas.

#### **Unidad de Salud de Quezaltepeque (4 visitas)**

Se visitó para realizar la inducción y presentación de la nueva directora de la Unidad de Salud, se revisaron logros de la anterior gestión y los retos de esta. Realizamos visita al

director del establecimiento con el objetivo de verificar caso de hurto de equipo termonebulizador en el establecimiento, se indagó sobre el seguimiento a ésta y se realizó un monitoreo general al funcionamiento de la US. Se hizo monitoreo de los componentes de PF, odontología y los proveedores de alimentos. Se apoyó a la región a realizar el monitoreo del avance en la preparación del día nacional de toma de prueba de VIH.

#### **Unidad de Salud de Comasagua (4 visitas)**

El objetivo fue realizar la inducción y presentación de la nueva directora de la US, se revisaron logros de la anterior y los retos de esta gestión; Además monitorear el desarrollo de actividad: Jornada de Higiene en el hogar que se desarrollaba con líderes de la comunidad. Se realizó visita integral a la US, priorizando el área de PF, realizando un monitoreo de este componente. Además se realizó medición de las condiciones de eficiencia en la atención al menor de 5 años, en cuanto a sus enfermedades prevalentes. Una última visita se llevó a cabo ya que hubo en el área un parto domiciliar el cual fue llevado al Hospital San Rafael sin cortar el cordón umbilical, y además para realizar investigación ya que prueba rápida de VIH esta reactiva en la madre no así en el recién nacido.

#### **Unidad de Salud de Tepecoyo (3 visitas)**

El objetivo fue realizar la inducción y presentación de la nueva directora de la Unidad de Salud, se revisaron logros de la anterior gestión y los retos de esta. Se realizó visita priorizando el área de vacunación, atención materna perinatal y los establecimientos que procesan alimentos, además se realizó monitoreo de las actividades comunitarias. Se monitoreó el proceso de avance de la capacitación de adolescentes en Educación para la Vida, se están preparando 10 facilitadores juveniles y van en sus cuarto día de instrucción, además se esta preparando la capacitación a mas adolescentes con la finalidad de transmitir la información respectiva sobre el tema.

#### **Unidad de Salud del Puerto de La Libertad (5 visitas)**

Se realizó visita integral a la US, priorizando el área de vacunación, atención materna perinatal y los establecimientos que procesan alimentos. Monitoreo del avance de ejecución de Plan Playas en la Costa del departamento, además monitoreo de campaña de vacunación y otros. Se realizaron 3 visitas, una visita de coordinación por próximo funcionamiento de “muelle saludable”, y la 2da para dar seguimiento a las condiciones de eficiencia para la atención infantil, la 3era visita se realizó junto con Nivel Central.

#### **Unidad de Salud de Zaragoza (4 visitas)**

Se apoyaron las prácticas de campo que el personal de enfermería realizaría con respecto a la estandarización antropométrica, que han estado recibiendo, con apoyo del proyecto. Se realizó visita integral a la unidad de salud, priorizando seguimiento a denuncia contra recurso del establecimiento. Y una segunda visita dirigida al área de Farmacia, abastecimiento de medicamentos y archivo. Esta visita tuvo la intención de apoyar al establecimiento ya que el Ministerio de Salud ha elegido que en esta unidad de salud se debe la placa de certificación como USANYM.

#### **Unidad de Salud de Jayaque (1 visita)**

Se realizó visita priorizando el área de vacunación y además ocupando instrumento de monitoreo de Iras y diarreas.

#### **Unidad de Salud de Tamanique (3 visitas)**

Monitoreo del avance de ejecución de Plan de Playas en el área costera del departamento, además monitoreo de campaña de vacunación y monitoreo de Brigada Comunitaria, organizada por la unidad de salud y el Comité de Proyección Social. Esto se realizó debido a baja coberturas en algunos programas especialmente del área materna, se realizó revisión

de libros de anotación, expedientes de atención, posteriormente se negociaron estrategias de recuperación de faltistas y se determinaron plazos para su ejecución.

**Unidad de Salud de San Juan Opico (3 visitas)**

Se realizó visita priorizando el área de vacunación y además ocupando instrumento de monitoreo de lras y diarreas. Además se acompañó la actividad de estandarización antropométrica de enfermeras. Se apoyaron las prácticas de campo que el personal de enfermería realizaba con respecto a la estandarización antropométrica. Se apoyó a la región a realizar el monitoreo del avance en la preparación del día nacional de toma de prueba de VIH.

**Unidad de Antiguo Cuscatlán (3 visita)**

Se realizó visita de monitoreo de actividad realizada por Unidad de Salud en el marco del fomento de la seguridad vial. Y un segundo monitoreo para supervisar el programa de vacunación, programa de saneamiento ambiental y el monitoreo de la eficiencia de atención al menor de 5 años. Se apoyó a la región a realizar el monitoreo del avance en la preparación del día nacional de toma de prueba de VIH.

**Unidad de Salud de San José Villanueva (3 visitas)**

Se coordinó el desarrollo y participación de la Unidad de Salud en un simulacro de desastre. Se realizó visita integral a este establecimiento, en donde se pudo resaltar el hallazgo de baja coberturas a nivel comunitario en cuanto a vacunación, atención materna e infantil, se acordaron estrategias y se definieron metas a cumplir. Se apoyó a la región a realizar el monitoreo del avance en la preparación del día nacional de toma de prueba de VIH.

**Unidad de Salud de San Pablo Tacachico (2 visitas)**

Se realizaron dos visitas, priorizando el área de vacunación, atención materna perinatal, PF y las condiciones de eficiencia para la atención infantil.

**Unidad de Salud de Nuevo Cuscatlán (3 visita)**

Se realizó el seguimiento a las condiciones de eficiencia de atención a la niñez que se realiza a los establecimientos. Y una segunda visita dirigida al área de Farmacia, abastecimiento de medicamentos y archivo. Se apoyó a la región a realizar el monitoreo del avance en la preparación del día nacional de toma de prueba de VIH.

**Casa de Salud Llano Grande (Concepción Quezaltepeque)**

Se visitó a Promotora del sector: mapa de Riesgo desactualizado, no había realizado visitas domiciliarias según programación (aduciendo estar enferma), listados desactualizados. Responsable departamental de salud comunitaria programó visita de seguimiento.

**Casa de Salud El Tigre**

Se evidenció un excelente desempeño laboral de enfermera responsable del establecimiento: limpieza, orden, disposición del material educativo apropiada, listados y expedientes actualizados, a la vez hay evidencia de una participación Social en el sector. Exploró principios de elección voluntaria, libre e informada, evidenciándose que enfermera utiliza los protocolos establecidos en dicho componente.

**Cantón la Perla, Caserío la Cruz Arriba de Jicalapa**

Se realizó auditoría de caso muerte materna, explorándose en esta visita a nivel comunitario de los procesos de funcionamiento del plan de parto, visitas de promotor de salud, organización comunitaria y lo mismo de evaluar si caso se debió a demora 1.

### **Cantón San Rafael, Caserío San Cristóbal de Puerto de La Libertad**

Se realizó auditoria de caso muerte materna, explorándose en esta visita a nivel comunitario los procesos de funcionamiento del Plan de parto, visitas de promotor de salud, organización comunitaria y lo mismo de evaluar si caso se debió a demora 1.

### JORNADAS DE CAPACITACIÓN SEGÚN PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

#### **MATERNO / PF**

2 Reuniones de comité de vigilancia de salud materna perinatal de Hospital San Rafael: En estas reuniones se discuten casos de muertes maternas ocurridas en el departamento y donde también el Hospital San Rafael, tuvo algún contacto con estas pacientes, se define causa básica y su potencial preventivo. Además se definen algunas normativas que como hospital deberá asumir la dirección de esta.

2 Talleres de evaluación de programas materno e infantil, desarrollado por redes de atención del Sibasi La Libertad: Con esta actividad se evaluaron los programas materno e infantil, en donde se realizó una presentación por indicador, revisando en el momento las fuentes de información de las unidades de salud, entre estas tabuladores diarios, IEMA, libros de anotación, esto con el fin que la información que se presente en futuras evaluaciones, se haga de una forma homologada.

4 Reuniones de comité de vigilancia de materno perinatal, regional ampliado: Con 80 participantes, se desarrolla actividad con la discusión del caso de dos muertes maternas ocurridas en los departamentos de La Libertad y Chalatenago, contando con la participación de representantes de instituciones como ISSS, Medicina Legal, Universidades etc.

2 Pasantías hospitalarias con grupos de embarazadas: 32 asistentes, participaron adolescentes embarazadas de las unidades de salud que intervienen en el proyecto, se efectuó un recorrido y luego se les dio charlas informativas, por parte del personal del Hospital San Rafael

2 Jornadas de actualización de tecnología anticonceptiva: 60 participantes

1 Jornada de evaluación cuatrimestral de PF: Realizada el día 24 de julio de 2008, en donde se discutieron los diferentes indicadores de PF.

1 Jornada de evaluación y seguimiento del enfoque prenatal: 30 participantes, esta actividad se desarrollo a fin de homologar criterios en el enfoque prenatal y además y discutir los principales indicadores.

1 Taller de formación de consejeras de PF y Ley Tihart, con cuatro días de duración: Participaron 28 recursos, se realizó esta actividad con la participación de al menos un recurso por Unidad de Salud, además de ver la metodología para consejería de PF, se discutió la Ley Tihart que el país debe cumplir.

1 Taller de formación de facilitadores de hospital y SIBASI en la técnica de eslabones críticos: Participaron 30 técnicos.

3 Talleres de formación de facilitadores juveniles en educación para la vida: Jornada de 5 días de capacitación dirigida a adolescentes juveniles de las unidades de salud dentro del

proyecto, tuvimos una participación de 30 personas entre recursos y adolescentes, con la coordinación técnica del área de promoción de la salud de la Región Central.

### **INFANTIL / NUTRICIÓN**

1 Evento de formación de nuevos facilitadores de estrategia AIN: Con la participación de 25 recursos, con esta actividad se esta ampliando los facilitadores capacitados en la estrategia AIN,-AIEPI, posteriormente llevan el compromiso de aumentar el numero de consejeras voluntarias, en las US, y específicamente en los cantones y caseríos respectivos.

7 Jornadas de certificación y recertificación de recursos en reanimación neonatal: 104 recursos en total, con personal hospitalario y de primer nivel se realizaron estas actividades, en la cual se capacitó a estos recursos en reanimación neonatal.

10 Jornadas de formación de consejeras en AIN en nuevos y antiguos municipios, en desarrollado en unidades de salud dentro del proyecto: Se capacitaron 117 nuevas consejeras voluntarias, con esta actividad, se cubren caseríos de unidades de Salud que ya contaban con la estrategia AIN y además se inicia en San Matías, Taquillo y Jicalapa, que no contaban con esta estrategia y pertenecen al proyecto.



Capacitación de nuevas consejeras voluntarias de nutrición en U de S de Jicalapa

3 Jornadas de higiene en el hogar y potabilización del agua, con la participación de líderes comunitarios, promotores de salud e inspectores de saneamiento ambiental: 90 participantes, entre los temas tratados ese día fueron: Importancia del agua para la vida y el desarrollo del hombre, características que debe cumplir el agua para consumo humano, por qué es necesario darle tratamiento al agua de consumo, clases de tratamiento aplicadas al agua para consumo humano, métodos de higiene aplicados en las viviendas, para garantizar la salud humana.

1 Jornada de educación continúa a voluntarios y lideres comunales en diferentes temas de salud: Participaron 18 personas. Se desarrollaron temas como: signos de peligro en el recién nacido y la embarazada, sistema de referencia y retorno comunitario, plan de parto y VECO.

2 Jornadas de educación continua a facilitadores AIN: Se realizó esta jornada de educación continua con facilitadores AIN a fin de mantener actualizados los conocimientos, y poder transmitirlos a las consejeras de la estrategia AIN de las comunidades. 20 participantes.

2 Jornadas de evaluación de la Iniciativa de hospitales amigos de los niños IHAN: 52 participantes. Con esta actividad se evalúa el cumplimiento de las acciones y estrategias que un hospital debe ejecutar para ser considerado amigo de los niños, entre lo discutido en esta actividad, se tuvo: Compromisos ministeriales de lactancia materna y iniciativa de Hospitales Amigos de los niños, presentación de plan de trabajo del comité de Lactancia Materna, auto-evaluación IHAN, presentación de resultados de monitoreo interno de IHAN.

4 Talleres de fortalecimiento de los promotores de salud en signos de peligro y cuidados básicos del recién nacido en la comunidad: 120 participantes. Se desarrollaron temas como: signos de peligro en el recién nacido y sus cuidados básicos, como un reforzamiento a todos los promotores de salud del Sibasi La Libertad.

3 Jornadas de evaluación de programas materno infantil y adolescentes: Se realizó estas actividades donde se presentaron y analizaron los indicadores, con la finalidad de tener un panorama de cómo los diferentes programas finalizarían sus respectivas coberturas en ambos SIABSI.

1 Taller sobre metodología educativa a proveedores de unidades de salud y hospitales: Participaron 28 recursos. Se desarrolló esta actividad con personal de los niveles locales involucrados en la atención directa y además en el ámbito de la supervisión. Con el fin de causar impacto en el tipo de información y la forma como esta se transmite a la población.

7 Talleres de capacitación del personal en transporte neonatal: Capacitándose 108 recursos, los participantes son recursos hospitalarios que atienden recién nacidos y que en algún momento se involucran en el transporte de este, se realizará un curso mas este año y el próximo realizaremos los demás.

2 Jornadas de divulgación del componente de lactancia materna a personal no relacionado directamente con la atención a la madre y el niño: 70 participantes. Se realizó esta jornada a fin de brindar esta información a todo el personal no relacionado directamente con la atención, para tener garantía de poder fomentar la lactancia materna.

4 Talleres de estandarización antropométrica para promotores de: Participaron 180 promotores de salud en este taller.

1 Convivios de motivación con consejeras AIN: Se desarrolló con 16 unidades de salud que llevan la estrategia AIN, con 185 participantes.

1 Taller de estandarización en toma de medidas antropométricas dirigida a enfermeras: Realizada de manera teórica y práctica de campo en Kinder Nacional de Zaragoza, con la participación 28 enfermeras jefes, que serán las facilitadoras en cada una de las unidades de salud, en la replica de esta actividad.

1 Taller de actualización del componente de crecimiento desarrollo y nutrición para responsables de los CRSN: Con 30 participantes, en esta reunión asistieron responsables de los seis Centros Rurales de Salud y Nutrición, activos del SIBASI La Libertad.

2 Jornadas de evaluación de las estrategias AIN-AIEPI: Con 50 participantes. Se revisó la situación nutricional el Salvador, la integración de la estrategia AIN-AIEPI, presentación de evaluación por SIBASI y presentación de planes de trabajo

9 Jornadas de estandarización antropométrica a enfermeras del nivel local: Con 156 participantes. Realizada en las US de Lourdes Colon, Colon, Dr. Alberto Aguilar Rivas, Puerto de La Libertad, San Juan Opico, Ciudad Arce, Sitio del Niño y Dr. Carlos Díaz del

Pinal, en esta reunión asistieron enfermeras y auxiliares de enfermería de las US dentro del Proyecto fortalecimiento de la Salud Básica del SIBASI La Libertad.

2 Jornadas de socialización de del sistema de vigilancia nutricional: Con 70 participantes en total. En esta reunión asistieron personal médico y de enfermería de los establecimientos de salud dentro del proyecto fortalecimiento de la salud básica del SIBASI La Libertad.

2 Jornadas de fortalecimiento técnico a los inspectores de saneamiento ambiental en la promoción de utilización de agua segura: 45 participantes. Entre técnicos de Región y SIBASI e Inspectores de Saneamiento las Unidades de Salud del Proyecto, a esta actividad se discutieron los diferentes planes de acción en y capacitación en agua segura.

2 Reuniones trimestrales de educación continuada para consejeras AIN por establecimiento de salud: Realizada en las 10 unidades de salud dentro del proyecto, con la participación de 280 consejeras AIN.

2 Talleres para el levantamiento de la línea de base de AIN: 36 recursos participantes. Con la coordinación técnica del área de nutrición de la Región Central, se realizó a fin de dar lineamientos sobre el levantamiento de la línea de base AIN.

2 Jornadas de educación continúa para personal de Unidades de Salud en la guía de atención al menor de 5 años: 124 participantes

2 Jornadas de evaluación trimestral de la mortalidad neonatal infantil y de la niñez a nivel regional: 50 participantes. Se discutieron los principales indicadores de este componente, se revisaron, casos, e identificaron riesgos, de lo que surgieron estrategias de trabajo.

2 Jornadas de evaluación de la iniciativa de Unidades de Salud amigas de los niños (USANYM): Participaron 36 recursos.

1 Taller para consolidación de datos de la línea de base AIN: Realizada en FEPADE, el día 28 de agosto de 2008, con un total de 35 participantes, en este taller se revisaron datos y se construyeron indicadores del levantamiento de datos AIN de las unidades de salud que pertenecen al proyecto y que tienen componente AIN.

9 Jornadas de higiene intra domiciliar desarrollada en 9 Unidades de Salud dentro del proyecto: 245 participantes. Con la participación de líderes comunitarios.

2 Jornadas de evaluación y capacitación en las condiciones de eficiencia a la atención del infantil: 120 participantes. Se discutió la evaluación realizada a cada establecimiento sobre las condiciones de eficiencia dirigida especialmente al área de la atención de IRAS y en el procedimiento de las nebulizaciones y uso de espaciadores de volumen. Además se realizó capacitación sobre la forma de indicar y de cumplir una nebulización o las pulverizaciones en los espaciadores de volumen.

30 Reuniones de educación continuada para consejeras AIN por establecimiento de salud: 675 participantes en total, realizada por trimestre en las US, con 225 participantes por reunión. En esta reunión asistieron consejeras voluntarias de AIN, de las US dentro del Proyecto fortalecimiento de la Salud Básica del SIBASI La Libertad.

### **SALUD COMUNITARIA/ M&E/SALUD FAMILIAR**

3 Jornadas de evaluación de compromisos de gestión hospitalaria: 75 participantes. Se realizaron estas actividades donde se presentaron y analizaron la obtención de indicadores de medición de los compromisos de gestión de los Hospitales de la Región Central.

1 Jornada para elaborar la PAO del programa de salud comunitaria para 2008: Con 60 participantes. Asistieron promotores de salud de las unidades de salud dentro del Proyecto fortalecimiento de la Salud Básica del SIBASI La Libertad.

1 Jornada de divulgación y capacitación a nivel local del modelo de Salud Familiar en los municipios del proyecto: 40 participantes. Asistieron médicos, enfermeras y promotores de salud de las unidades de salud dentro del Proyecto fortalecimiento de la Salud Básica del SIBASI La Libertad, que implementaran la estrategia.

2 Jornadas de 1 día, por trimestre para evaluación y monitoreo del SIBASI con el nivel local: 70 participantes. Se discutieron los avances por unidades de salud en los compromisos de gestión y la medición de condiciones de eficiencia.

4 Jornadas de divulgación del Manual administrativo de promotores de salud dirigido a Promotores: 164 participantes de las Unidades de Salud de San Juan Opico, Colon, Pto. De La Libertad y en la Región Central.

4 Jornadas de evaluación de compromisos de gestión de primer nivel, componente de monitoreo: 120 participantes en total. Se revisaron y discutieron evidencias y fuentes de los resultados presentados y se propuso plan de rescate de indicadores deficientes.

### **IEC/ CCC**

2 Jornadas de evaluación semestral de la estrategia local de IEC/CCC: Con esta actividad, se evalúan el impacto que la estrategia IEC tiene en cada uno de los establecimientos del proyecto, el uso, la distribución de materiales, también se evaluaron. Participaron las Unidades de Salud dentro del proyecto en el Sibasi La Libertad.

1 Reunión de lineamientos para la operativización de la estrategia IEC/CC: Con 16 participantes. En esta reunión asistieron referentes de las Unidades de Salud dentro del proyecto y personal técnico del SIBASI La Libertad.

3 Reuniones sobre lineamientos para la operativización de planes de IEC/ CCC: Realizada con 20 participantes, en esta reunión asistieron referentes de IEC y médicos directores recientes de los establecimientos de salud.

1 Reunión sobre lineamientos para la operativización de planes IEC en base a momento epidemiológico: 20 participantes.

1 Evaluación semestral de la estrategia de IEC

### **INFECCIONES NOSOCOMIALES**

2 Jornadas de capacitación sobre normas de atención en Infecciones nosocomiales: 40 participantes. Con esta actividad se inicio el apoyo al comité de Infecciones nosocomiales del Hospital San Rafael, para disminuir la morbi-mortalidad por infecciones nosocomiales.

1 Jornada de capacitación por hospital sobre uso de antisépticos dirigida a personal hospitalario: Con un total de 25 participantes.

1 Taller de capacitación en normativas técnicas de atención integral a la persona, dirigido a personal supervisor: Participaron 25 recursos.

2 Jornadas trimestrales de evaluación y presentación de resultados del seguimiento y monitoreo a nivel de hospital sobre cumplimiento de: lavado de manos, preparación de la piel, manejo de material estéril, uso de antisépticos, limpieza, desinfección y esterilización, como prevención de IN con los 3 hospitales y unidades de Salud con 50 participantes. En estas los comités de infecciones nosocomiales presentaron sus principales avances en la implementación de normativas y otras actividades en la prevención de infecciones nosocomiales.

### **OTRAS ACTIVIDADES**

- Se acompañó al equipo técnico regional en tres ocasiones en la atención y respuesta a emergencia por caída de puente en el Cantón Melara jurisdicción de Pto. La Libertad, se atendió a población en albergue, ya que sus viviendas fueron dañadas.
- Certificación como técnico en la Guía de Atención al Menor de 5 años, curso impartido a nivel regional los días 17 y 18 de julio.
- Actividad de entrega de placas de certificación a Unidades de Salud, se entregaron a cuatro US, entre las que están dos dentro del proyecto, estas son Unidad de Salud Ing. Orlando Recinos (Taquillo) y Unidad de Salud de Teotepeque.
- Participación en curso para facilitadores regionales en habilidades obstétricas, perinatales y prevención de infecciones, desarrollado en un Hotel de Chalatenango.
- Taller de elaboración del plan de actividades Enero – Diciembre 2008, junto a equipos regionales y de SIBASI financiados por proyecto fortalecimiento de la salud desarrollado por URC/USAID.
- Jornada de trabajo en Hotel Mirador Plaza evaluando FODA regional y estrategia IEC/CCC.
- Reunión sobre capacitación en mejora continua de la calidad.
- Taller de habilidades en la atención de niños y niñas menores de 5 años (AIEPI)

## **REGION DE SALUD PARACENTRAL**

### **SIBASI CUSCATLAN**

#### **ACTIVIDADES DE MONITOREO A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

En el transcurso del año se realizaron las siguientes visitas de monitoreo:

##### **Unidad de Salud de San Francisco del Monte (8 visitas)**

Se monitoreo las condiciones de eficiencia de la unidad, el programa de PF, tuberculosis. Es de reconocer que a pesar de las muchas limitantes con las que cuentan al pasar el instrumento de las condiciones de eficiencia obtuvieron un 82%. Se monitoreó la implementación del nuevo modelo prenatal, ellos al momento han inscrito con el nuevo enfoque a cuatro mujeres embarazadas, de las cuales solo han referido a una al hospital de Ilobasco. Se hicieron varios monitoreos para dar seguimiento al nuevo modelo prenatal. Se pasó el instrumento de PF. Además, se verificó el avance de campaña de vacunación, se pudo constatar que la unidad ha mejorado respecto al monitoreo anterior. Se retiró además excesiva cantidad de materia educativa que ya estaba desactualizado. El área de rehidratación y de terapia respiratoria se encuentra con sus insumos completos. La sala situacional se encuentra al día, se revisa el tabulador de actividades diarias, el cual se encuentra al día.

##### **Unidad de Salud de San Rafael Cedros (8 visitas)**

El objetivo principal fue el de monitorear la capacitación de las Consejeras voluntarias y a la vez apoyar en el desarrollo de los temas. Se pasó el instrumento de PF; en cuanto a los hallazgos se pudo verificar que el personal ha sido capacitado y que ha adquirido las habilidades de consejería, necesita un poco más de práctica, pero que están abiertos a sugerencias o recomendaciones. Se verifica que si cuentan con los métodos básicos y con la documentación como normas, guías en las áreas en donde se brinda la consejería. Este mismo día se sondeo como están en cuanto a la implementación de la USANYM, para ver si ya van a pedir su evaluación externa. Necesitan reforzar la Iniciativa con el personal, más que todo con el administrativo. Se pasó el instrumento para evaluar las condiciones de eficiencia para la atención infantil obteniendo un porcentaje del 74%, en el monitoreo anterior se tuvo un 75%. La debilidad más grande y que persiste es, en cuanto a la revisión de los expedientes. Se pasó el instrumento de monitoreo de la USANYM, en cuanto a esta iniciativa, se encontró que no llevan adecuadamente los registros de la consejería, el comité no ha estado activo, no se han reunido desde el año pasado; no tienen las normas de lactancia colocadas de manera visible. Se visitó la unidad con el objetivo de verificar si están realizando las sesiones de AIN y conocer lo de la estrategia de IEC. Al referirnos a AIN, se pudo constatar que en Cerro Colorado no se están realizando las sesiones, sólo hay una consejera de tres, ya que las otras dos están trabajando. En el caserío Jiboa el promotor está realizando las sesiones y siempre está pendiente de ir a invitar a las madres. En cuanto al Modelo Salud Familiar en libro de de adscripciones realizadas en el cantón Copino no está actualizado, según evaluación a Junio tenían un 74% de avance sin embargo al momento no cuentan con carpetas para continuar la adscripción.

##### **Unidad de Salud de Rosario Cuscatlan (7 visitas)**

Este monitoreo se realizó en acompañamiento del equipo del SIBASI se monitoreó el avance del establecimiento en cuanto al modelo Salud Familiar, sólo tienen 24 familias adscritas. Se pasó el instrumento de condiciones de eficiencia, siendo el porcentaje obtenido del 82%. Una de las principales deficiencias las condiciones de limpieza del lugar. Se pasó el instrumento de la USANYM, al entrevistar al personal se puede observar que si la conocen, sólo necesitan reforzar un poco lo referido a la extracción de la leche, alimentación

complementaria; otra de las recomendaciones es que coloquen de manera visible las Normas de lactancia y que las den a conocer al personal nuevo. En general se puede decir que están implementando la Iniciativa en un 79 %. Se visitó para pasar el Instrumento de PF, así como para coordinar las sesiones de AIN que se están realizando en el municipio de Rosario de Cuscatlán. El objetivo primordial era de pasar el instrumento para conocer la calidad de las áreas de enfermería. De acuerdo a los hallazgos se recomendó a la enfermera para fortalecer, mejorar o cambiar lo encontrado ejemplo: orden y limpieza de las áreas, llenado correcto de los tabuladores; la enfermera le agradeció la paciencia con la que le estaba explicando. Se aprovechó la visita para conocer como se encuentra la estrategia de IEC/CCC, la directora es que no utilizan los tabuladores diarios, porque no les funcionan.

#### **Unidad de Salud de Tenancingo (5 visitas)**

Se realizó estos monitoreos con el objetivo de darle seguimiento al modelo de Salud Familiar. Además se realizó visita para pasar instrumento de condiciones de eficiencia para la atención infantil, se felicitó al personal ya que a pesar de las limitantes el porcentaje de evaluación fue del 90%. Sin embargo no se evidencia mejoría en cuanto a la implementación de la USANYM. Relacionado al monitoreo de PF cuentan con todos los métodos. También se acompañó al equipo técnico del SIBASI con el objetivo de conocer el proceso de implementación del nuevo modelo de Salud Familiar.

#### **Unidad de Salud de Candelaria (6 visitas)**

Se realizó en acompañamiento del SIBASI, se pasó el instrumento de verificación de condiciones de eficiencia, el puntaje fue del 82%. Se revisó el plan de acción para la campaña de vacunación. Luego con el apoyo de otro técnico se pasó el instrumento de monitoreo sobre PF. Se pasó el instrumento de eficiencia del componente infantil, el instrumento de monitoreo de PF y Tiarht. En cuanto a la USANYM, se pudo determinar que están en un 60% de su cumplimiento, les falta actualizar documentación como el Plan de Acción, tener al día las memorias de las reuniones del comité, fortalecer la técnica de extracción de la leche, técnica de amamantamiento. Se les recomendó revisar el documento de la USANYM y socializarlo de nuevo con el personal y que capaciten con el curso de 12 horas al personal que les falta.

#### **Hospital de Suchitoto (4 visitas)**

Se pasó el instrumento de monitoreo de MADLAC e IHAN, ya que se busca conocer como están para su evaluación externa y fortalecerles. Hubo reunión con el comité de lactancia para conocer como están en cuanto al cumplimiento de la IHAN, y así determinar si están listos para su evaluación externa. Se sostuvo reunión con la educadora, con respecto a la estrategia de IEC. Se realizó pasantía con las adolescentes. Se constató en otras visitas la mejoría en algunos pasos de la IHAN.

#### **Hospital de Sensuntepeque (5 visitas)**

Se apoyó una reunión de programación de STABLE y de prevención de infecciones. Acompañamiento a personal de La Región, en la reunión de evaluación del Comité de Morbi-mortalidad Infantil. Se pasó el instrumento sobre Ley Tiarht. Se dio seguimiento a la Iniciativa de Hospitales Amigos HAN.

#### **Unidad de salud de Ilobasco (10 visitas)**

Se realizaron visitas e monitoreo para dar seguimiento al Modelo Prenatal, al plan de parto, al instrumento de la Ley Tiarht, al instrumento de monitoreo de la USANYM, para coordinar las actividades de nutrición, verificar si contaban con los insumos necesarios en la sala de rehidratación oral, así como en el área de nebulizaciones, pasar el instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la atención infantil, realizar el monitoreo de la actividad

de capacitación de consejeras voluntarias de AIN, en las láminas de cuidados básicos del recién nacido.

#### **Unidad de Salud de Santa Lucía (6 visitas)**

Se pasó el instrumento de la Ley Tiarht, en el formulario una de las preguntas dice que pasa si una usuaria decide no utilizar ningún método, responden que le piden al promotor que le haga una visita. Se pasó el instrumento de monitoreo de USANYM, en general se puede decir que la unidad necesita socializar nuevamente lo que es la Iniciativa. Se pasó el instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la atención infantil. Se verificó el avance de campaña de vacunación, se pudo constatar que la unidad ya actualizó su sala situacional y se verificó a través del libro de reuniones de personal que el director del establecimiento le informa a su personal de la situación epidemiológica de su área de influencia que fue de las recomendaciones dejadas anteriormente. En el área de farmacia se encuentra poca existencia de medicamentos como amoxicilina, acetaminofén, algunos medicamentos ya están por vencer, otros no tienen actualizado la fecha de vencimiento en el Kardex. En cuanto a los Compromisos de Gestión en el libro de inscripción precoz de embarazadas se encuentran 7 faltistas a los cuales no se les ha dado seguimiento.

#### **Unidad de Salud de Oratorio (4 visitas)**

Se pasó el instrumento de monitoreo de condiciones de eficiencia. Se ha mejorado principalmente la existencia de medicamentos en farmacia así como el llenado de hojas de AIEPI en el expediente clínico de parte del medico y enfermera. Se pasaron los instrumentos de monitoreo de USANYM y de PF y a la vez se revisó el componente de vacunas, el cual lo tenían en el momento al 100. Se coordinaron actividades de la estrategia AIN. Se apoyó en la verificación del cumplimiento del plan de acción para la toma de VIH.

#### **Unidad de Salud de San Ramón (3 visitas)**

Se realizó visita de campo a equipo itinerante de Salud Familiar, observando que el equipo estaba ejecutando las acciones propias del Modelo. En otra visita se pasó el instrumento de monitoreo de las acciones de PF y del Consentimiento Informado.

#### **Unidad de Salud de San José Guayabal (4 visitas)**

Se visitó comunidad AIN y se observa que están trabajando bastante bien, la enfermera apoya mucho a los promotores y a las voluntarias, ese día sólo se presentó un consejero. Se desarrolló la sesión en casa de un concejal de la alcaldía que apoya mucho a la comunidad. La estrategia AIN esta caminado, se están realizando las sesiones en ambos caseríos, en Llano Grande la sesión del mes la reparten en dos sesiones, para evitar que algunas de las madres o embarazadas caminen mucho. Se acompañó a nutricionista a reunión de educación continuada de consejeras(os), en la que se reforzó aspectos sobre consejería, alimentación complementaria. Se pasó el instrumento de monitoreo PF.

#### **Hospital de Cojutepeque (4 visitas)**

El propósito de las visitas pasar el Instrumento IHAN y MADLAC, al hablar con la jefe encargada del área, expresó que hoy hay mucho personal nuevo en año social, que no ha sido capacitado. Se pasó el instrumento de PF, se verificó además el avance en cuanto al llenado de los instrumentos de línea de base de calidad, se constató que ya estaban en el proceso de digitación de los resultados en la matriz brindada por el nivel central.

#### **Unidad de Salud Periférica de Cojutepeque (2 visitas)**

Se realizó con el objetivo de monitorear los siguientes aspectos: flujo de atención de los pacientes en la consulta, evaluación de condiciones de eficiencia en la calidad de la atención al niño, monitorear el área de archivo, área de saneamiento ambiental. A solicitud de referente regional, se hace la visita a la unidad para pasar el instrumento de monitoreo de la USANYM, para conocer como esta en la implementación de la Iniciativa.

**Cantón Tacanagua, Caserío Bethel**

Se apoyó una sesión de AIN, realizada por la promotora de salud y tres consejeras voluntarias.

**Cantón Palacios, Caserío San Antonio**

Se apoyó una sesión de AIN, es de los últimos que se capacitaron en la estrategia. Fue interesante ver la participación del promotor, la enfermera de la unidad y dos consejeros desarrollando la sesión de una manera adecuada.

**Cantón Corral Viejo**

Se apoyó una sesión de AIN. En este cantón es necesario que se les refuerce en la consejería y el llenado de los listados.

**Caserío Carrizal Cabañas**

Se realizó monitoreo a sesión de AIN. La realizó el promotor con el apoyo de consejeras voluntarias, que sólo le ayudan a pesar, ya que dicen que no pueden leer ni escribir, por lo que no dan la consejería ni el llenado de los listados.

**Cantón Huertas caserío Arenera Cabañas**

Se realizó monitoreo a sesión de AIN. La báscula de calzón está arruinada ya que a pesar que se calibraba en cada peso dio estos resultados.

**Comunidad Las Palmeras**

Se acompañó al supervisor específico de promotores de Cojutepeque, con el propósito de supervisar y llenar el instrumento del diagnóstico de las actividades del promotor.

**JORNADAS DE CAPACITACION SEGÚN PLAN DE IMPLEMENTACION.**

**INFANTIL Y NUTRICIÓN**

6 Talleres de formación de consejeras voluntarias nuevas: Se realizaron en nuevas comunidades, haciendo un total de 52 personas.

2 Jornadas de evaluación de consejeras voluntarias de AIN: Se realizaron en ambos SIBASIS siendo el total de las dos jornadas de 60 personas.

11 Jornada de capacitación a consejeras voluntarias, sobre las láminas de Cuidados del Recién Nacido: Se desarrollaron en cada una de los establecimientos beneficiarios. El total de capacitados fue de 130 personas.

1 Taller sobre Cuidados Básicos y Signos de Peligro del Recién Nacido: Se realizó con la participación de 40 promotores de nuevo ingreso perteneciente a los SIBASI Cuscatlán e Ilobasco,

2 Convivios de consejeras voluntarias: Se realizaron dos en cada SIBASI con un total de 150 personas, entre ellos voluntarias y promotores.

5 Cursos de Reanimación Neonatal: Estos cursos se desarrollaron en los cuatro hospitales, con un total de 85 personas incluyendo en este total a los dos facilitadores por cada curso.

2 Taller de Transporte Neonatal: Se realizó en dos hospitales, con la participación de 18 personas en cada uno, incluyendo los tres facilitadores en cada uno, total 36 personas.

4 Jornadas científicas de actualización sobre lactancia materna y alimentación Infantil a nivel hospitalario: Se realizaron en los cuatro hospitales con la participación e 40 personas en cada uno, haciendo un total de 160 personas.

12 Jornadas científicas de actualización sobre lactancia materna y alimentación infantil a nivel de Unidades de Salud beneficiadas: Cada una de las Unidades presentó al SIBASI un plan en la que se programaron actividades como: desfiles, concursos de dibujos, concurso de los mejores murales, arreglo de áreas. El total de participantes fue de 168 personas.

## **MATERNO Y PF**

11 Pasantía de embarazadas adolescentes: Se realizaron en los 4 hospitales, participaron 12 adolescentes embarazadas en cada una haciendo un total de 132 personas.

5 Taller de capacitación de promotores juveniles: Se realizaron con la participación de jóvenes de los municipios beneficiarios, haciendo un total de 100 promotores juveniles.

1 Jornada de Evaluación del modelo Prenatal: Se participó en esta jornada con la asistencia de personal de las Unidades de Salud del SIBASI Cabañas, en las que se está ejecutando el Nuevo Modelo con la participación de 30 personas.

## **MONITOREO Y EVALUACIÓN**

2 Talleres de Evaluación y revisión bimensual de los sistemas de información: La asistencia fue de 40 personas, en cada uno, entre ellas médicos directores, enfermeras y estadísticos del SIBASI. Haciendo un total de 80 personas.

7 Jornada de revisión de la calidad de información en salud a nivel local: Se realizaron con la participación de médicos directores y de la enfermera de cada una de las unidades de salud. Seis de ellas contaron con 36 participantes y la restante con 40 participantes haciendo un total de 256 participantes.

## **SALUD COMUNITARIA**

Jornadas de capacitación dirigidas a líderes comunitarios sobre temas de salud con énfasis en VECO: Esta actividad se realiza en cada una de las Unidades de Salud beneficiarias con la participación de miembros de las juntas de agua. 110 personas en total.

1 Jornada de divulgación del Manual de procedimientos administrativo del promotor de salud Esta jornada se realizó con la participación de promotores del SIBASI Cuscatlán e Ilobasco así como los coordinadores y los directores de las unidades de Salud. El número de participantes fue de 50 personas.

## **SALUD FAMILIAR**

Taller sobre Salud Familiar: El taller se desarrollo con la participación de personal de los SIBASIS Cuscatlán e Ilobasco. Con un total de 40 participantes

2 Taller de 3 días AIN/AIEPI: Se desarrollo con promotores nuevos siendo el total de 35 participantes.

## **IEC**

1 Evaluación anual del componente IEC: Se realizó con personal de salud de las unidades beneficiarias de Cuscatlán y Cabañas. Con un total de 50 participantes.

1 Capacitación para la elaboración de planes locales: Se realizó con la participación de personal de los dos SIBASIS, siendo en total 50 personas.

2 Jornadas para la presentación de avances de IEC/CCC: Se realizaron en cada uno de los SIBASIS, los participantes eran médicos, enfermeras quienes hicieron una presentación de los avances. El total fue de 25 personas.

1 Jornada Regional de Socialización de la Estrategia IEC. y elaboración del plan anual con comités nosocomiales: Se realizó con la participación de personal de los seis hospitales de la Región, haciendo un total de 35 personas.

## **PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**

3 Jornada sobre educación a cuidadores y usuarias nosocomiales: Se realizaron en los hospitales de Cojutepeque, Ilobasco y Sensuntepeque, haciendo un total de 60 personas.

4 Jornada de capacitación hospitalaria sobre uso de antisépticos y desinfectantes: Se realizaron en los 4 hospitales con la participación de 20 persona en cada uno haciendo un total de 80 personas.

1 Reunión de capacitación del componente nosocomial: Se realizó con la participación de personal del hospital de Cojutepeque, con 30 participantes en total.

2 Jornada sobre estándares de intervención nosocomiales: Se realizaron en los hospitales de Ilobasco y Cojutepeque, con 30 participantes en cada jornada; total de 60 personas.

1 Jornada hospitalaria sobre contenidos teóricos prácticos sobre lavado de manos: Se realizó en el hospital de Suchitoto con la participación de 30 personas.

## **OTRAS ACTIVIDADES**

- Acompañamiento a Personal del Nivel Central para la evaluación externa de Unidad de Salud de Potrero Sula.
- Apoyo al nivel Central en Evaluación Externa USANYM de la Unidad de Salud El Paraíso Chalatenango.
- Apoyo en Jornada sobre IVVA, a los SIBASI Cuscatán y Cabañas y hospital Ilobasco.
- Taller de Competencias para la formación de facilitadores Regionales en Salud Familiar.
- Apoyo en coordinación y organización para la filmación de video.
- Apoyo a la Región en la Inducción de personal nuevo.
- Apoyo en validación de instrumento MADLAC.
- Apoyo a actividad regional sobre calidad.
- Taller de validación de guía de planificación de intervenciones integrales.
- Jornada de evaluación de nuevo modelo prenatal.
- Taller de consejería en PF para promotores.
- Reunión de competencias del modelo Salud Familiar.
- Capacitación sobre guía técnica de consejería en PF a promotores. Cabañas.
- Taller de consejería en PF y ley Tiarht para hospitales de Zacatecoluca. y Sensuntepeque.

- Taller de Competencias obstétricas.
- Reunión de Evaluación del Modelo Prenatal.

## **SIBASI SAN VICENTE**

### **Actividades de Monitoreo a Establecimientos de Salud**

En el transcurso del año se realizaron las siguientes visitas de monitoreo:

#### **Unidad de Salud de San Nicolás Lempa (4 visitas)**

Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF, guía de monitoreo del control prenatal en los establecimientos de salud de la región paracentral e instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad en la atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud. Además, se pasó la guía rápida de observación de la estrategia USANYM, así como monitoreo de la estrategia AIN y componente odontológico, se revisaron protocolos de atención de enfermería y medidas de bioseguridad que se deben cumplir por todo el personal de salud.

#### **Unidad de Salud de Verapaz (4 visitas)**

Visita de monitoreo a Unidad de Salud de Verapaz en compañía de equipo técnico del SIBASI San Vicente con el objetivo de verificar las condiciones de eficiencia en la atención integral al niño menor de 5 años. Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF.

#### **Unidad de San Sebastián (3 visitas)**

Se pasó instrumento de Monitoreo de las Condiciones de Eficiencia para la calidad de Atención de los niños enfermos con Diarrea y Neumonía en Unidades de Salud, obteniendo un resultado de 65 %, haciendo el compromiso de mejorar las situaciones que aún salen bajas en la evaluación. Además, se pasó la guía rápida de observación de la estrategia USANYM, así como monitoreo de la estrategia AIN y componente odontológico, se revisaron protocolos de atención de enfermería y medidas de bioseguridad que se deben cumplir por todo el personal de salud.

#### **Unidad de Salud de San Lorenzo (3 visitas)**

Se realiza visita a en compañía de equipo técnico regional para monitoreo al modelo de Salud Familiar, levantamiento y llenado correcto de ficha Familiar. Se pasó instrumento de Monitoreo de las Condiciones de Eficiencia para la calidad de Atención de los niños enfermos con Diarrea y Neumonía en Unidades de Salud, obteniendo un resultado de 60%. Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF.

#### **Unidad de Salud de Apastepeque (3 visitas)**

Se realiza visita a en compañía de equipo técnico regional para monitoreo y supervisión a bodega de medicamentos y farmacia; además de verificar funcionamiento de áreas de nebulizaciones y rehidratación oral. Además se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF.

#### **Unidad de Salud Periférica de San Vicente (4 visitas)**

Se realiza visita a en compañía de equipo técnico regional para monitoreo y supervisión a bodega de medicamentos y farmacia; además de verificar funcionamiento de áreas de nebulizaciones y rehidratación oral. Se pasó instrumento de monitoreo de las condiciones de

eficiencia para la calidad de Atención de los niños enfermos con Diarrea y Neumonía en Unidades de Salud, obteniendo un resultado de 53.8%. Se pasó instrumento de Monitoreo de IEC, y monitoreo para el cumplimiento del Marco Regulatorio en Planificación Familia.

#### **Unidad de Salud de Santo Domingo (3 visitas)**

Se realiza visita de Monitoreo a Unidad de Salud de Santo Domingo a quien se le pasó instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad de Atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud. Se hacen recomendaciones para superar las debilidades encontradas. Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF, guía de monitoreo del control prenatal en los establecimientos de salud de la región paracentral. Además, se pasó la guía rápida de observación de la estrategia USANYM, así como monitoreo de la estrategia AIN y componente odontológico, se revisaron protocolos de atención de enfermería y medidas de bioseguridad que se deben cumplir por todo el personal de salud.

#### **Unidad de Salud de San Ildefonso (4 visitas)**

Se pasó instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad de Atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud, haciendo hincapié en la búsqueda de signos de peligro en el menor de 5 años aplicando la estrategia de AIEPI/AIN, de igual manera se obtuvo el compromiso de de compartir evaluación con resto del personal de la Unidad de Salud para dar seguimiento a recomendaciones y acuerdos alcanzados. Se pasó la guía de monitoreo del control prenatal. Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF.

#### **Unidad de Salud de San Carlos Lempa (3 visitas)**

Se pasó instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad de atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud, obteniendo un resultado de 33.3 %, haciendo hincapié en la búsqueda de signos de peligro en el menor de 5 años aplicando la estrategia de AIEPI/AIN. Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF y la guía de monitoreo del control prenatal en los establecimientos de salud de la región paracentral.

#### **Unidad de Salud de Guadalupe (5 visitas)**

Se realiza visita de monitoreo a unidad de salud de Guadalupe a quien se le pasó instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad de atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en Unidades de Salud, obteniendo un resultado de 64 %, haciendo hincapié en la búsqueda de signos de peligro en el menor de 5 años aplicando la estrategia de AIEPI/AIN y aplicación de la guía de atención integral a niños menores de 5 años. Además, se pasó la guía rápida de observación de la estrategia USANYM, así como monitoreo de la estrategia AIN y componente odontológico, se revisaron protocolos de atención de enfermería y medidas de bioseguridad que se deben cumplir por todo el personal de salud. Además se hace monitoreo del programa materno, áreas de enfermería y producción y distribución de puriagua.

#### **Unidad de Santa Clara (3 visitas)**

Se realiza visita de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad de atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud, obteniendo un resultado de 51%, haciendo hincapié en la búsqueda de signos de peligro en el menor de 5 años aplicando la estrategia de AIEPI/AIN, es de hacer mención que es de las pocas unidades de salud que desde su primera evaluación ha alcanzado una categoría de ineficiente. Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF, guía de monitoreo del control prenatal en los establecimientos de salud de la región paracentral.

#### **Unidad de Salud de San Esteban Catarina (4 visitas)**

Se pasó instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad de atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud, obteniendo un resultado de 76%, haciendo hincapié en la búsqueda de signos de peligro en el menor de 5 años aplicando la estrategia de AIEPI/AIN, es de hacer mención que es de las pocas Unidades de salud que en su tercera evaluación ha alcanzado una categoría de medianamente eficiente. Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF, guía de monitoreo del control prenatal en los establecimientos de salud de la región paracentral.

#### **Unidad de Salud de Tepetitán (2 visitas)**

Se pasó instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad de atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud, obteniendo un resultado de 53%, haciendo hincapié en la búsqueda de signos de peligro en el menor de 5 años aplicando la estrategia de AIEPI/AIN, de igual manera se obtuvo el compromiso de de compartir evaluación con resto del personal de la unidad de salud para dar seguimiento a recomendaciones y acuerdos alcanzados.

#### **Unidad de Salud de Tecoluca (3 visitas)**

Se pasó instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad de Atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud, haciendo hincapié en la búsqueda de signos de peligro en el menor de 5 años aplicando la estrategia de AIEPI/AIN. Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF, guía de monitoreo del control prenatal en los establecimientos de salud de la región paracentral. Además, se pasó la guía rápida de observación de la estrategia USANYM, así como monitoreo de la estrategia AIN y componente odontológico, se revisaron protocolos de atención de enfermería y medidas de bioseguridad que se deben cumplir por todo el personal de salud.

#### **Unidad de Salud San Cayetano Istepeque (5 visitas)**

Se pasó instrumento de monitoreo de IEC, y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF. Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF, guía de monitoreo del control prenatal en los establecimientos de salud de la región paracentral e instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad en la atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud.

#### **Unidad de Salud Mercedes La Ceiba (2 visitas)**

Se pasó la guía rápida de observación de la estrategia USANYM, así como monitoreo de la estrategia AIN y componente odontológico, se revisaron protocolos de atención de enfermería y medidas de bioseguridad que se deben cumplir por todo el personal de salud.

#### **Hospital Nacional Santa Gertrudis y Hospital Nacional Santa Teresa**

Se pasó instrumento de monitoreo de IEC y monitoreo para el cumplimiento del marco regulatorio en PF, guía de monitoreo del control prenatal en los establecimientos de salud de la región paracentral e instrumento de monitoreo de las condiciones de eficiencia para la calidad en la atención de los niños enfermos con diarrea y neumonía en unidades de salud. Además, se pasó la guía rápida de observación de la estrategia USANYM, así como monitoreo de la estrategia AIN y componente odontológico, se revisaron protocolos de atención de enfermería y medidas de bioseguridad que se deben cumplir por todo el personal de salud.

### **Centro Rural de Nutrición de la Unidad de Salud de San Cayetano Istepeque (2 visitas)**

Se realiza visita de Monitoreo explicando a las promotoras del centro la importancia de aplicar la estrategia AIN. Se dieron lineamientos sobre actividades técnico-administrativas del centro, evaluación nutricional de los niños y niñas usuarias del centro y se inspeccionó la infraestructura del centro. También apoyó la planificación, organización y ejecución de actividades en beneficio del desarrollo de los niños del centro rural, además se realizó entrega de mobiliario, implementos de cocina y material educativo para la atención nutricional de los niños del centro.

## **JORNADAS DE CAPACITACION SEGÚN PLAN DE IMPLEMENTACION**

### **MATERNO / PF**

2 Talleres de Formación de Promotores Juveniles: Taller modular para la capacitación en Educación Sexual y Reproductiva para 39 adolescentes líderes y 7 facilitadores en el primer nivel de atención de los municipios de San Sebastián, Santo Domingo, San Vicente y San Esteban Catarina

1 Taller de consolidación de comités de vigilancia de la mortalidad materna y divulgación de lineamientos técnicos a los CVSMP en los diferentes niveles de atención: Actividad desarrollada con la participación de 30 recursos multidisciplinarios de los 6 hospitales de la región paracentral de salud y 4 SIBASIS.

6 Talleres de Socialización de la Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de PF: Desarrollado para los SIBASI San Vicente y La Paz, con una participación total de 160 recursos entre médicos y enfermeras.

7 Pasantías hospitalarias de adolescentes: Actividad en donde participaron 84 adolescente, siendo el objetivo promover la importancia del parto intrahospitalario en embarazadas adolescentes y mujeres primigestas.

1 Reunión trimestral de comité ampliado y técnico regional de vigilancia de mortalidad materna: Actividad desarrollada con la participación de 22 recursos, en donde se presentaron resultados de la salud materna y perinatal de la región paracentral de salud.

1 Jornada de evaluación del plan piloto de nuevo modelo prenatal: Reunión desarrollada con la asistencia de 25 recursos, donde se evaluó las actividades del modelo de atención prenatal implementado en la Red de Ilobasco

1 taller de capacitación en el llenado correcto del carnet perinatal, hoja de CLAP con unidades de salud: Taller de capacitación del llenado correcto de la hoja del Clap por personal de salud, contando con la participación de 20 recursos.

### **INFANTIL / NUTRICION**

12 Talleres de retroalimentación de un día para consejeras voluntarias y personal del establecimiento de salud en contenidos de integración de la estrategia AIN - AIEPI (signos de peligro del recién nacido y la embarazada): Actividad desarrollada en las 12 unidades de salud del SIBASI San Vicente beneficiadas por el proyecto, Con la participación de 123 recursos quienes evaluaron los avances de la estrategia AIN.

5 Talleres de capacitación de personal (Nuevo) que atiende recién nacidos en el momento del parto en reanimación neonatal: Actividad dirigida a 100 recursos hospitalarios entre

médicos, enfermeras y anestesiistas que atienden partos, para certificar sus habilidades en reanimación neonatal.

4 Talleres de capacitación del personal en transporte neonatal: Taller de certificación de 168 recursos multidisciplinarios Médicos, Enfermeras y Anestesiistas de los 6 hospitales de la Región Paracentral de Salud en las habilidades para estabilizar y transportar al RN crítico.

3 Talleres para la implementación de la guía de atención integral al niño menor de 5 años  
Talleres para capacitar al personal de salud Médicos y Enfermeras de la Región Paracentral de Salud que atienden niños en los establecimientos de salud en el manejo de la Guía de Atención en el Menor de 5 años, capacitando a un total de 183 recursos

3 Talleres de formación de consejeras en nuevas comunidades de los municipios prioritarios USAID: Formación de 40 nuevas consejeras voluntarias de la estrategia AIN-C en nuevas comunidades de los municipios de Apastepeque, San Vicente y Tecoluca.

1 Jornada de evaluación de la estrategia AIN- AIEPI: Con la participación de 36 recursos se evaluó los avances de la estrategia AIN del SIBASI San Vicente

3 Jornadas de 1 día de evaluación en los SIBASI's de la estrategia AIN con las consejeras voluntarias de nutrición: Jornada de evaluación de las acciones realizadas en comunidades AIN por Consejeras Voluntarias en Nutrición en municipios apoyados por USAID/AID del SIBASI San Vicente en la cual hubo participación de 58 colaboradoras

1 Convivio de motivación con consejeras voluntarias de nutrición: Reunión de motivación para 65 consejeras voluntarias de la estrategia AIN-C y evaluar las acciones operativas realizadas en las comunidades AIN por parte de las consejeras voluntarias en los municipios con la estrategia implementada.

1 Taller de capacitación dirigida a personal de salud de diferentes niveles en el sistema de vigilancia nutricional: Actividad desarrollada con la participación de 35 recursos de las Unidades de Salud del SIBASI San Vicente y Equipo Técnico Regional.

1 Consolidado de línea de base de AIN: Actividad dirigida a 41 recursos de salud entre médicos, enfermeras y promotores de salud en la revisión de línea de base de Comunidades AIN del SIBASI San Vicente.

2 Jornadas científicas de actualización sobre lactancia materna y alimentación infantil a nivel hospitalario: Reunión con 80 recursos hospitalarios entre médicos, enfermeras y administrativos en la Actualización sobre lactancia materna y alimentación infantil a nivel hospitalario.

13 Jornadas científicas de actualización sobre lactancia materna y alimentación infantil a nivel de unidades de salud beneficiadas por el proyecto: Actividad realizada en las 12 unidades de salud del SIBASI San Vicente beneficiadas por el proyecto, con la participación de 260 recursos técnicos, administrativos y de la comunidad.

## **SALUD COMUNITARIA/ M&E**

1 jornadas de 1 día a nivel regional para elaborar el plan anual operativo de salud comunitaria regional y local: Actividad desarrollada con 35 Supervisores Específicos de la Región Paracentral de Salud para la elaboración del PAO del área de salud comunitaria.

24 jornadas de educación continúa (en diferentes meses) para voluntarios de la comunidad, con énfasis en: VECO, Plan de parto y signos de peligro en la embarazada, recién nacido y puerpera, AIEPI-AIN, sistema de referencia comunitario, distribución comunitaria de SRO, puriagua y otras medidas preventivas: Actividad desarrollada con la participación de 401 miembros de Juntas Comunales, administradoras de los sistemas de abastecimiento de agua potable de los 12 municipios beneficiados del SIBASI San Vicente.

1 taller de 3 días, a nivel regional, para capacitar en AIEPI-AIN comunitario a promotores de salud de nuevo ingreso: Talleres para capacitar a 25 Promotores de Salud en la atención del niño menor de 5 años a través de la estrategia de AIEPI Comunitario

1 taller de 2 días para la capacitación sobre el modelo de supervisión orientadora a supervisores específicos de nuevo ingreso: Taller en el que se capacitó en el modelo de supervisión facilitadora a los Supervisores Específicos de la Región Paracentral de Salud, capacitando un total 29 recursos.

1 jornadas de 3 días de capacitación dirigidas a los equipos de Salud Familiar en los nuevos municipios beneficiarios: Actividades desarrolladas para la expansión del nuevo modelo de atención con el personal clave en los establecimientos de salud del SIBASI San Vicente, contando con la participación de 38 recursos.

3 Jornadas de Socialización del nuevo modelo de Salud Familiar en los nuevos municipios beneficiados: Actividades desarrolladas con la participación de 21 recursos para la expansión del nuevo modelo de atención, en los establecimientos de salud de las Unidades de Salud del SIBASI San Vicente

2 jornadas trimestrales para evaluación del modelo de Salud Familiar a nivel regional: Jornadas para evaluar y analizar la implementación del modelo de Salud Familiar con la participación de 66 recursos del primer nivel de atención.

1 Talleres de 1 día para análisis de la Información de Salud Comunitaria: Actividad desarrollada con la participación de 43 supervisores específicos de Salud comunitaria, siendo el objetivo Fortalecer la Capacidad Técnica de los supervisores Específicos en el análisis de la Información para la toma de decisiones

2 Jornadas trimestrales de análisis y evaluación de compromisos de gestión e indicadores priorizados: Evaluaciones desarrolladas con un total de 83 recursos de salud para analizar compromisos e indicadores priorizados

Un taller de divulgación del manual administrativo de promotores de salud y del nuevo perfil ocupacional del promotor de salud, dirigido a Equipo Regional, técnicos de las UME, Directores de Unidades de Salud y Supervisores Específicos de Salud Comunitaria: Socialización del manual administrativo de promotores de salud con la participación de 45 supervisores específicos y médicos directores de unidades de salud del SIBASI San Vicente.

3 Jornada mensual de revisión de la calidad de la información en salud del nivel local: Mejorar la calidad de la información y fomentar el análisis de la información para la toma de decisiones en forma oportuna, actividad desarrollada con la participación de 95 recursos.

2 Jornadas de evaluación trimestral de las actividades de salud comunitaria: Siendo el objetivo de esta actividad fortalecer el trabajo del área de Salud Comunitaria a través del análisis de la información a nivel regional, actividad desarrollada con la participación de 75

supervisores específicos y coordinadores de salud comunitaria de los 4 SIBASIS de la Región Paracentral de Salud.

1 Jornada trimestral de análisis y evaluación de la gestión hospitalaria: Actividad desarrollada con la participación de 30 recursos, siendo el objetivo la evaluación trimestral de la gestión hospitalaria de los 6 hospitales de la región paracentral.

2 Evaluaciones y revisión bimensual de los sistemas de información SIBASI y nivel local: Actividad en la que participaron 65 recursos, donde se evaluó y validaron los datos producidos en el primer nivel de atención y SIBASI por medio de cuadros de validación desde las fuentes primarias.

1 Taller sobre cuidados básicos del recién nacido y signos de peligro dirigidos a los promotores de nuevo ingreso: Actividad donde participaron 29 promotores de salud, adquiriendo habilidades y destrezas en la identificación de signos de peligro y cuidados básicos del recién nacido

### **IEC/ CCC**

Un taller para capacitar a referentes de IEC y fortalecimiento de la gestión para la formación de la salud: Actividad desarrollada para fortalecer el rol del referente local en promoción de la Salud, en la cual participaron 46 recursos entre médicos, enfermeras y educadores.

1 Jornada de evaluación semestral de las actividades del plan IEC/CCC: Actividad desarrollada con la participación de 36 recursos, en donde se compartió los avances en la aplicación de la estrategia de IEC/CCC a nivel de SIBASI y analizar los resultados obtenidos.

1 Jornada a nivel de SIBASI para operativización de los planes locales de IEC/CCC: Actividad con participación de 50 recursos, donde se revisaron los avances de la implementación del Plan de IEC/CCC y analizar el rol de los referentes de IEC a nivel local.

1 reunión regional de lineamientos para operativización de IEC en base a la situación epidemiológica / 2008: Actividad con la participación de 48 recursos, dando a conocer los lineamientos para la elaboración del Plan de Estrategia Nacional de IEC/CCC 2008.

### **INFECCIONES NOSOCOMIALES**

1 Jornada bimensual de capacitación al comité de infecciones nosocomiales de cada hospital sobre lineamientos técnicos en la prevención de infecciones: Actividad desarrollada con la participación de 15 recursos médicos, enfermeras, administrativos.

1 Evaluación a nivel regional sobre el trabajo integrado de ambos comités: Actividad realizada por los Comités de Infecciones Nosocomiales de los Hospitales de la Región Paracentral de Salud en la que participaron 25 recursos.

2 Jornadas de 1 día a nivel hospitalario sobre contenidos teórico- prácticos de procesos estándares de intervención: lavado de manos, preparación de la piel, manejo de material estéril, uso de antisépticos, limpieza, desinfección y esterilización: Actividad en la que participaron 52 recursos hospitalarios, divulgando temas actualizados sobre estándares de prevención de infecciones nosocomiales.

## **OTRAS ACTIVIDADES**

- Se realizaron 21 reuniones administrativas con equipo de provisión de servicios de la región y SIBASI, sobre planificación de monitoreos y supervisiones del nivel regional y SIBASI.
- Apoyo al equipo técnico de la región y SIBASI San Vicente en la organización, planificación y monitoreo de albergues en los municipios de San Vicente, Tecoluca y la Herradura en la Paz por emergencia ocasionada por lluvias los días 12,13,14 y 15 de octubre en los departamentos de San Vicente y La Paz.
- Apoyo en la ejecución del curso Guía Clínica de Atención al niño con Desnutrición Severa a nivel Hospitalario a personal del HNSG de San Vicente desarrollado los días 9, 11, 23 y 26 de octubre de 2007.
- 2 Reuniones con Comité Ampliado Materno Perinatal del SIBASI San Vicente siendo el objetivo la evaluación de muertes maternas ocurridas durante el 2007 en el departamento de San Vicente.
- Evaluación del programa de extensión de servicios en el SIBASI San Vicente principalmente en de los municipios de extrema pobreza severa del Programa Red Solidaria (Santa Clara y San Esteban Catarina).
- Apoyo Técnico al Equipo del SIBASI San Vicente en la evaluación del flujo de notificación de casos de VIH/SIDA y Socialización de nuevos formatos para registros de información que serán implementados a partir de enero de 2008.
- Participación en el taller atención integral de salud en albergues a nivel regional.
- Apoyo en inducción del personal de servicio social, sobre temas de dengue, crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- Apoyo en el monitoreo de la 5° jornada nacional de vacunación de influenza.
- Apoyo en la conformación del comité regional de pacientes con tuberculosis.
- Apoyo en el taller de estimación de necesidades de medicamentos e insumos médicos (PF, micronutrientes y tuberculosis) a personal médico y administrativo de unidades de salud.
- Apoyo en la capacitación de Médicos y Enfermeras del SIBASI San Vicente y Hospital Santa Gertrudis en la Guía del Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito.
- Apoyo al Centro Rural de Nutrición de San Cayetano Istepeque en el certamen de pintura alusivo a la familia.
- Capacitación de la guía para la atención de pacientes con Asma, Neumonía y Enfermedad Obstructiva Crónica en el primer nivel de atención.

## **REGIÓN DE SALUD ORIENTAL**

### **SIBASI USULUTÁN**

#### **ACTIVIDADES DE MONITOREO A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

En el transcurso del año se realizaron las siguientes visitas de monitoreo:

Se realizaron 20 visitas de monitoreo a las Unidades de Salud de Corral de Mulas, Isla de Méndez, Alegría (2), Berlín, Mercedes Umaña, Estanzuelas, Nueva Granada, El Quebrado, Puerto Parada, Puerto El riunfo, Santiago de María, Santa Elena, San Dionisio, El Molino, El Cerrito, California, Tecapán, El Espino y Hospital Nacional de Jiquilisco.

Los principales hallazgos fueron:

- Falta de material educativo en componente de PF.
- Desabastecimiento de DIU en todos los establecimientos de salud.
- Muestrarios incompletos con la oferta básica de métodos de PF.
- Mapas Obstétricos incompletos.
- Programa de PF con porcentajes menores del 50%.
- No existe grafico de usuarias activas de PF en sala situacional.
- Salud Familiar: carpetas incompletas, no hay fichas de intervención.
- Tabulador diario de actividades sin actualizar.
- Análisis mensual de resultados de SIP y plan de intervenciones son realizados en hospital de Usulután y Santiago de Maria.
- Evaluación del nuevo enfoque de atención prenatal y evaluación de resultados obtenidos en hospital y unidades de salud de área de influencias.

**Unidad de Salud Concepción Batres (2 visitas)**

Se encontró no aplicación de estrategia AIEPI en 100% de casos niños menores de 5 años. Plan de parto no está siendo llenado al 100% de embarazadas. No aplicación de conocimientos sobre causa básica de muerte al momento de realizar el llenado correcto de la hoja de defunción. En cuanto a ley Tiarht, al momento no se ha detectado ninguna anomalía que reportar, solamente que hay escasez de material educativo y no se da el almacenamiento y uso adecuado ya que no está disponible al público. Mapa obstétrico sin actualizar. Tabulador diario de actividades no está elaborado, No existe registro de actividades de estrategia IEC/CCC.

**Unidad de salud de Santa Elena (1 visita)**

Muestrarios incompletos con la oferta básica de métodos de PF, mapas obstétricos de área comunitaria no están completos les falta la simbología y además no están actualizados, se le recomendó al señor director que se actualice los mapas obstétricos y que de seguimiento a los promotores de salud en sus comunidades.

**Unidad de Salud Nuevo Amanecer (2 visitas)**

Se encontró no aplicación de estrategia AIEPI en 100% de casos niños menores de 5 años. Plan de parto no está siendo llenado al 100% de embarazadas.

**Unidad de Salud Estanzuelas (1 visita)**

No aplicación de estrategia AIEPI en 100% de casos niños menores de 5 años. Plan de parto no esta siendo llenado al 100% de embarazadas. No aplicación de conocimientos sobre causa básica de muerte al momento de realizar el llenado correcto de la hoja de defunción.

**Unidad de Salud Tierra Blanca (2 visitas)**

Monitoreo de actividades en cuanto al programa de atención al niño menor de 5 años, encontrando los siguientes hallazgos: no existencia de tallímetro, no básculas de calzón, llenado de hoja de atención integral incompleto, no se utilizan las gráficas de crecimiento y desarrollo, la escala de desarrollo psicomotor no se encuentra en todos los expedientes.

**Unidad de Salud San Agustín (1 visita)**

No aplicación de estrategia AIEPI en 100% de casos niños menores de 5 años. Plan de parto no está siendo llenado al 100% de embarazadas. En cuanto a ley Tiarht al momento no se ha detectado ninguna anomalía que reportar, solamente que hay escasez de material educativo y no se da el almacenamiento y uso adecuado ya que no esta disponible al público. Solamente una parte de los establecimientos posee un muestrario de los métodos de PF.

**Unidad de Salud San Francisco Javier (1 visita)**

No aplicación de conocimientos sobre causa básica de muerte al momento de realizar el llenado correcto de la hoja de defunción. Algunos Promotores de salud con falta de equipo necesario para desarrollar pesado de niños menores de 2 años y pacientes embarazadas (básculas Salter y básculas de baño, tallímetros, tensiómetros, etc.)

**Unidad de Salud San José El Quebrado (1 visita)**

En cuanto a Ley Tiarht no se ha detectado ninguna anomalía que reportar. Solamente una parte del establecimiento posee un muestrario de los métodos de PF.

**Hospital Nacional de Jiquilisco (2 visitas)**

Se logró observar que hasta este momento no se está utilizando la hoja de consentimiento informado para esterilización quirúrgica y se está firmando un momento antes del procedimiento, existe medicamento para cobertura de tres meses, se observa que existe un muestrario muy ilustrativo en área de consulta externa y se está dando consejería de PF en área con privacidad y confidencialidad. Las recomendaciones van orientadas a: Utilizar hoja de consentimiento informado con pacientes de esterilización quirúrgica, haciendo énfasis en los cinco puntos que esta menciona y firmarla con anticipación al procedimiento.

**Hospital Nacional Jiquilisco (1 visita)**

Hallazgos: A pesar de estar dando consejería en PF no se está utilizando el método ACCEDA para ello, En área de infecciones nosocomiales se observa que existe empoderamiento del tema y de las técnicas a utilizar para prevención de infecciones en área de neonatos y sala de operaciones.

**Hospital Nacional Santiago de María (1 visita)**

En PF se utilizan adecuadamente los materiales proporcionados, además de hacer uso del cuadro de criterios de elegibilidad en cada usuaria que requiere los servicios, En área de Nosocomiales no todos los prestadores de servicios están haciendo uso adecuado de lavado de manos.

**Hospital Nacional de Usulután (1 visita)**

Este Hospital se encuentra en proceso de reconstrucción existe una buena atención y oferta de servicios de PF a las usuarias que lo solicitan además de contar con una variedad y cantidad adecuada de métodos.

**Unidad de Salud Puerto El Triunfo (1 visita)**

Se realizó monitoreo de actividades en cuanto a atención prenatal encontrando que la hoja de CLAP no está siendo llenada en su totalidad, existencia de embarazadas no identificadas, mapa de riesgo obstétrico sin actualizar, tensiómetros descalibrados, no se mide altura uterina, paciente es enviada algunas veces a tomar exámenes de laboratorio y gabinete (USG) a lugares privados, la paciente no recibe una adecuada consejería en cuanto a métodos de PF durante el prenatal y las pacientes que desean esterilizarse no se les está llenando la hoja de consentimiento informado en prenatal.

**Unidad de Salud El Cerrito (2 visitas)**

Se realizó monitoreo de atención de embarazadas según modelo de atención prenatal, se observó que se realiza atención de pacientes a través del sistema de citas 7:30 a.m.; 8:30 a.m.; etc. Se aplica el protocolo de atención según modelo de prenatal, al momento de monitoreo cuenta con los insumos básicos para la atención, se observa en revisión de expedientes que hoja CLAP no está siendo llenada en su totalidad, se observa que los datos de exámenes no son trasladados a esta hoja.

**Unidad de Salud Salinas de Sisiguayo (1 visita)**

Se encontró que no se está realizando autopsia verbal a los pacientes menores de 5 años, a pesar de tener los instrumentos para realizarla, se recomendó que se realice autopsia verbal a todos los pacientes menores de 5 años sean estas muertes comunitarias o de origen hospitalarias.

**Unidad de Salud Ciudad El Triunfo (1 visita)**

Se monitoreó la capacitación de colaboradoras voluntarias de AIN/AIEPI en Cantón La Palmera, jornada que se realizó en sede de promotor de salud.

**Unidad de Salud Corral de Mulas (1 visita)**

Se monitoreó el trabajo de unidad de salud en cuanto al modelo de Salud Familiar, se encontró que la unidad de salud tiene un 100% de cobertura con ficha familiar elaborada.

**Unidad de Salud San Jorge (1 visita)**

Sala situacional desactualizada. Mapa obstétrico sin actualizar. No aplicación de estrategia AIEPI al 100% de expedientes clínicos. Hoja de CLAP incompleta. Ya se entregó canapé y báscula pediátrica.

**Unidad de Salud Alegría (1 visita)**

Mapa obstétrico desactualizado. Hoja de CLAP con llenado incompleto. Hoja de AIEPI incompleta y no usan la nueva hoja. Sala situacional completa. Enfoque prenatal se observa que hoja filtro sin sello y firma de persona que brinda atención y además hay falta de frascos para toma de comburtest.

**Unidad de Salud Berlín (3visitas)**

Sala situacional incompleta. Mapa obstétrico urbano incompleto y sin actualizar. No uso de hoja nueva de AIEPI y no aplicación de estrategia al 100% de expedientes. Enfoque prenatal se observa que hoja filtro sin sello y firma de persona que brinda atención y además hay falta de frascos para toma de comburtest. En PF hay sub registro de pacientes, no se actualiza usuarias activas con pacientes captadas por promotores de salud.

En área materna se observa que ya no hay seguimiento al nuevo enfoque de atención prenatal por falta de recursos e insumos para desarrollo de actividades, En área de nutrición a pesar de tener consejeras voluntarias capacitadas no se están realizando las reuniones mensuales regularmente, en área de IEC/CCC se están enviando los informes mensuales mas sin embargo no hay evidencia de las actividades desarrolladas a diario.

**Unidad de Salud Jucuarán (1 visita)**

No hay Sala situacional. No hay mapa obstétrico de área urbana. No aplicación de estrategia AIEPI al 100 % de expedientes clínicos. Ya se entregó canapé y báscula pediátrica. Mala disposición final de desechos bioinfecciosos.

**Unidad de Salud Mercedes Umaña (1 visita)**

Sala situacional actualizada. Mapa obstétrico sin actualizar. Buena disposición final de desechos bioinfecciosos. Enfoque prenatal se encuentran expedientes con hoja CLAP incompleta. No envases para muestras de orina para comburtest. Ya se entregó canapé y báscula pediátrica.

**Unidad de Salud Puerto Parada (1 visita)**

Condiciones de Eficiencia, tratamiento no acorde con clasificación, no se utilizan escalas de crecimiento y desarrollo y además no se realiza referencia al promotor de salud. Plan de Parto, mapa obstétrico esta desactualizado, no concuerda el censo de embarazadas con las colocadas en mapa obstétrico, en los promotores de salud no se identifican las

embarazadas de riesgo. IEC, material educativo no se da un adecuado uso, almacenamiento y distribución de las diferentes disciplinas.

**Unidad de Salud Ozatlán (1 visita)**

Condiciones de Eficiencia: No se realiza ni se garantiza el control de las 48 horas de los pacientes con diarrea y neumonía, tratamiento no esta acorde con clasificación, además no se da seguimiento a las referencias de los promotores de salud. AIN: se da seguimiento adecuado a las embarazadas con peso mensual y con dotación adecuada de micro nutrientes.

**Unidad de Salud Ereguayquin (1 visita)**

AIN: No se realiza informes mensuales de las actividades a embarazadas realizadas. Plan de Parto: No se da adecuado seguimiento a embarazadas de riesgo, no se realiza auditorias internas a expedientes clínicos. Salud Comunitaria: Los promotores de salud no dan adecuado seguimiento a las referencias de embarazadas enviadas a unidad de salud ni hospitales, además no se esta realizando detección oportuna de puérperas y recién nacidos

**Unidad de Salud Santa Elena (1 visita)**

Salud Comunitaria: No detección oportuna de embarazadas de riesgo, no tiene elaborado mapa de riesgo. Plan de Parto: No se realiza auditorias internas a expedientes clínicos de embarazadas, Hoja CLAP incompleta, censo de embarazadas no concuerda con mapa obstétrico.

**Unidad de salud Isla de Méndez (1 visita)**

Se realizó la evaluación de condiciones de eficiencia donde obtuvieron una calificación de 45%, Estrategia IEC no se envía registro mensual de actividades realizadas, En área de PF se observa que no hay control en cuanto al las entregas de parte de la unidad de salud hacia el promotor y de este hacia las usuarias, ni se utiliza cuadro de criterios de elegibilidad.

**Casa de salud de Moropala.**

No existe mapa de riesgo obstétrico, No hay visita de medico programadas estas se realizan aproximadamente cada 6 meses Las pacientes que ameritan referencia son enviadas a unidad de salud El Transito.

**Sede promotor de salud Cantón El Ojusthe.**

Se encontró que promotor no tiene actualizado libro de 7 cuadros, no tiene actualizado las hojas de seguimiento comunitario de embarazada puérpera y recién nacido; se le recomendó realizar las visitas a embarazadas, puérperas y recién nacido y en el mismo momento llenar hoja ya este lo realiza hasta llegar a la sede.

**Sede Promotor de Salud de Cantón Joya del Tomasico**

Sede desordenada y sucia, no existe comité de Salud Comunitaria, no cuenta con mapa de riesgo comunitario.

**JORNADAS DE CAPACITACION SEGÚN PLAN DE IMPLEMENTACION**

**MATERNO/PF**

3 jornadas de Capacitación en manual de conserjería en PF a personal de salud: 84 personas.

6 talleres de formación de promotores juveniles como facilitadores con manual "Educación para la Vida": Participaron 48 jóvenes jornadas de 8 horas diarias, las unidades que

participaron fueron: U de S San José El Quebrado, El Espino, Corral de Mulas, y los hospitales de Usulután y Jiquilisco.

3 jornadas en actualización de tecnología Anticonceptiva para médicos y enfermeras: 8 horas de duración con participación de médicos y enfermeras de los diferentes establecimientos de salud de SIBASI Usulután con participación de 75 personas.

1 Replica de Conserjería en métodos permanentes de PF a personal de Hospitales. 45 participantes.

3 Evaluaciones mensuales de funcionamiento de CVSMP 1 en cada Hospital: Con participación de 45 personas de diferentes disciplinas.

1 Jornada de socialización y práctica para la utilización de guía para los círculos educativos para embarazadas: Jornada realizada con participación de 20 personas para socializar la guía de círculos educativos.

2 reuniones mensuales para socialización de resultados en cada SIBASI con 1º y 2º nivel de atención: Jornada realizada con participación de 22 personas.

1 Reunión bimensual para evaluación y seguimiento al nuevo modelo de atención prenatal: Realizada con 25 participantes personal multidisciplinario con el objetivo de medir el impacto del plan piloto de nuevo modelo de atención prenatal en área de Santiago de María

## **INFANTIL/NUTRICION**

1 Jornada de evaluación de impacto de estrategia AIN/AIEPI: Participación de 20 personas.

1 Curso de certificación de STABLE: Curso con participación de 15 personas.

4 Cursos de Reanimación Neonatal Hospitales: Participaron un total de 63 personas realizado en cada uno de los hospitales.

1 Convivio de motivación con consejeras voluntarias de nutrición: Se realizó jornada con participación de 35 personas.

3 Jornadas de auto evaluación en cada Hospital a reacreditar como IHAN para implementar un plan de mejora a partir de los resultados: Participaron un total de 60 personas.

5 Jornadas de Capacitación a Consejeras Voluntarias de AIN/AIEPI en las nuevas comunidades: Se capacitaron un promedio de 25 consejeras voluntarias en las unidades de salud de Tierra Blanca, jurisdicción de Jiquilisco, Ereguayquin, Ciudad El Triunfo, San Francisco Javier y El Cerrito, jurisdicción de Santiago de María.

3 Jornadas de promoción de la lactancia materna exclusiva en igual número de hospitales en la región oriental: Se realizaron tres jornadas una en cada hospital con 120 participantes entre usuarias y personal de salud,

2 Jornadas de actualización de conocimientos en el manejo de agua segura para consumo humano, uso de dipcell, dirigido a inspectores de saneamiento ambiental, promotores de salud y líderes comunitarios: Se Realizaron 2 jornadas una en Alegría y otra en Usulután con participación de 50 asistentes entre promotores de salud, inspectores de saneamiento ambiental y líderes comunitarios con el objetivo de actualizar los conocimientos sobre agua segura y uso de dipcell, mejorando la calidad de agua de consumo.

1 Jornada de educación continua a facilitadores de consejeras Voluntarias: Realizada con participación de 25 personas con objetivo de actualizar conocimientos a consejeras voluntarias de AIN de todo el departamento.

### **SALUD COMUNITARIA/ M&E**

1 Jornada trimestral de revisión de la calidad de la información en salud del nivel local: Jornada realizada con la participación de 35 médicos directores de US con el objetivo de mejorar la calidad de información y al mismo tiempo el flujo de esta hacia el SIBASI y este a la Región de Salud.

1 Jornada trimestral a nivel de SIBASI, de un día, para la evaluación y análisis de producción de servicios: Se realizó una jornada con 35 personas participantes con el objetivo de analizar la producción de servicios de cada unidad de salud y de determinar las áreas de intervención.

8 Jornadas de capacitación a líderes comunitarios sobre temas de salud con énfasis en el VECO: Se realizó una jornada en cada unidad de salud: Alegría, Berlín, Mercedes Umaña, Ozatlán, Tierra Blanca, San Jorge, Concepción Batres y El Cerrito, con 160 participantes.

Jornadas de 1 día, a nivel de SIBASI, para la divulgación el nuevo Manual administrativo y del nuevo perfil ocupacional del promotor de salud dirigidas a promotores de salud: 160 participantes.

### **IEC/CCC**

2 Jornadas de evaluación semestral de la estrategia local de IEC/CCC: Se realizó con participación de 60 personas.

1 Reunión para elaborar planes operativos de IEC a nivel regional, SIBASI y local: Jornada de 8 horas realizada en con participación de 20 personas que desempeñan la función de referentes de IEC/CCC de cada uno de los establecimientos de SIBASI Usulután.

1 Jornada de operativización de lineamientos y elaboración de planes IEC/CCC en base a situación epidemiológica nivel regional, SIBASI y local: 25 asistentes.

1 Taller para capacitar a los referentes de IEC/CCC en monitoreo y evaluación a nivel regional, SIBASI y local: Jornada realizada con los educadores regionales, 15 participantes, con el objetivo de capacitar en monitoreo y evaluación de estrategia IEC/CCC.

4 Jornadas de socialización de la estrategia IEC de parte de los Supervisores Específicos a los Promotores de Salud y elaboración del plan comunitario de IEC: Se realizaron con la asistencia de 157 participantes, para socializar estrategia IEC/CCC a nivel de promotores y supervisores específicos de salud comunitaria y al mismo tiempo elaboración de plan comunitario.

2 jornadas de capacitación sobre conceptualización básica de Promoción de la Salud, sus estrategias, actividades, elaboración de planes, programas y proyectos, uso de instrumentos estadísticos, así como para elaborar el rol y funciones de los Referentes de Promoción de la Salud: 40 participantes

## **INFECCIONES NOSOCOMIALES**

1 Jornada semestral de divulgación de los resultados de la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales: Jornada realizada con participación de 19 enfermeras de hospital nacional San Pedro de Usulután para divulgar los resultados obtenidos de los casos de infecciones nosocomiales.

1 Reunión de análisis conjunto de los resultados de la vigilancia de infecciones nosocomiales Hospital de Jiquilisco: Jornada realizada en Hospital Nacional de Jiquilisco con personal multidisciplinario, 10 participantes, para realizar análisis de las causas más frecuentes de infecciones nosocomiales en hospital de Jiquilisco y las posibles medidas para corregir dicho problema.

## **OTRAS ACTIVIDADES**

- Inauguración de semana Mundial de la lactancia materna.
- Reunión sobre capacitación en mejora continua de la calidad.
- Taller de habilidades en la atención de niños y niñas menores de 5 años (AIEPI).
- Reunión preliminar de facilitadores y peri natales AIEPI.
- Taller de habilidades obstétricas.
- Reunión de Alianzas Público – Privadas.
- Taller de Conformación del Comité Departamental de Erradicación y control de Rabia.

## **SIBASI SAN MIGUEL**

### **ACTIVIDADES DE MONITOREO A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Se realizaron visitas de monitoreo a los siguientes establecimientos de salud:

#### **Unidad de Salud Chirilagua (4 visitas)**

Se monitorean los compromisos de mejora dejados en los monitoreos de las condiciones de eficiencia, en el que se encuentra que se han tomado en cuenta e implementados, principalmente en el llenado de las hojas de AIEPI, las áreas de nebulización y rehidratación oral. Se está apoyando a las voluntarias de AIN-C en el desarrollo de sus actividades, responsable indica que ya hicieron el censo.

#### **Unidad de Salud San Pedro Chirilagua (4 visitas)**

Se ha estado apoyando y dando seguimiento a las actividades de las consejeras voluntarias de nutrición en el desarrollo de sus actividades. Se sugiere que para mantener el voluntariado se deben sentir apoyadas por el personal del establecimiento. Se han hecho dos visitas de seguimiento a las condiciones de eficiencia para la atención infantil.

#### **Unidad de Salud El Cuco (3 visitas)**

En monitoreos con los equipos técnicos Regionales y SIBASI, encontrando reiteradamente una sala situacional incompleta: datos epidemiológicos retrasados, mapa de riesgo obstétrico/infantil desactualizado. Situación que se ha corregido parcialmente manteniendo sus datos actuales respecto al área obstétrica. El tarjetero de las usuarias de PF se ha actualizado, la farmacia se encuentra abastecida de los la oferta básica de servicios de salud. La estrategia de AIN-C se mantiene activa, con las voluntarias informando al establecimiento de salud, con apoyo del Promotor de Salud, sin embargo se solicita al personal mayor respaldo al voluntariado en conjunto con el personal de salud comunitario.

**Unidad de Salud Chinameca (3 visitas)**

Monitoreo de las condiciones de eficiencia en el tratamiento de los niños(as) con Diarrea y Neumonía, en la que se apoya en la revisión de insumos en farmacia, URO y área de nebulizaciones, así como apoyo en la revisión de expedientes. El establecimiento de salud ha puesto interés en el cumplimiento de la normativa de atención al niño y la embarazada.

**Unidad de Salud Placitas (4 visitas)**

Establecimiento de salud con buena aceptación de las sugerencias hechas en los monitoreos; se encuentra buen llenado de hoja de atención integral al menor de 5 años, se han corregido deficiencias en las áreas de URO y nebulizaciones. Las acciones educativas no han sido registradas en las matrices respectivas, por lo que se indica al referente de IEC que se socialice regularmente estas acciones que no deben ser exclusivas si no de todo el personal. Sala situacional desactualizada en 2 semanas. La unidad de salud se encuentra abastecida con la oferta básica de PF, llevando correctamente del tarjetero de usuarias activas. El afiche educativo de oferta básica no se encuentra colocado.

**Unidad de Salud Las Marías (2 visitas)**

Establecimiento de salud con referente de IEC con mucha disposición de trabajo, registra las actividades, pero que manifiesta poco apoyo del resto del personal. Manejo de expedientes en las áreas materno/infantil con pocas observaciones. Áreas de información gerencial y epidemiológica (sala situacional) se encuentra actualizada, director con buen manejo de la información; áreas de nebulizaciones y URO con equipamiento básico.

**Unidad de Salud Jucuapa (2 visitas)**

Se monitorean los expedientes clínicos con atención infantil, encontrando que se tienen deficiencias en el llenado de la hoja de AIEPI, se recuerda que cuando se abre un área de hallazgos, el resto de casillas deberán evaluarse y marcarse cuando es pertinente. Se mantienen adecuadamente las áreas de nebulización y rehidratación oral. Los expedientes de las pacientes embarazadas es manejado según normativa, el llenado de la hoja perinatal base es adecuado.

**Unidad de Salud San Buenaventura (3 visitas)**

Se felicitó a la directora del establecimiento por el buen llenado de la hoja de AIEPI y por la atención infantil de parte del personal que atiende niños en controles de infantiles y de morbilidad. Se revisaron las sugerencias en las visitas de monitoreo de las condiciones de eficiencia, las que se han efectuado las correcciones. Se hacen sugerencias de revisar la dosificación según norma de medicamentos para el área de nebulizaciones y hacerlo extensivo al personal. En el área materna se encuentra buen llenado de la hoja perinatal base, hojas de plan de parto. El establecimiento hace esfuerzos extra (financiamiento del transporte) para promover el parto hospitalario, a pesar de no contar fondos propios por auto recuperación. El mapa obstétrico esta actualizado según las indicaciones del MSPAS.

**Unidad de Salud Tongolona (1 visita)**

El fichero de PF no se lleva según normativa, se dan las indicaciones para su uso. Referente de IEC no está reportando las actividades. En reunión general se hizo la observación que el área preventiva debe ser prioridad, por lo que lo educativo debe ser el eje sobre lo que tiene que girar dichas acciones, por lo que las actividades y el registro es tarea de todos

**Unidad de Salud San Rafael Oriente (1 visita)**

Establecimiento de salud que se encontró con evidentes deficiencias en el manejo de las normativas materno / infantiles que se reflejan en los expedientes. En el área de PF se encuentra abastecido en la oferta básica, pero no se lleva tarjetero según norma.

**Hospital San Juan de Dios, San Miguel (3 visitas)**

Se ha monitoreado las áreas de partos, respecto al seguimiento de las atenciones al RN para la aplicación de los conocimientos de los cursos NRP y STABLE de parte del personal capacitado, se están enviando las fichas de evaluación. Se ha dado continuidad al Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, desde la línea de base, hasta las acciones de compromiso adquiridos para su seguimiento.

**Hospital San Francisco Gotera “Héctor Hernández Flores” (5 visitas)**

No se está llenando correctamente la hoja perinatal base, se dejan espacios sin llenar. No se están haciendo los monitoreos de atención al RN, para verificar la aplicación de habilidades aprendidas en los cursos NRP.

**Hospital Santa Rosa de Lima (6 visitas)**

Se ha monitoreado las áreas de partos, respecto al seguimiento de las atenciones al RN para la aplicación de los conocimientos de los cursos NRP y STABLE de parte del personal capacitado, en este nosocomio no se están enviando las fichas de evaluación, el responsable indica que no es coincidente sus horas asignadas en la institución con la verificación de partos. En la evaluación de las condiciones de eficiencia para la atención infantil, queda como “Medianamente eficientes”, pero es de hacer notar que las áreas de partos y hospitalización están individualmente en “EFICIENTE”, la unidad de emergencias es en la que se encuentran las mayores faltas. Por lo que se hacen las observaciones pertinentes.

**Hospital La Unión (6 visitas)**

Se ha monitoreado las áreas de partos, respecto al seguimiento de las atenciones al RN para la aplicación de los conocimientos de los cursos NRP y STABLE de parte del personal capacitado. Manifiestan que no se han estado haciendo los chequeos de dichas atenciones, se solicita que estos deben ser enviados mensualmente a la Región Oriental de Salud. Se ha dado continuidad al Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, desde la línea de base, hasta las acciones de compromiso adquiridos para su seguimiento. Desde el inicio de estas actividades no se ha contado en las reuniones con el mismo personal para darle continuidad; con el director del nosocomio se ha hecho compromiso con el equipo a darle dicha secuencia a las acciones. Se han desarrollado las evaluaciones de las condiciones de eficiencia para la atención infantil en todas las áreas del hospital, quedando en general como “Medianamente eficiente para la atención infantil”, haciéndose en cada área las observaciones para su corrección a corto, mediano y largo plazo.

**Hospital Nueva Guadalupe (5 visitas)**

Se encuentra que se monitorea el llenado completo de la hoja perinatal base y curva de alerta. Las instructoras de NRP están realizando los monitoreos de partos para las habilidades. Dicho personal es un gran apoyo para el resto para el mantenimiento de esta herramienta de calidad.

**Hospital Ciudad Barrios, “Monseñor Oscar Romero” (3 visitas)**

Se encuentra mal llenado de las hojas perinatales base e incompleto llenado de partograma. No se está llenando hoja de consentimiento informado en las pacientes que pasan a esterilización quirúrgica. En la evaluación de las condiciones de eficiencia para la atención infantil, queda como “Medianamente eficientes”, pero es de hacer notar que las áreas de partos y hospitalización están individualmente en “EFICIENTE”, la unidad de emergencias es en la que se encuentran las mayores faltas. Por lo que se hacen las observaciones pertinentes para que en futuros monitoreos pueda llegar el nivel de las otras áreas.

### **Hospital Santiago de María (3 visitas)**

En las visitas de monitoreo para las evaluaciones de condiciones de eficiencia para la atención infantil, este nosocomio queda catalogado como “Eficiente”, sin embargo se les hace la observación que el área de emergencias debe revisarse, pues los altos puntajes de partos y hospitalización enmascaran el “Medianamente Eficiente” de la Emergencia. Se hacen compromisos para la constante mejora.

### **Hospital San Pedro, Usulután (2 visitas)**

En la evaluación de las condiciones de eficiencia para la atención infantil, queda como “Medianamente eficientes”, logrando llegar al nivel de eficiencia únicamente en el área de partos, en el que se encuentra un correcto llenado de la hoja perinatal base, partograma, se observa también que las pacientes que de ahí se pasan a esterilización quirúrgica llevan hoja de consentimiento informado.

### **Unidad de Salud Quelepa (1 visita)**

Se lleva el sistema de logística de anticonceptivos de forma adecuada, el tarjetero no está actualizado. Se revisan los expedientes encontrando llenado correcto de hoja del menor de 5 años, en vacunación se encuentran problemas en la consignación de la aplicación de vacunas a algunos expedientes, incluyendo el libro de vacunas. El llenado de la hoja perinatal base es completo. El mapa obstétrico esta actualizado, sin embargo se le hace sugerencias para mantener la confidencialidad de las pacientes con el listado de embarazadas.

### **Unidad de Salud Lolotique (1 visita)**

El establecimiento se evalúa como “Medianamente eficiente para la atención infantil”, se hacen las observaciones para corregir los puntos de mejora y lograr mejor puntaje. En el área de PF se hacen las observaciones para el mejor manejo del tarjetero, se encuentra un establecimiento abastecido con la oferta básica de PF. Respecto a IEC, se observa que no se está haciendo uso óptimo de los recursos educativos

### **Unidad de Salud Pasaquina (1 visita)**

El establecimiento se evalúa como “Medianamente eficiente para la atención infantil”, con mayor deficiencia en el área de Gestión de la Jefatura y RRHH. Se encuentra problemas en área de saneamiento ambiental, principalmente en los índices de infestación larvaria en su AGI. La sala situacional está desactualizada por lo que se dejan las sugerencias para mejorar en dichos puntos.

## **JORNADAS DE CAPACITACION SEGÚN PLAN DE IMPLEMENTACION.**

### **SALUD COMUNITARIA/ M&E**

2 Talleres para la capacitación sobre el modelo de supervisión orientadora a supervisores específicos de nuevo ingreso: Taller en el que se capacitó en el modelo de supervisión facilitadora a los Supervisores Específicos de la ROS, 60 recursos capacitados.

2 Jornadas para fortalecer el sistema de referencia y retorno en la prestación de servicios materno, infantil, nutrición: Actividad en la que participaron 50 actores clave de los establecimientos de salud para fortalecer el sistema de referencia y retorno.

Jornada Regional para la elaboración del PAO de Salud Comunitaria: Actividad con 35 Supervisores Específicos para la elaboración del Plan Anual Operativo del área comunitaria.

12 Jornadas de Capacitación sobre el modelo de Salud Familiar: Actividades desarrolladas para la expansión del nuevo modelo de atención, en el 100% del personal clave en los establecimientos de salud.

1 Jornada Trimestral de Análisis y Evaluación de la Gestión Hospitalaria: Jornada para evaluar y analizar lo realizado en los hospitales, 20 personas clave hospitalarios.

3 jornadas trimestrales de análisis y evaluación de compromisos de gestión e indicadores Priorizados: Evaluaciones desarrolladas con un total de 75 recursos de salud (25 en c/u) para analizar compromisos e indicadores priorizados.

2 Jornadas par la divulgación del Manual Administrativo, dirigida a Promotores de Salud Socialización de herramienta técnica/administrativa de los promotores de salud con 60 supervisores específicos.

6 Jornadas de Socialización del modelo de Salud Familiar a personal clave del sector salud Socialización del modelo de SF a 120 recursos clave del sector salud.

4 Jornadas de capacitación a promotores de salud y supervisores específicos sobre el nuevo modelo de Salud Familiar: Capacitación a 120 promotores de salud y sup. Específicos sobre el nuevo modelo de SF.

4 Jornadas trimestrales a nivel de SIBASI, de un día, para la evaluación y análisis de producción de servicios: Jornadas para evaluar y analizar la producción de servicios con 140 recursos del primer nivel de la ROS.

## **MATERNO / PF**

4 Talleres de Socialización de la Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de PF: Desarrollado para los SIBASI San Miguel y Morazán, con una participación total de 120 personas.

2 Jornadas de socialización e implementación de los formularios del sistema de vigilancia de mortalidad materno perinatal, a personal de primer y segundo nivel de atención: Actividad en la que participaron 50 recursos multidisciplinarios para conocer el manejo de los nuevos formularios de vigilancia de la mortalidad materno/perinatal

6 Jornadas para Realimentar los conocimientos al personal de salud en causa básica de muerte en registros de defunción: Actividad en la que participaron 150 recursos multidisciplinarios para renovar los conocimientos para el llenado correcto respecto a la causa básica de muerte en los registros de defunción.

18 Jornadas mensuales de evaluación del funcionamiento de los CSMP en cada hospital: Participación mensual de 270 recursos multidisciplinarios miembros de los Comités de Vigilancia de los hospitales para evaluar los acontecimientos respecto a morbi/mortalidad materno y perinatal.

14 Jornadas de capacitación en la tecnología anticonceptiva: Actividad para personal del primer y segundo nivel de atención para la actualización en el área de PF, con asistencia de 312 personas en total.

2 Jornadas de socialización del impacto del plan de parto en el 1er y 2º nivel de atención: Evaluación de los alcances e impacto que ha tenido la estrategia Plan de Parto en los diferentes niveles de atención, participación de 60 recursos.

14 Jornadas de sensibilización sobre el plan de parto, a nivel comunitario y primer nivel: Actividad para permear la estrategia Plan de Parto en el personal de estos niveles de atención, con 100 participantes.

1 Jornada de fortalecimiento en el uso e interpretación del SIP: Reunión para fortalecer a los recursos de salud en el uso e interpretación de la información que ofrece el SIP, con 30 recursos entre médicos, enfermeras y estadísticos.

1 Jornada cuatrimestral de evaluación de SIP: Actividad para evaluar la información recopilada en el SIP de la ROS, desarrollada con 25 recursos asociados al análisis y recopilación de datos.

1 Taller de formación de promotores juveniles: Taller modular para la capacitación en Salud Reproductiva para 12 adolescentes líderes en el primer nivel de atención.

1 Jornada para replicar el contenido de adolescentes para adolescentes con el manual de educación para la vida: Jornada para que los adolescentes facilitadores hagan replica con 20 adolescentes de conocimientos en salud reproductiva.

2 Jornadas trimestrales de evaluación de Comités Regionales Ampliado de Vigilancia de la salud materna y perinatal (SIBASI /hospital): Reunión de los Comités Ampliados de la Vigilancia de la Salud Materna y Perinatal para evaluar lo acontecido en esta área, con 30 recursos multidisciplinarios.

1 Taller para la Socialización y seguimiento de la guía de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, neonatal, infantil y de la niñez: Actividad desarrollada con 40 recursos multidisciplinarios.

1 Reunión técnica mensual con encargados de ginecología y Neonatología de hospitales referencia y retorno: Reunión con 32 recursos claves para el fortalecimiento del sistema de referencia y retorno.

## **INFANTIL / NUTRICION**

2 Talleres de capacitación en "Consejería en Lactancia Materna", dirigido a personal de primer y segundo nivel: Taller modular desarrollado para 40 personas, uno para personal hospitalario y otro para personal multidisciplinario del primer nivel del SIBASI San Miguel.

Taller de estandarización de toma de medidas antropométricas para promotores de salud: Actividad desarrollada para 15 promotores de unidades del SIBASI San Miguel, para homologar la técnica para la toma de medidas antropométricas en niños y embarazadas.

9 Talleres certificación en reanimación neonatal dirigido a personal que atiende recién nacidos en hospital. Actividad dirigida a personal hospitalario y de unidades de salud que atienden partos, para certificar sus habilidades en reanimación neonatal. Capacitando 135 recursos.

12 Cursos de STABLE en los hospitales de la región oriental: Taller de certificación de las habilidades para estabilizar y transportar al RN crítico, con la participación de recursos multidisciplinarios de los 9 hospitales de la Región Oriental. Capacitando a 180 recursos.

Jornadas de educación continua a facilitadores de consejeras Voluntarias Jornada para mantener actualizados a los facilitadores para la formación de voluntarias de la estrategia AIN-C, 25 recursos (enfermeras y promotores de salud).

1 Reunión para validar con la región los estándares en la atención prenatal, parto y puerperio: Jornada para conocer los instrumentos de evaluación de las condiciones de eficiencia en la atención infantil, 30 recursos entre médicos y enfermeras.

4 Jornadas de capacitación de consejeras voluntarias de AIN/AIEPI, en las nuevas comunidades: Formación de nuevas voluntarias de la estrategia AIN-C.

2 Convivios de motivación con consejeras voluntarias de nutrición: Reunión de motivación para 29 consejeras voluntarias de la estrategia AIN-C de la región.

Jornadas de capacitación en signos de peligro en la embarazada y recién nacido: Capacitación para 25 facilitadores de voluntarias AIN-C, en temática específica.

9 Jornadas de auto evaluación en hospitales a reacreditar como HAN, para implementar plan de mejora a partir de resultados: Reuniones para que personal de salud miembros de los comités de lactancia y personal clave hospitalario (135 recursos en total) analicen auto evaluación y busquen puntos de mejora para solicitar re-acreditación como IHAN.

Taller para formación de facilitadores en la estrategia AIN: Taller para la formación de 18 facilitadores para capacitar a voluntarias de AIN-C.

9 jornadas de promoción de la lactancia materna exclusiva en igual número de hospitales en la Región Oriental

1 Jornada de evaluación de la estrategia AIN/AIEPI en los municipios AIN: Con la participación de 20 recursos se evaluó los avances de la estrategia AIN.

3 Jornadas de capacitación en signos de peligro en la embarazada y recién nacido, dirigido a consejeras voluntarias existentes: Capacitando a 100 CVN.

3 talleres de capacitación en el nuevo AIEPI Clínico: Talleres para capacitar al personal de salud en el manejo de la Guía de Atención en el Menor de 5 años, a 120 recursos que atienden niños en los establecimientos de salud.

4 Jornadas de actualización de conocimientos en el manejo de agua segura para el consumo humano: Actualización de conocimientos en el manejo del agua segura para 100 recursos del sector salud de la región.

### **IEC/ CCC**

1 Jornada de Evaluación de la IEC/CCC: Con la participación de 25 referentes de IEC en el primer nivel de atención.

2 Talleres para la elaboración de estrategia local de IEC/CCC de US y Hospitales: Elaboración de los planes locales para la implementación de la estrategia de IEC/CCC.

8 Jornadas de socialización de la estrategia IEC de parte de los Supervisores Específicos a los Promotores de Salud y elaboración del plan comunitario de IEC.

3 Jornadas de capacitación sobre conceptualización básica de Promoción de la Salud: Jornada desarrollada con 75 referentes de IEC para capacitarse en Promoción de la Salud.

1 Jornada semestral de evaluación de la estrategia IEC a nivel regional: Con 16 referentes claves de IEC a nivel regional.

### **OTRAS ACTIVIDADES**

- Jornada de evaluación de información estadística a nivel regional.
- Reunión sobre capacitación en mejora continua de la calidad.
- Reunión preliminar de facilitadores y peri natales AIEPI.
- Taller de habilidades obstétricas.
- Reunión de Alianzas Público – Privadas.

### **6.2 Desafíos encontrados y soluciones propuestas:**

#### **Desafíos:**

En general los diferentes SIBASI siguen enfrentando los mismos desafíos:

- Se necesita una mejor integración de los equipos de monitoreo estableciendo un objetivo en común demostrando trabajo en equipo y no cada quien viendo un programa por separado.
- Los monitoreos se suspenden ante cualquier otra actividad, no se priorizan.
- Suspensión de actividades ya programadas.
- Poca coordinación con actividades de algunos componentes, por ejemplo PF.
- Poca involucramiento regional en las actividades de los hospitales.
- Falta de recursos tecnológicos para dar apoyo a todas las actividades.

#### **Soluciones:**

- Establecer siempre una programación mensual de monitoreos a desarrollar para no improvisar.
- Realizar un mejor aprovechamiento de los técnicos tratando de realizar un mayor número de monitoreos a los establecimientos dirigido a los diferentes programas.
- Realizar un monitoreo mas continuo de parte de equipo técnico de SIBASI a los niveles locales, a través de una programación mensual ya establecida.
- Mantener, pero integrar el mayor número de disciplinas en la programación de actividades que se hace mensualmente para que hagan la reserva de los tiempos en sus agendas y no tener que hacer suspensiones posteriores.
- Realizar programación mensual en equipo para evitar choque de actividades y poder hacer una mejor asignación del equipo que se tiene. Coordinar con hospitales para poder utilizar su equipo.
- Innovar estrategias que favorezcan el acercamiento de las regiones a sus hospitales, por ejemplo, la programación conjunta hospital y región de las actividades de nivel hospitalario como las dirigidas a la prevención de infecciones; otra puede ser invitar a las regiones a participar de las reuniones de los comités hospitalarios, etc.

## **7. ADMINISTRACIÓN.**

Durante el año fiscal 2008 se cumplieron las siguientes actividades:

### **Financiamiento:**

Durante el año fiscal: Octubre 2007 – septiembre 2008, por medio de Órdenes de Compra y con el apoyo administrativo, se cumplieron las siguientes actividades:

### **Gestión Financiera:**

1. Readequación de los Centros Regionales de Desarrollo de Capacidades Obstétricas, Neonatales y de PF en cada una de las regiones de salud.

Para estos mismos centros, se compraron mobiliario y equipo, equipo electrónico y finalizamos la compra de mesas y sillas para los Auditorios de SIBASIs de San Miguel, San Vicente y Cojutepeque. Estos mismo Centros se inauguraron en las cinco regiones del país, el acto simbólico se realizó en la Región de Occidente.

2. Compra de insumos básicos para fortalecer los Centros Rurales de Nutrición de las cinco Regiones del país y se entregó a 96 Unidades de Salud Kits para la extracción de leche materna; y en la semana de la celebración mundial de la Lactancia Materna se elaboraron 134 “Banner”, 1000 fólderes y 1000 trípticos.

3. Compra de insumos básicos para fortalecer y prevenir las infecciones nosocomiales Materno Infantil para todos los Hospitales del país; por medio de tres entregas, ya se hicieron dos entregas de los mismos.

Para el Componente de Infecciones se compraron:

- 61 ejemplares de Control de las Enfermedades Transmisibles en el hombre
- 40 ejemplares de Prevención de Infecciones
- 40 ejemplares de la Guía para el Control de Infecciones en el Hospital
- 12 juegos “APIC TEXT of Infection Control Epidemiology” V1, V2 e índice de autor con Cd.

4. Recibimos 6 contenedores de materiales, equipo e insumos médicos procedentes de Los Estados Unidos, se tramitó la franquicia por medio de La Embajada Americana y USAID. Para hacer la entrega Oficial al Ministerio de Salud, se preparó un evento con la participación de autoridades de USAID, URC y el Ministerio de Salud Pública.

5. De la Universidad “JOHNS HOPKINS”, de la Ciudad de Miami, recibimos en calidad de donación 5,000 afiches para fortalecer la consejería de los métodos anticonceptivos de PF, estos fueron entregados al MSPAS.

6. Durante este año se procesaron 40 Ordenes de Compra, para la reproducción de materiales y compra de insumos médicos hospitalarios, entregados al Ministerio de Salud:

- Guías Técnica para Consejería en la
- Prestación de Servicios de PF 3,500
- Carpetas Familiares 140,000
- Fichas de Atención a la Niñez 197,700
- Fichas de Atención Adolescentes 180,000

• Fichas de Atención Adulto (a)	205,000	
• Fichas Intervenciones Familiares	140,000	
• Fichas Clasificación de Riesgos	100,000	
• Fichas Diagnóstico Sanitario	5,000	
• Ejemplares Informe F. Comunitaria	500	(KPC)
• Hojas gráficas de Crecimiento	450,000	
• Hojas subsecuente, Planificación F.	120,000	
• Guía Técnica Sistema I. Perinatal	1,500	
• DVD y CDs. Material AIEPI	1,400	
• Partogramas	1,300	
• Hojas de Citología	40,000	
• Hojas Perinatal	1,500	
• Carné Materno	90,000	
• Carné de Citología	200,000	
• Formularios de Salud Reproductiva	32,500	
• Hojas Filtro	7,000	
• Hojas Registro de Resultados. P.R.	140 Blocks	
• Afiches de Elegibilidad	1,050	
• Carné Atención Adolescente	80,000	
• Hojas Historia Clínica	40,000	
• Hojas Evaluación Masa Corporal	80,000	
• Listas de Verificación	5,000	
• Diplomas Curso "STABLE"	1,000	
• Cajas de Cline Slides para "PAP"	2,000	
• Citobrusch	2,000	
• Unds. Resucitador manual de adultos	56	
• Unds. Resucitador manual para neonatos	49	
• Unds. Tubos endotraqueales	560	
• Unds. Clamps umbilicales	30,000	
• Unds. Perillas de aspiración de secreciones	153	
• Unds. Kit Comburtest	100	
• Unds. Glucómetros	20	
• Unds. Clcotest	100	
• Unds. Baby test	100	
• Frasco plásticos de recolección de orina	8,000	
• Libros multicolumnares	570	
• Unds. Cajas de baquelita para laminillas	300	
• Unds. Termómetros Mercuriales, Orales	1,080	
• Unds. Sellos de Hule, con sus almohadillas	453	
• Unds. Cintas Métricas	540	
• Lámparas de mano con sus baterías	560	
• Libros del Informe Tercer Censo Nac.	1,000	
• Afiches del Tercer Censo Nac.	4,500	
• Trípticos del Tercer Censo Nac.	9,500	

- Fólder del Tercer Censo Nac. 500
- Fólder, semana mundial Lac. Materna 1,000
- Tríptico, semana mundial Lac. Materna 1,000

#### 7. Financiamientos de Eventos Científicos

El MSPAS, solicitó el apoyo financiero para la asistencia de funcionarios a congresos científicos. USAID aprobó estas solicitudes y autorizó a URC para pagar las inscripciones de los eventos nacionales y los viajes a los internacionales; para estos últimos se hace la gestión por medio de un convenio con USAID, seguidamente se hacen los preparativos necesarios para dichos viajes, los eventos son los siguientes:

- Congreso Centroamericano Neonatal, Ciudad de Guatemala, con la participación de 5 Médicos del MSPAS y 1 Médico de URC
- Actualización y Recertificación del Programa “STABLE”, Miami, Florida, con la participación de 3 Médicos
- Actualización en conocimientos y técnicas para la toma de muestra y estudio de vitamina “A”, Guatemala, con la participación de 4 Nutricionistas
- Congreso Iberoamericano de Neonatología , Mar de Plata, Argentina, con la participación de 4 Médicos
- XXVI Congreso Centroamericano de Ginecología y Obstetricia, El Salvador, con la participación de 27 Médicos
- Congreso Nacional de Infectología, con la participación de 68 Médicos y Enfermeras
- XX Congreso Nacional de Pediatría, con la participación de 96 Médicos y Enfermeras

#### 8. Contratación de Consultorías

Apoyo administrativo en procesos de contratación de las siguientes consultorías:

- Diseño de un modelo para evaluar, elaborar Diagnósticos Comunitarios y Planificar Acciones de Salud en Comunidades atendidas por Promotores de Salud del MSPAS.
- Consultoría para conducir el Proceso de Revisión y Rediseño de los currículos de capacitación básica y continuada del Promotor de Salud y el Supervisor Específico de Salud Comunitaria.
- Consultoría Internacional al Proceso de Evaluación externa de las iniciativas de Hospitales Amigos de la Niñez “Lactancia Materna”
- Consultoría en Construcción de Línea Basal de Mortalidad Neonatal por Infecciones Nosocomiales en los Hospitales de la Red Nacional de Salud de El Salvador.
- Consultoría para el levantamiento de Información sobre el uso Potencial de la remesas para servicios de Salud en los municipios de Chinameca y San Rafael Obrajuelo, en el marco del Proyecto Fortalecimiento de la Salud.
- Consultoría Nacional para realizar un estudio sobre el uso del Sistema de Información en Salud en la toma de decisiones y caracterizar la percepción que sobre el mismo tiene el personal de los distintos niveles de gestión del MSPAS.

## 9. Proceso de Licitaciones

Se realizaron los procesos de compra de:

- Licitación y adjudicación de equipo de filmación para producción y edición de material educativo audiovisual y radio para la Unidad de Promoción de la Salud del MSPAS.
- Licitación del equipo de computo incluido en el Plan de Trabajo 2008 (43 computadoras de escritorio, 2 computadoras laptop, 45 UPS, 46 licencias Office, 46 programas de antivirus y 3 impresores). Este proceso está listo para adjudicar. Administración

10. Se concluyó el proceso adjudicación para la compra de insumos médicos pendientes del Plan año 2007 para Hospitales; Componentes Materno e Infantil, estos insumos fueron entregados al MSPAS.

11. Hemos recibido toda la información necesaria para el fiel cumplimiento de la aplicación del "BRANDING", esta información se tradujo al español para una mejor comprensión y llevarlo a la práctica.

12. Apoyo logístico para eventos de capacitación:

- En diferentes lugares del país y con apoyo logístico de Administración se realizaron 1,657 eventos de capacitación, (solicitados).

13. Gestión administrativa general y de recursos físicos e insumos

- Preparación y envío de informes financieros mensuales a URC en Bethesda
- Preparación y envío de reportes de IVA del Proyecto de los meses Junio – Diciembre 2007 y Enero – Abril 2008
- Envío a traducción de documentos del idioma español al inglés de los informes trimestrales, anuales y el Plan de Trabajo 2008.
- Se visitó SIBASIs de San Miguel, Usulután, San Vicente y Cojutepeque, para verificar e inventariar el mobiliario y equipo que hemos comprado.
- Renovación de las Pólizas de Seguro de Vida, Médico Hospitalario del personal Staff; también se renovaron las Pólizas de los vehículos, Incendio, Robo, Equipo Electrónico y Transporte de equipo
- Elaboración y revisión del Inventario General
- Mantenimiento de pintura en Oficina y se pusieron rótulos en todos los componentes y departamentos.
- Se hicieron las evaluaciones y se renovaron los contratos del personal Staff.
- Tuvimos la visita de la Srta. Anne Fitzgerald y le explicamos los procesos y el funcionamiento Administrativo de nuestra Oficina.

14. Contrataciones y Renuncias

- El Jefe de Grupo de URC, el Dr. Reinaldo Gruesso se retiro del país; en su lugar vino el Dr. Francisco Vallejo F.
- La Sra. Mary Drake, también se retiro del país y se contrato en su lugar a la Dra. Emilia Gudelia Hernández
- En nuestra Oficina Central en Bethesda, se retiro el Señor. Andrew Dorin y fue sustituido por la Srta. Anne Fitzgerald