

Edificio Torre Alfa,
Colonia Lomas del Guijarro
Avenida República Dominicana,
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras.
Teléfonos (504) 2239-0067, 71, 72, 73

MANUAL 25
CAJA DE HERRAMIENTAS 3

GUÍA OPERATIVA: ADMINISTRACIÓN DE CONVENIOS
PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS GESTORES DE SALUD



USAID | NEXOS
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



GUÍA OPERATIVA: ADMINISTRACIÓN DE CONVENIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS GESTORES DE SALUD

MANUAL 25

GESTIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

CAJA DE HERRAMIENTAS 3

“Un compromiso compartido para mejorar los servicios locales”

ACLARACIÓN

Los puntos de vista expresados por el autor en esta publicación, no necesariamente reflejan los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Este documento ha sido revisado conforme a los cambios de La Real Academia Española RAE 2010.

Tiraje: 100 Ejemplares

Edición, diseño, diagramación e impresión:

RILMAC Impresores, S. de R.L. de C.V.

PBX: (504) 2245-1625, E-mail: gerencia@rilmacimpresores.com

www.rilmacimpresores.com

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A., 2016

CONTENIDO

1. Presentación	5
2. Propósitos y objetivos del convenio	6
a) Propósito del convenio	6
b) Objetivo general del convenio	6
c) Objetivos específicos	6
3. Población y municipios beneficiarios	6
4. Operatividad del proceso para la prestación de servicios de salud	6
4.1 Aspectos relacionados con: cartera, metas, indicadores, ámbito, infraestructura y equipo	6
4.2 Sobre aspectos administrativos y técnicos	7
4.3 Área de organización y dirección del contrato	7
4.4 Área de implementación de los servicios de salud	14
5. Anexos	22
1. Matrices para cada proceso	22
2. Sala situacional de salud	23
6. Acrónimos y Siglas	25
7. Bibliografía	27

I. PRESENTACIÓN



La Guía Operativa: Administración del Convenio para la Prestación de los Servicios de Gestores de Salud, es una contribución al desarrollo y fortalecimiento del modelo Descentralizado de Salud de Honduras.

Como instrumento sirve para orientar a las instancias gestoras del modelo, con base en los contratos de servicios que firman con el ente rector como es la Secretaría de Salud del país. Su importancia radica en servir de apoyo para que la prestación del servicio de salud llegue con eficiencia a los beneficiarios en los territorios de las mancomunidades y municipalidades que el Programa USAID|NEXOS brinda asistencia.

La guía cuenta con un contenido que permite identificar los propósitos y objetivos del Convenio, los beneficiarios de los territorios asignados, basándose en las cláusulas contenidas en el mismo.

También en el convenio se plantean una serie de disposiciones para administrarlo, de allí que en una combinación de las cláusulas se identifican las obligaciones de las partes y el proceso para administrar e implementar el convenio.

Del marco de disposiciones se ha originado y planteado el proceso operativo para desarrollar el Convenio en dos áreas:

1. Área de organización y dirección del convenio
2. Área de implementación de los servicios de salud

En cada Área se plantean los procesos que dan vida a la guía operativa, relacionados con aspectos de:

- Organización
- Planificación
- Dirección
- Supervisión
- Calidad
- Vigilancia de la salud
- Acceso
- Atención del niño/a
- Atención de la mujer
- Comunidad

Los aspectos anteriores se convierten en los elementos que permiten calificar y monitorear el desarrollo del Convenio. El Programa USAID|NEXOS espera que esta guía contribuya al proceso de gobernabilidad local de Honduras, específicamente en el mejoramiento de la prestación de unos de los servicios más vulnerables como es la salud de la población hondureña.

2. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS DEL CONVENIO

En el marco del Convenio de Gestión, que firma la Secretaría de Salud y los gestores, se plantean los propósitos y objetivos para la prestación de los servicios de salud en los territorios pactados:

- a. Propósito del convenio: Contribuir al mejoramiento del estado de salud y bienestar de la población beneficiada y su entorno, enfatizando en el grupo materno infantil y en las poblaciones más postergadas.
- b. Objetivo general del convenio: Garantizar el cuidado de la población beneficiada y su entorno, enfatizando en el grupo materno infantil y en las poblaciones más postergadas.
- c. Objetivos específicos:
 - I. Contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna y en menores

- de 5 años en la población beneficiada.
2. Incrementar la cobertura de parto institucional, en el área geográfica de influencia.
3. Contribuir a la reducción de la desnutrición en la población menor de 5 años.
4. Incrementar la cobertura en el uso de métodos de planificación familiar.
5. Organizar y lograr la participación activa de las comunidades para la puesta en práctica de estilos y hábitos saludables.
6. Contribuir a la generación del capital humano en la población beneficiada, mediante la articulación de las actividades promovidas en el Programa Presidencial de Educación, Salud y Nutrición, Bono 10,000.

3. POBLACIÓN Y MUNICIPIOS BENEFICIARIOS

Se identifican el total de la población beneficiada, la que se determina en el convenio, con base en los territorios ubicados en los municipios y las mancomunidades gestoras.

4. OPERATIVIDAD DEL PROCESO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El contrato requiere de una implementación; de allí la importancia de revisar cada una de las cláusulas para la prestación de los servicios:

4.1 Aspectos relacionados con cartera, metas, indicadores, ámbito, infraestructura y equipo

- I. La cláusula cuarta identifica los servicios de promoción de salud, prevención, atención y rehabilitación, para lo cual el anexo I de

- cada contrato lo identifica
2. La cláusula quinta identifica la cartera de servicios de salud, metas e indicadores de gestión y de cobertura.
3. La cláusula sexta a la octava se relaciona con los aspectos del ámbito de la prestación de servicios, infraestructura, equipos, transporte y su mantenimiento; estableciendo medidas, uso de contrapartes y responsabilidades, entre otros aspectos.

4.2 Sobre aspectos administrativos y técnicos

Se establecen una serie de procesos que definen las estrategias, acciones claves y actividades para poder implementar el contrato.

Procesos	Nombre del proceso	Basado en cláusulas
ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y DIRECCIÓN DEL CONTRATO		
1	Organización	Décima y décima primera
2	Planificación	Décima y décima primera
3 y 4	Dirección y Supervisión	Novena, décima y décima primera
5	Calidad	Novena, décima y décima primera
ÁREA DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD		
6	Vigilancia de la salud	Vigésima quinta
7	Acceso	Vigésima quinta
8	Atención del niño(a)	Vigésima quinta
9	Atención de la Mujer	Vigésima quinta
10	Comunidad	Vigésima quinta
Las cláusulas siguientes, desde la novena hasta la última, implican aspectos orientados a la administración y funcionamiento del contrato		

Los procesos a desarrollar, se hace con base en las dos grandes áreas, para la organización y dirección del contrato, así como en la implementación en la prestación de servicios en salud.

4.3 Área de Organización y Dirección de Contrato

PROCESO 1: ORGANIZACIÓN

Estrategia 1. Implementación de una estructura organizativa y funcional del proyecto de unidades de salud descentralizadas del Gestor.

Acciones claves: Establecer una estructura organizativa y funcional del proyecto de unidades de salud descentralizadas a nivel del gestor y proveedores (Unidades de Salud- US).

Actividades:

- Socialización y aprobación de los manuales de organización, de funciones y requerimientos del cargo.
- Socialización de los manuales con los coordinadores de redes y estos con los jefes de las US.
- Implementación de los manuales por los diferentes niveles de la mancomunidad.
- Seguimiento de la implementación del manual de organizaciones y funciones para el proyecto US descentralizadas.

Estrategia 2. Disponer de recursos humanos, con base en las normas establecidas por la Secretaria de Salud para garantizar la entrega de los servicios de salud con calidad y calidez a la población del área de influencia del proyecto.

Acciones claves: Determinar el personal necesario para el proyecto con base en las normas y necesidades para la prestación de los servicios de salud.

Actividades:

- Diagnóstico de los recursos humanos necesarios.
- Identificación de las necesidades de recurso con base en las normas y necesidades de la población.
- Socialización con la Dirección Ejecutiva y Junta Directiva de la mancomunidad y de la municipalidad, de las necesidades de recursos humanos.
- Negociación con la Secretaría de Salud del número de recursos necesarios.

Estrategia 3. Organización de los servicios de provisión para la gestión interna de recursos financieros complementarios al proyecto.

Acciones claves: Reglamentar el uso de los fondos complementario del proyecto unidades de salud descentralizadas a nivel de los servicios de provisión (fondo solidario).

Actividades:

- Reunión con los coordinadores de redes para elaboración del fondo solidario con los servicios de provisión.
- Elaboración del reglamento del fondo solidario para el manejo y uso de los fondos complementarios en los servicios de provisión.
- Conformación de un comité de usuarios para el manejo de los fondos solidarios en los servicios de provisión.
- Implementación y aplicación del reglamento para el uso del fondo solidario.
- Seguimiento y monitoria del reglamento del fondo solidario por los comités de usuarios.

Estrategia 4: Articulación de la red de servicios de salud desde la comunidad a los diferentes niveles de atención del proyecto con unidades de salud descentralizadas.

Acciones claves: Diseñar un sistema de referencia y respuesta desde la comunidad a la unidad de salud y clínicas maternos infantiles.

Actividades:

- Elaboración de un análisis del funcionamiento actual del sistema de referencia y respuesta a nivel de los servicios de provisión.
- Adecuación de los instrumentos del sistema de referencia- respuesta con base en el análisis elaborado.
- Elaboración del sistema de información para el manejo del sistema de referencia y respuesta.
- Implementación del sistema de referencias y respuestas.
- Diseñar un sistema de monitoría del mismo.
- Reuniones de evaluación del funcionamiento del sistema de referencia y respuesta entre las redes municipales, unidades de salud y clínicas materno infantiles.

PROCESO 2: PLANIFICACIÓN

Estrategia 1: Determinar la población real del área de influencia del Proyecto: Unidades de Salud Descentralizadas.

Acciones claves: Levantamiento y/o actualización del Censo Familiar- Comunitario.

Actividades

- Reunión para diseñar la metodología a ser aplicada en el levantamiento y/o actualización del censo.
- Socialización en la reunión de coordinadores de redes municipales de la metodología.
- Validación del instrumento a ser aplicado para el levantamiento y/o actualización del censo por los coordinadores de redes.
- Elaboración de un plan de levantamiento y/o actualización del censo por redes municipales.
- Levantamiento de la información requerida a las US descentralizadas.
- Validación del censo poblacional por el gestor y Región Departamental de Salud.
- Definición de la población para nuevas negociaciones con la Secretaría de Salud.

Estrategia 2: Fortalecer la capacidad técnica y operativa del gestor y de los servicios de provisión de la Unidades de Salud - US

Acciones claves: Elaboración e implementación de un plan de capacitación dirigido al personal técnico y administrativo con base en las necesidades.

Actividades

- Realizar un diagnóstico de las necesidades de capacitación del personal técnico y administrativo.
- Elaboración de un plan de capacitación para el gestor y los servicios de provisión.
- Implementación del plan de capacitación.
- Monitoreo del cumplimiento del plan de capacitación.

Estrategia 3: Desarrollar un proceso permanente de Análisis de la Situación de Salud – ASIS a nivel del gestor y municipios beneficiarios del proyecto (gestor y redes municipales).

Acciones claves: Elaborar un ASIS en las Áreas Geográficas de Influencia - AGI de las Unidades de Salud descentralizadas (US).

Actividades

- Levantamiento de la información requerida a las US descentralizadas.

Acciones claves: Diseñar e implementar una sala situacional a nivel de gestor y redes municipales, como mecanismos de información de la situación de salud.

Actividades:

- Identificación de un espacio físico para la implementación de la sala situacional.
- Elaboración de los lineamientos para la implementación de las salas situacionales.
- Equipamiento e implementación de las salas situacionales.
- Monitoreo de la actualización permanente de las salas situacionales.

Estrategia 4: Establecer y desarrollar un proceso de planificación, presupuesto y gestión de las actividades a ejecutarse en el marco del convenio suscrito entre la Secretaría de Salud y el gestor.

Acciones claves: Elaboración del POA/ Presupuesto del proyecto Unidades de salud Descentralizadas en el gestor.

Actividades

- Elaboración de la evaluación del POA - 2013.
- Elaboración del cronograma de planificación del POA para el año 2014.
- Desarrollar y validar las estrategias e identificar las acciones claves, las actividades a ser tomadas en cuenta en la elaboración del POA.
- Elaboración del POA/ presupuesto del gestor, las redes municipales y las US.
- Monitorías mensuales del cumplimiento del POA.

Estrategia 5: Disponer de medicamentos, equipo e insumos con base en las normas establecidas por la Secretaría de Salud, para garantizar la entrega de los servicios de salud con calidad y calidez a la población del área de influencia del proyecto.

Acciones claves: Elaborar una proyección de necesidades para la dotación de medicamentos e insumos con base en el consumo histórico y cuadro básico de medicamentos.

Actividades

- Consolidado de consumo de medicamentos e insumos médicos por las redes municipales durante el año.
- Elaborar un plan de adquisiciones para equipos, insumos y medicamentos, e incorporar la planificación de la compra en el plan del gestor.

PROCESO 3: DIRECCIÓN

Estrategia I: Desarrollar e implementar un proceso de competitividad institucional del gestor de los servicios de salud descentralizados

Acciones claves: Desarrollar las capacidades técnicas y administrativas de los recursos humanos del Proyecto.

Actividades:

- Realizar un diagnóstico y plan de mejora de las capacidades de gestión del equipo técnico gestor y de los jefes de los servicios de provisión.
- Elaboración de un perfil de capacidades y competencias requeridas para cada puesto dentro del proyecto unidades de salud descentralizadas que incluya las competencias, responsabilidades y capacidades requeridas.
- Elaborar un plan de desarrollo de las capacidades del personal involucrado con base en las necesidades identificadas.
- Evaluaciones periódicas de la mejora de las capacidades gerenciales.

Acciones claves: Diseñar e implementar un proceso de rendición de cuentas a la Sociedad Civil.

Actividades

- Elaboración de un plan de rendición de cuentas del proyecto US descentralizadas a nivel de los municipios beneficiarios.
- Ejecución de las recomendaciones brindadas durante las auditorías sociales, cuando les sean requeridas.

Acciones claves: Gestionar Proyectos complementarios para mejorar las condiciones de salud a nivel comunitario.

Actividades:

- Reunión de definición de proyectos comunitarios a ejecutarse y elaboración de perfiles de proyectos con base en las necesidades identificadas.
- Seguimiento a la ejecución de los proyectos planificados.
- Informe final de ejecución.

Estrategia 2. Diseñar e implementar políticas institucionales.

Acciones claves: Aseguramiento de los recursos humanos del proyecto.

Actividades:

- Compra de seguros de vida, médicos, vehículos y de responsabilidad civil.

Estrategia 3. Organizar y modernizar el sistema financiero y contable de la Mancomunidad

Acciones claves: Fortalecer el sistema financiero contable de la Mancomunidad municipalidad gestora.

Actividades:

- Definir los requerimientos administrativos que requiere el proyecto de las unidades de salud descentralizadas para la elaboración de informes financieros.
- Elaborar y aprobar un manual de procedimiento administrativo.
- Elaboración de informes financieros contables permanentes.
- Uso y actualización del SAFT (Sistema Administrativo Financiero Tributario) gerencial a nivel de la mancomunidad o municipalidad.

PROCESO 4: SUPERVISIÓN

Estrategia: Desarrollar un proceso integral de supervisión, monitoría y evaluación a nivel del gestor para garantizar el logro de las metas y los objetivos, en el marco del presente plan operativo.

Acciones claves: Elaboración e implementación de un sistema de supervisión, monitoría y evaluación integral para toda la red de servicios de salud descentralizados del gestor.

Actividades.

- Reunión con el equipo gestor para la revisión, ajustes y validación de los instrumentos de supervisión actual.
- Implementación y ejecución del plan de supervisión para los servicios de salud.
- Elaboración de un plan de intervención según los resultados encontrados.
- Reuniones de monitoreo del cumplimiento de las actividades y metas del plan operativo.

PROCESO 5: CALIDAD

Estrategia I. Garantizar la calidad en la entrega de los servicios de salud a la población de los municipios del proyecto.

Acciones claves: Diseñar e implementar un plan de mejora continua de la calidad, desde el gestor, para ser implementados por los servicios de provisión.

Actividades:

- Elaborar una línea base y diagnóstico de la situación de la calidad de los servicios de provisión.
- Elaborar e implementar un plan de mejora continua de la calidad desde el gestor a los servicios de provisión.
- Monitoría del cumplimiento de los estándares de calidad y elaboración de planes de mejora continua de la calidad.
- Implementación y actualización de la base de datos de los indicadores de calidad por unidad de salud en el nivel gestor y redes municipales.
- Medición de la satisfacción del usuario, a través del levantamiento de la encuesta de satisfacción del usuario.
- Supervisión a la ejecución de planes de mejora continua de la calidad, financiados.

Acciones Claves: Elaboración de una síntesis por equipo de mejora continua de la calidad para documentar experiencias exitosas.

Actividades:

- Definir la experiencia exitosa a documentar por las US.
- Realización de reuniones de intercambio de experiencia entre los equipos de mejora continua de la calidad de las US descentralizadas.
- Supervisión a la ejecución de planes de MCC financiados.

Estrategia 2. Licenciamiento y/o habilitación de unidades de salud- US.

Acciones claves: Elaboración y/o actualización del diagnóstico de acuerdo a estándares de licenciamiento dados por la Secretaría de Salud de Honduras.

Actividades:

- Aplicación y actualización del instrumento de licenciamiento de las US.
- Elaboración del diagnóstico de las necesidades, según instrumento aplicado.
- Elaboración de un plan de habilitación de US, acorde a las necesidades encontradas.

Estrategia 3. Licenciamiento y/o habilitación de unidades de salud –US.

Acciones claves: Elaboración y actualización del diagnóstico de acuerdo a estándares de licenciamiento dado por el departamento de regulación de la SESAL.

Actividades:

- Aplicación o actualización del instrumento de licenciamiento de las unidades de salud.
- Elaboración del diagnóstico de las necesidades, según instrumento aplicado.
- Elaboración de un plan de habilitación de las unidades de salud, acorde a las necesidades encontradas.

Acciones claves: Socialización y gestión del plan de licenciamiento de las US según las necesidades de equipo, insumos e infraestructura de las US.

Actividades:

- Socialización del plan de habilitación de las US de acuerdo al análisis realizado a la dirección ejecutiva de la mancomunidad y la junta directiva.
- Gestión de propuestas de proyecto a cooperantes.
- Ejecución del plan de adquisiciones- compra de equipo, mobiliario e insumos, según plan.
- Seguimiento a la gestión del plan de infraestructura.
- Seguimiento a la ejecución del plan de habilitación y de infraestructura.

4.4 Área de implementación de los servicios de salud

PROCESO 6: VIGILANCIA DE LA SALUD

Estrategia I. Implementar un proceso que garantice la vigilancia y control de la salud a nivel del proyecto unidades de salud descentralizadas.

Acciones claves: Control y vigilancia epidemiológica.

Actividades:

- Diseño de un proceso de información de la vigilancia de brotes epidemiológicos a nivel del territorio.
- Notificación, investigación, e intervención de cualquier enfermedad trasmisible a los niveles correspondientes (tuberculosis, malaria, dengue, enfermedades de transmisión infecciosa sexual - ITS, chagas, leishmaniasis y rabia).
- Elaboración e implementación de un plan de promoción y prevención para las enfermedades transmisibles.
- Visitas de campo para la investigación y elaborar plan de intervención para eventos epidemiológicos reportados.
- Valoración y socialización del impacto de la acción con la comunidad.
- Monitoría y evaluación del sistema de vigilancia de la salud del proyecto.

Acciones claves: Manejos oportuno de brotes epidemiológicos.

Actividades:

- Diseño de un plan de intervención para el manejo de brotes en los diferentes niveles de atención de la mancomunidad (desde la mancomunidad a las comunidades).
- Ejecutar medidas de intervención desde el Gestor los servicios de provisión y de estos a las comunidades.

Acciones claves: Vigilancia y manejo de las enfermedades transmisibles no reportadas en el telegrama epidemiológico.

Actividades:

- Incorporar al proceso de vigilancia las acciones para la intervención de otros eventos epidemiológicos no contemplados en el telegrama.
- Concientizar al personal de salud el reporte de todos aquellos casos que puedan constituirse en un problema de salud para la población.
- Investigación e intervención de casos o eventos que puedan constituirse en un problema para la salud, que no se vigilan en el telegrama epidemiológico.
- Diseño de estrategias a través de los voluntarios de salud para la vigilancia de estos eventos.

Acciones claves: Documento del plan con las respectivas evaluaciones del mismo.

- Capacitación al personal institucional y comunitario en aplicación de la normativa referente a levantamiento de índice de infestación larvario.
- Levantamiento del índice de infestación en las comunidades con los criterios ya definidos.
- Identificación geográfica de las comunidades con índice de infestación larvario mayores al 5% de positividad.
- Programación y ejecución de operativos de limpieza y abatización según lo indican los índices de infestación- enlace con operativo limpieza.

Acciones Claves: Control y vigilancia de la rabia humana.

- Actualización y levantamiento del censo canino, programación de insumos, promoción en las comunidades.
- Vigilancia de todo caso que se reporte por animal agresor (perro, murciélagos, ratas, etre otros).
- En caso de presentarse sospecha de rabia se realizará un cerco epidemiológico y rastreo en la comunidad afectada.

PROCESO 7: ACCESO

Estrategia I: Asegurar el acceso al 100% de la población excluida.

Acciones claves: Brindar paquete básico/ Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS), de los servicios de salud con personal de la US, en las comunidades priorizadas.

Actividades:

- Elaborar e implementar el diseño conceptual y metodológico del Paquete Básico/Equipos de Atención Primaria en Salud, de Servicios de Salud e identificación de contenidos y/ o actividades a desarrollar.
- Implementación y seguimiento del plan de entrega de paquete básico/equipos de Atención Primaria en Salud.

Acciones claves: Acceso a los servicios de salud a la población escolar, adolescente, adulto y adulto mayor.

Actividades:

- Levantamiento y actualización de los censos escolares, adulto, adulto mayor y de adolescentes.
- Análisis de la demanda de atención en los grupos de escolares adolescente, adulto y adulto mayor.

Estrategia 2: Atención de grupos especiales.

Acciones claves: Diseño de una estrategia de abordaje para grupos especiales incluyendo mecanismos de auto apoyo a embarazadas, diabéticos, hipertensos, depresivos, epilépticos, entre otros.

Actividades:

- Identificación de los diferentes grupos especiales para la conformación de grupos de auto apoyo: embarazadas, epilépticos, hipertensos, diabéticos, etnias, asmáticos, adulto mayor, adolescentes, problemas de salud mental, entre otros.
- Elaboración de plan de trabajo de acuerdo a los grupos especiales identificados.
- Implementación y seguimiento de los grupos especiales de acuerdo al plan.

Estrategia 3. Implementación de una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) a nivel de la gestora de salud.

Acciones claves: Elaborar los lineamientos o normativas de comunicación a nivel de la Mancomunidad.

Actividades:

- Elaborar y desarrollar una campaña de información, Educación y Comunicación encaminada a la promoción de hábitos de vida saludable.
- Implementar procesos educativos para la promoción de la salud, en el marco de la estrategia de Información Educación y Comunicación.

PROCESO 8: ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO(A)

Estrategia 1: Atención integral al menor de 2 años en la comunidad.

Acciones claves: Implementación y seguimiento de la estrategia de Atención Integral al Niño/a en la Comunidad (AIN-C).

Actividades:

- Selección de las comunidades según lineamientos para la implementación de la estrategia.
- Implementación de la estrategia del AIN-C en las comunidades priorizadas.
- Seguimiento a la estrategia del AIN-C en la comunidad.
- Elaboración de un plan de seguimiento de la estrategia para aquellos niños con crecimiento inadecuado.

Acciones claves: Supervisión de la estrategia de AIN-C.

Actividades:

- Visitas de supervisión de la estrategia en las comunidades AIN-C.

Estrategia 2: Asegurar la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI a niño menor de cinco años.

Acciones claves: Implementación y seguimiento de la estrategia de AIEPI.

Actividades:

- Retroalimentación de la aplicación de la estrategia de AIEPI al personal asistencial en sitio.
- Adaptación y organización de los Servicios para poder aplicar la estrategia AIEPI.
- Dotación de las normas de AIEPI a las US.
- Seguimiento de la estrategia de AIEPI.
- Supervisión, monitoreo y evaluación de la estrategia de AIEPI.

Acciones claves: Seguimiento del programa sostenible de Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI (pentavalente, sabin, SRP, rotavirus, DPT, toxoide tetánico, BCG, hepatitis).

Actividades:

- Verificación de la existencia de las normas de PAI.
- Capacitación al personal en los lineamientos de para la aplicación de las vacunas de acuerdo al programa de PAI.
- Gestión ante la Región departamental para lograr el abastecimiento oportuno biológico a las redes municipales.
- Programación anual de las coberturas de vacunación en el menor de cinco años, mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil, adulto mayor, entre otros.
- Ejecución de las jornadas nacionales de vacunación, según lineamientos de la Secretaría de Salud.
- Manejo sostenible del programa de PAI a nivel de las Unidades de Salud.
- Uso adecuado y llenado correcto de los LINVI.
- Monitoreo y evaluación de la coberturas de vacunación.

Acciones claves: Garantizar el buen funcionamiento de la red de frío en los servicios de provisión en base a lineamientos de PAI.

Actividades:

- Abastecimiento efectivo y oportuno de unidades de refrigeración y repuestos para las mismas.
- Monitoreo del funcionamiento adecuado de la red de frío, e informe del estado de la misma al nivel correspondiente.
- Elaboración de un plan de emergencia por cortes de energía.
- Supervisión del cumplimiento en el manejo de la red frío.

PROCESO 9 ATENCION INTEGRAL A LA MUJER.

Estrategia I: Garantizar la atención integral a la mujer.

Acciones claves: Captar el 80% de mujeres embarazadas en las primeras doce semanas y en los primeros diez días post parto.

Actividades:

- Programación anual de las coberturas de mujeres embarazadas y puérperas.
- Manejo adecuado de los Listados de Mujeres Embarazadas (LISEM) y Listados de Mujeres en Edad Fértil (LISMEF).
- Elaborar un plan de acción para el cumplimiento de las coberturas.

Acciones claves: Captar el 80% de mujeres embarazadas en las primeras doce semanas y en los primeros diez días post parto.

Actividades:

- Elaborar un plan de acción para el cumplimiento de las coberturas.
- Monitoreo del cumplimiento de las coberturas programadas.
- Monitoria y evaluación de las normas de atención integral a la mujer.

Acciones claves: Captación oportuna de cáncer de cérvix en las mujeres en edad de riesgo (15 a 69 años).

Actividades:

- Programación de las coberturas según las normas de la detección de cáncer de cérvix.
- Socialización de la importancia de la realización del examen de citología.
- Supervisión capacitante del proceso.

Acciones claves: Mujeres en edad fértil (12 a 49 años aproximadamente 25 % de la población) reciben una dosis semanal de ácido fólico de 5 mg.

Actividades:

- Programación de las coberturas de entrega de ácido fólico a las MEF (25% del total de las MEF)
- Monitoría de la entrega con base en la programación.

Acciones claves: Programación de las actividades de planificación familiar.

Actividades

- Programación de las coberturas de las actividades de planificación familiar.
- Dotación de los insumos y anticonceptivos con base en la programación.
- Monitoria y evaluación del cumplimiento y seguimiento de las actividades de Planificación Familiar (PF).

Acciones claves: Supervisar las actividades de PF en los servicios de provisión.

- Diseño de una guía de observación en sitio para el personal asistencial.
- Elaboración de una guía para la verificación de la promoción de métodos de PF.

Acciones claves: Adecuar los servicios de provisión para la prestación de las actividades de PF.

Actividades:

- Capacitación de personal en consejería de PF y criterios médicos de elegibilidad.
- Brindar consejería en PF a toda mujer en edad fértil (MEF) que demanda atención en la US por cualquier razón.
- Elaboración de murales educativos dando a conocer las ventajas de la planificación familiar.
- Atención de usuarias subsiguientes para seguimiento del método (preguntar por efectos secundarios y referir a la unidad de salud en caso que amerite suspensión o cambio de método, entrega de métodos según norma).

Estrategia 2: Atención oportuna e inmediata de las emergencias obstétricas.

Acciones claves: Detección de las complicaciones obstétricas.

Actividades:

- Adecuación de los servicios de la clínica para la atención de las emergencias obstétricas.
- Atención de las emergencias obstétricas con base en la capacitación y normas de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE).
- Supervisión, monitoria y evaluación del manejo de las complicaciones obstétricas.

Estrategia 3: Garantizar el parto institucional a la población de los municipios beneficiarios del proyecto.

Acciones claves: Atención del parto institucional con base en las normas de atención integral de la mujer.

Actividades:

- Programación de las coberturas de atención de parto institucional en la Clínica Materno Infantil.
- Atención de parto institucional en un 85% en el municipio.
- Supervisión, monitoría y evaluación de la atención del parto institucional.
- Diseñar e implementar un plan para la captación de los partos.

PROCESO 10 COMUNIDAD

Estrategia I: Promoción de hábitos de vida saludable en las comunidades.

Acciones claves: Visitas domiciliarias a familias de riesgo.

Actividades:

- Elaboración de criterios técnicos para la realización de visitas domiciliarias y plan de visitas.
- Elaboración de un plan de visitas a las familias y comunidades de riesgo.
- Ejecución del plan de visitas domiciliarias.
- Toma de decisiones en problemas encontrados.

Acciones claves: Eliminación de criaderos de vectores.

Actividades:

- Elaboración de los lineamientos de los operativos de limpieza sobre la base de la normativa de la SSH.
- Programación y ejecución de operativos de limpieza.
- Monitoreo y evaluación de la actividad.

Acciones claves: Vigilancia de la calidad del servicio de saneamiento básico.

Actividades

- Elaborar un plan de vigilancia de la calidad de los servicios de saneamiento básico.
- Seguimiento del cumplimiento del plan elaborado.

Acciones claves: Fortalecimiento de las estructuras organizativas de la comunidad que no cuentan con la estrategia IFC (Individuo, Familia y Comunidad).

Actividades:

- Elaboración de un plan de promoción y prevención en las comunidades que no cuentan con la estrategia IFC.
- Evaluación trimestral del plan de trabajo.

Acciones claves: Implementación de ferias de la salud a nivel de las US.

Actividades:

- Planificación de la actividad desde el gestor (cuántas, cómo, dónde).
- Socialización con el personal de las US de los lineamientos.
- Elaboración y ejecución del plan para las ferias de salud por US.

Estrategia 2: Fortalecer la participación del individuo, familia y comunidad en actividades orientadas a la reducción de la mortalidad materna e infantil en las comunidades.

Acciones claves: Implementación de la estrategia Individuo, Familia y Comunidad (IFC).

Actividades:

- Capacitación del personal de la US en la estrategia IFC.
- Elaboración de un plan de implementación de la estrategia IFC.
- Capacitación a los comités de traslado.
- Elaboración del plan de trabajo con los comités de traslado.
- Supervisión en la comunidad de la implementación de la estrategia.

Acciones claves: Mujeres en edad fértil (12 a 49 años aprox. 25 % de la población) reciben una dosis semanal de ácido fólico de 5 mg.

5. ANEXOS

1. Matrices para cada proceso.
2. Sala Situacional de salud.

ANEXO 2: GUÍA OPERATIVA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL CONVENIO DE SALUD

Sala Situacional de salud:

Concepto: “*sala de situación*” fue desarrollado inicialmente para uso militar.

Definición: Una sala de situación de salud pública es un espacio físico ó virtual donde la información de salud es analizada sistemáticamente por un equipo de trabajo para caracterizar la situación de salud de una población, especialmente durante situaciones de emergencia. La información es presentada y difundida en diversos formatos como tablas, gráficos, mapas, documentos técnicos o informes estratégicos, para tomar decisiones basadas en evidencias. De este modo la sala de situación se convierte en un instrumento en la gestión institucional, la negociación política, la identificación de necesidades, la movilización de recursos y para la monitorización y evaluación de las intervenciones en salud.

Dado que el propósito fundamental es tomar decisiones informadas a todos los niveles, una sala de situación no es solo el ámbito donde el sistema de vigilancia recopila, valida, procesa y analiza informaciones, sino que también es un espacio en donde se construyen y enriquecen las interpretaciones con la apreciación de otras perspectivas y en el cual se cumple la función de sustentar los procesos de decisión.

Los niveles periféricos deben desarrollar habilidades para la formulación y conducción de las estrategias que resuelvan los problemas locales prioritarios. Esto requiere, entre otras cosas; de métodos, técnicas e instrumentos, prácticos y sencillos, que le permitan construir, analizar, interpretar y modificar favorablemente su situación de salud local.

Cuando hablamos de situaciones de salud no nos estamos refiriendo, como podría pensarse, a las tradicionales situaciones de analizar los daños y, en el mejor de los casos, evaluar los riesgos, sino a todo tipo de situación empezando por las relacionadas con el análisis y evaluación del proceso de formulación de políticas y la fijación de prioridades hasta la evaluación del impacto en la población, pasando, por supuesto, por los asuntos relacionados con los recursos humanos, la tecnología empleada, la financiación del sector, el proceso de reforma y muchas otras variables que revisaremos a continuación. Vista y entendida así la sala de situación, ésta supera el quehacer tradicional de la epidemiología aplicada a los servicios de salud y se convierte en el instrumento idóneo para realizar la vigilancia de salud pública.

Recursos para el funcionamiento de la sala de situación de salud: La sala de situación debe contar con una estructura de acuerdo al nivel de complejidad y a los recursos disponibles del lugar donde se implemente. No requiere estructuras sofisticadas para garantizar su funcionamiento, pues lo más importante es su funcionalidad.

Deberá contar:

- a. Con un espacio físico o virtual.
- b. Sistemas de información que fluyan y se renueven constantemente, en función de la demanda que generan las decisiones tomadas.
- c. Tecnología adecuada para el análisis de los datos que puede ir desde ordenadores, redes informáticas, hasta calculadoras o papel milimetrado.

- d. Un equipo humano responsable de la sala y con formación adecuada y continuada, dependiendo de la tecnología que tengan que utilizar y del nivel de decisiones que se deban de tomar; en función de dónde se implemente la sala de situación.
- e. Transferir tecnología para el uso y análisis de la información a niveles inferiores.

Usos y funciones:

Dependiendo del nivel administrativo donde esté situada la sala de situación, podrán observarse, entre otras, las siguientes funciones:

- a. Monitorear las tendencias de los eventos de salud que se notifiquen y de los factores de riesgo.
- b. Monitorear las actividades de intervención frente a las epidemias, urgencias, desastres naturales u otros factores de riesgo.
- c. Seguimiento de las actuaciones de los programas de control.
- d. Definir, en su caso, eventos especiales que sea necesario vigilar.
- f. Determinar prioridades y metodología para la acción.
- g. Detección y notificación de desigualdades e inequidades en salud.
- h. Análisis de datos para la toma de decisiones en el nivel correspondiente.
- i. Retroalimentar y motivar a los profesionales de salud.
- j. Educación permanente sobre temas de interés social y de salud.
- k. Difusión de información/sociabilizarla a la comunidad en general.
- l. Generación de indicadores básicos.

6. ACRÓNIMOS Y SIGLAS

AGI	Área Geográfica de Influencia
A/E	Auxiliar de Enfermería
AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIN-C	Atención Integral a la Niñez en la Comunidad
ASIS	Análisis de Situación de Salud
ATA	Atenciones Ambulatorias
BCG	Vacuna contra la Tuberculosis (Virus Calmete Guerin)
CESAMO	Centro de Salud Médico Odontológico
CESAR	Centro de Salud Rural
CIS	Centro Integrado de Salud
CMI	Clínica Materna Infantil
COLOSUCA	Mancomunidad de Municipios Lencas del Centro de Lempira
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
CGPS	Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud
DGD	Dirección de Gestión Descentralizada
ENAPREAH	Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras
ESFAM	Equipos de Salud Familiar
ICEC	Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias
FUM	Fecha de Última Menstruación
LINVI	Listado de Niños y Niñas para Vigilancia Integral
LISEM	Listado de Mujeres Embarazadas
MANCHORTI	Mancomunidad de Municipios en el Norte de Copán
MAMBOCAURE	Asociación de Municipios de la Botija y Guanacaure
MANCOSOL	Mancomunidad de Municipios del Sur Oeste de Lempira
MOCALEMPA	Mancomunidad que se deriva de la unión del nombre de dos ríos el Mocal y el Lempa
MAVAQUI	Mancomunidad de Municipios del Valle de Quimistan
MEF	Mujeres en Edad Fértil
ONG	Organización no Gubernamental
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones

POA	Plan Operativo Anual
PF	Planificación Familiar
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SEG	Semanas de Edad Gestacional
SESAL	Secretaría de Salud
TIFC	Trabajo con Individuos, Familias y Comunidad
UAPS	Unidad de Atención Primaria en Salud
US	Unidad de Salud
ULAT	Unidad Local de Asistencia Técnica
UTI	Unidad Técnica Intermunicipal
USAID NEXOS	Programa de Gobernabilidad Local Transparente y Entrega Mejorada de los Servicios
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (por sus siglas en inglés)

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Convenios de gestión 2013.
2. Cartera de servicios de salud del Modelo Nacional de Salud.
3. Manual para la implementación de los EAPS.
4. Normas Materno Neonatales.
5. Normas para la Atención de la Enfermedades Prevalentes en la Infancia.

