

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

METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES ESTRATÉGICOS
EN SALUD A NIVEL DE MANCOMUNIDADES

MANUAL 30
CAJA DE HERRAMIENTAS 3



USAID | NEXOS
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES ESTRATÉGICOS EN SALUD A NIVEL DE MANCOMUNIDADES

MANUAL 30

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. ANTECEDENTES	4
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	5
4. ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE LA RED DE SALUD ASIGNADAS AL GESTOR	6
5. ESTRATEGIA Y ALCANCES DEL PLAN	7
5.1 Sobre Cobertura de servicios primarios de salud	7
5.2 Sobre Medios o Canales de ejecución	8
5.3 Sobre alcance territorial	8
6. SOBRE EL HORIZONTE DE PLANIFICACIÓN	9
7. FASES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN	9
7.1 Análisis situacional	9
7.2 El plan Estratégico Regional de Salud	13
7.3 Validación y Socialización del Plan	16
8. ANEXOS	19
9. ACRÓNIMOS Y SIGLAS	54

1. Antecedentes

La Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID) está implementado el Programa de Gobernabilidad Local Transparente y Entrega de Servicios Mejorada, USAID|NEXOS, cuyo objetivo es fortalecer la democracia en aproximadamente 43 municipios de Honduras mediante el incremento de la satisfacción ciudadana, promoviendo su participación en la prestación de servicios locales bajo una gestión descentralizada que resulte en la entrega mejorada de los servicios y en gobiernos locales más responsables y transparentes.

El Programa, para alcanzar su objetivo, desarrolla actividades especialmente en tres líneas estratégicas:

1. Incremento de la participación de la Sociedad Civil para mejorar la entrega de los servicios locales;
2. Fortalecimiento de la capacidad institucional local para la entrega de servicios provistos bajo una gestión descentralizada, y;
3. Fortalecimiento de las estructuras y sistemas a nivel nacional y sub-nacional para implementar las reformas relacionadas con la entrega de servicios.

En el tema de salud, en el marco del Resultado 3 y 1 se incluyen actividades de asistencia para el fortalecimiento institucional de los Gestores de servicios primarios de salud, así como el fortalecimiento a organizaciones, instancias o espacios de la Sociedad Civil vinculados a los servicios primarios de salud en el componente de atención/provisión, específicamente en las acciones que se desarrollan en promoción y prevención en el marco del Nuevo Modelo de Salud.

2. Justificación

La Secretaría de Salud, dando continuidad al proceso de reforma del sector iniciado en la década de los noventa y en su papel de entidad rectora, ha diseñado una serie de instrumentos para guiar la gestión de salud hacia la superación de los grandes desafíos que presenta el sector y en materia de planificación elaboró en el año 2005 el Plan Nacional de Salud 2021 a efecto de mejorar la conducción, la armonización y el alineamiento de esfuerzos y recursos nacionales y de la cooperación externa en aras de garantizar el cuidado de la salud desde el nacimiento hasta la vejez de las personas, y así construir una Honduras saludable. Adicionalmente, se han diseñado planes que cubren períodos de gobierno a fin de operativizar las metas y ponerle dirección a cada gestión de gobierno. En fecha reciente se socializó el Plan Nacional de Salud 2014-2018 el cual fortalece el rol rector de la Secretaría y el modelo nacional de salud en el cual cobra especial importancia el modelo de gestión descentralizado.

El Código de Salud en sus artículos 1 y 3, establece “la salud es considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho humano inalienable y que corresponde al Estado, así como a todas las persona naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación”.

En atención a este marco legal y a los instrumentos de planificación emitidos por la Secretaría de Salud, y teniendo en cuenta que existe en el contexto de los municipios varias formas espontáneas o inducidas de organización civil que actúan marginal o periódicamente en temas de salud; algunas veces compitiendo incluso por las mismas funciones o recursos y careciendo de delimitaciones claras en el radio de acción en la mayoría de los actores presentes. En el caso específico de los comités de salud, el Nuevo Modelo Nacional

de Salud reconoce a los comités de salud como organizaciones civiles voluntarias para apoyar en promoción y prevención de salud sin embargo, aún no existe una estructura institucionalizada civil, que funcione de manera armonizada como un todo en el sistema de salud, en torno a las unidades de salud que son las proveedoras de los servicios de salud ni a nivel de todo el municipio, como titular del servicio.

Dado que el Gestor a nivel nacional es una organización civil como Mancomunidad de Municipios, ONG, organizaciones de base como patronatos y municipalidades, cuya cobertura territorial en ocasiones respeta los límites territoriales del municipio, pero en otras abarca más de un municipio (mancomunidades). Ocurre en este último caso que cuando el desempeño no es el esperado en las unidades de salud de determinado municipio, se tiende al señalamiento del municipio, pero no hay un plan focalizado en las unidades de salud del municipio que reporta más baja capacidad de desempeño con miras a equilibrar la capacidad de provisión del servicio.

No obstante las mejoras que en el servicio, se han generado por los esfuerzos que se han venido desarrollando y como consecuencia de la implementación de la reforma en el sector salud, persisten aún varios desafíos que se tienen que enfrentar de manera estructurada a fin de encontrar las soluciones más eficaces a las necesidades de salud de la población y de las distintas comunidades bajo la red del Gestor.

En consecuencia, se ha identificado la necesidad de elaborar un plan que tenga como espacio territorial al Gestor que cubre más de un municipio, vinculado a los planes nacionales de salud, que permita su focalización hacia las redes de salud, pero incorporando, aclarando e integrando, según

sus roles, a cada instancia pública y civil hacia los objetivos estratégicos que se formulen con base en los desafíos que presente el área territorial asignada al Gestor en su conjunto, pero tomando en cuenta el contexto de cada municipio servido por el Gestor.

El plan a nivel de la red de salud es parte de la estrategia técnica del servicio primario de salud que el Programa USAID|NEXOS definió para integrar el trabajo de ambos Resultados (1 y 3) con la cual se promueve, profundiza, solidifica y sistematiza un esquema de gobernabilidad en el área de salud, que no solo responde al marco legal definido por la Secretaría de Salud, sino que atrae en la práctica a la Sociedad Civil en sus roles de promoción, prevención y de contralor social para el sector salud (Anexo No.1)

En la elaboración del Plan se tendrá en cuenta el Manual para elaborar Planes Estratégicos de Salud elaborado por la respectiva Secretaría y los roles que se le asigna al Comité de Salud en el Manual de lineamientos e instrumentos para operativizar los equipos de salud familiar y comunitaria emitido por la misma dependencia.

3. Objetivo General

Facilitar la construcción de manera participativa entre diversos actores públicos, civiles y de la cooperación externa de determinada área geográfica, un proceso de planificación estratégica regional, identificando: visión, misión, estrategias, líneas de acción e indicadores y roles de los actores participantes, con fin de integrar esfuerzos para mejorar la salud de la población a través de servicios primarios de salud con base en el modelo descentralizado de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el sistema de la red de salud que incluye las estructuras públicas, organizaciones o grupos de autoapoyo de la Sociedad Civil ,como: redes de comités de salud, comités de salud, voluntarios de salud, comités de apoyo a adolescentes, redes de hipertensos, diabéticos u otros; mujeres embarazadas y otros de la Sociedad Civil, el gobierno municipal y programas o proyectos de la cooperación internacional activando en el sector salud, e identificando sus roles en el sector salud.
- Identificar y atraer la participación consensuada de actores relevantes en el sector salud por municipio y a nivel de la región del Gestor, como expertos o líderes locales conocedores de la temática de la salud.
- Atraer a diferentes grupos de acuerdo a características étnicas, género u otras variables y organizarlos para ser entrevistados e incorporar sus opiniones en el diagnóstico y en el diseño del plan para promover un sistema de salud con equidad.
- Recolectar indicadores estratégicos sobre la situación actual en el sector salud y diseñar una matriz por municipio y para la región del Gestor, respaldándose en información viable y práctica.
- Diseñar los elementos básicos del plan que incluyan al menos la visión y misión, objetivos, estrategias, líneas de acción e indicadores,
- Estructurar roles e intervenciones en el área de salud sector a nivel primario, como de la Sociedad Civil organizada.
- Mantener la perspectiva de género y los grupos étnicos como una variable transversal al plan.

4. Acciones estratégicas para la construcción del Plan de la Red de Salud asignada al Gestor

Desde el punto de vista del equipo que elaborará el plan y su coordinación:

- La estrategia para la elaboración del plan consistirá en organizar tres equipos de profesionales que trabajarán de manera simultánea en cada una de las mancomunidades meta.
- Los equipos estarán integrados por tres profesionales contratados por el Programa USAID|NEXOS y por CARE y consistirán en un salubrista que liderará el equipo, un médico o Lic. en enfermería, que actuarán como soporte técnico del equipo y un técnico social que trabajará en promover y atraer a los participantes y en la organización de los eventos participativos. En el anexo No.2 se describen los roles de los integrantes del equipo.
- Los equipos serán liderados, a su vez, por la especialista en salud del Programa USAID|NEXOS quien será el punto de contacto de toda la labor que se desarrolle e irá transmitiendo a los líderes del Resultado 1 y 3 y al coordinador de CARE, los insumos que se vayan generando en el campo, una vez que estuvieren organizados, para que sean revisados por los líderes de Resultado, quienes brindarán su retroalimentación de forma escrita y colaborarán en la solución de conflictos o desafíos que se presenten en el campo, a solicitud de la especialista en salud del Programa USAID|NEXOS.
- La versión en borrador del diagnóstico y el plan será igualmente presentada por la

especialista en salud a los líderes de Resultado, al coordinador de CARE y a la dirección técnica para su respectiva retroalimentación.

- La especialista en salud informará en las sesiones técnicas los avances específicos en el proceso y temas relevantes relacionados.
- La estrategia para coleccionar la información implicará las fuentes secundarias y primarias para lo cual se estructurarán grupos focales y se organizarán eventos que se describen en la metodología.
- La estrategia para la ejecución ordenada de las actividades, será la elaboración de un cronograma para cada plan regional que será monitoreado por la especialista de salud. El cronograma deberá incluir tres fases:

1. Diagnóstico situacional
2. Elaboración del plan
3. Validación y socialización del plan

5. Estrategia y alcances del plan

5.1 Sobre Cobertura de servicios primarios de salud:

El plan se enmarcará en los servicios primarios de salud que comprenden promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, vigilancia epidemiológica y atención al ambiente, establecidas en el Modelo Nacional de salud del I nivel de atención.

Por servicios primarios de salud se entenderá, específicamente, al menos las siguientes actividades:

- i) Mapeo de las familias indicando al menos morbilidad y mortalidad y un resumen general y ambiental del grupo familiar en cada hogar y organizar o actualizar el censo y el diagnóstico familiar comunitario.

- ii) Mapeo de la población en riesgo: mujeres embarazadas, puérperas, neonatos, niños hasta 5 años, desnutridos, adolescentes hipertensos diabéticos, epilépticos, discapacitados, VIH, y enfermedades crónicas degenerativas.
- iii) Implementar la estrategia individuo-familia-comunidad (TIFC) orientada a fortalecer la organización comunitaria para el cuidado efectivo de la salud.
- iv) La promoción e implementación del modelo de salud familiar comunitario: promoción, prevención, fomento de hábitos y entorno saludable en las comunidades mediante la educación y promoción de estilos de vida saludables.
- v) Vigilancia, promoción y organización de la comunidad para el control de desechos sólidos y tóxicos y seguridad ambiental en los servicios de salud (criaderos de vectores).
- vi) Capacitar y organizar y coordinar a los voluntarios de salud, comités de salud y todas las instancias protagonistas de la salud a nivel comunitario.
- vii) Garantizar el cuidado del estado nutricional.
- viii) Efectuar la detección temprana de cáncer de cérvix.
- ix) Consejería y métodos en planificación familiar.
- x) Prevención de embarazo en adolescentes.
- xi) Atención materno neonatal incluyendo cuidados obstétricos y neonatales esenciales.
- xii) Atención del parto institucional y atención de emergencia a los niños y niñas con diarrea.
- xiii) Funcionamiento y uso de hogares maternos.
- xiv) Sistema de vigilancia de mortalidad materna e infantil.
- xv) Desarrollar programas de vacunación.
- xvi) Implementar la estrategia de atención integral a la niñez con base comunitaria (AIN-C).
- xvii) Provisión de insumos y medicamentos a los usuarios de servicios de salud.
- xviii) Atender cualquier tipo de urgencias médicas
- xix) Coordinación de referencias.

La matriz estratégica que se estructure deberá estar orientada a potenciar las fases del servicio (promoción, prevención, atención y rehabilitación), con las respectivas actividades que correspondan a cada una, según detalle del paquete de los servicios primarios de salud antes expuesto.

En cada fase deberá evidenciarse la incidencia de las redes de los comités de salud, con los tomadores de decisiones (entes ejecutivos y reguladores) para mejorar la cobertura y/o calidad del servicio.

5.2 Sobre medios o canales de ejecución:

El plan cubre el sistema de salud de la red asignada al Gestor y, por tanto, se deberá considerar el plan estratégico de la mancomunidad que tiene incorporado el sector salud, por consiguiente, se deberá revisar la visión y misión que está planteada; estableciendo la coherencia con los objetivos del plan de salud, considerando, si es necesario, que la mancomunidad requiera ajustar su visión y misión en torno al tema salud. El plan estratégico de la red de salud asignada al Gestor, es un plan sectorial que puede desagregarse, pero vinculado al plan estratégico de la mancomunidad.

Los servicios primarios de salud son canalizados a través de la siguiente estructura institucional:

- Servicios brindados por la estructura formal de salud en el primer nivel de atención que constituyen los proveedores del servicio: i) Centros de Salud tipo I (Ambulatorio rural con médico general) ii) Centro de salud tipo II (Ambulatorio urbano con médico general: Es sede del Equipo de APS), Atiende referencia de CS Tipo I. iii) Establecimiento de Salud Tipo 3 (Ambulatorio urbano con tres especialidades médicas básicas, con gran capacidad diagnóstica, sin internamiento, puede contar con área de estabilización. Puede atender referencias del ES Tipo 2 y de los EAPS (ejemplo: las Clínicas Materno Infantil- CMI).
- Equipos de atención Primaria en salud (EAPS),

que es una estructura contratada para brindar determinados servicios en el campo; actividades que realizan grupos de autoapoyo (redes de hipertensos, embarazadas, epilépticos diabéticos u otras).

- La Sociedad Civil, como el Comité de Salud, la Red de Comités de Salud, los voluntarios de salud y otros estratos de población organizados.
- ONGs que colaboran con la provisión de un servicio primario de salud en cualquiera de sus fases: promoción, prevención, atención o rehabilitación.
- Programas y Proyectos de Cooperación que están activando en el territorio del Gestor al menos con una actividad enmarcada dentro de cualquiera de las fases descritas del servicio (Promoción, Prevención, atención y rehabilitación).
- Gobierno municipal, corresponsable directo de garantizar el acceso a los servicios de salud por parte de la población y quien aborda de manera directa la situación de saneamiento para posibilitar estilos de vida saludables así como políticas locales que suman al servicio de salud (Ordenanzas Municipales).

5.3 Sobre el alcance territorial

- i) MANCOSOL: la red del Gestor incluye los siguientes municipios: Tambla, Tomalá, Valladolid, Guarita, San Juan Guarita y Cololaca, todos en el sur de Lempira.
- ii) CHORTI: la red del Gestor incluye los siguientes municipios: Nueva Arcadia, La Jigua, San Antonio, San Nicolás, El Paraíso (todos en el norte de Copán).
- iii) COLOSUCA: la red del Gestor incluye los siguientes municipios: Gracias (de reciente incorporación al Gestor); Belén, San Marcos de Caiquin, San Manuel de Colohete (todos en la parte central de Lempira).

6. Sobre el horizonte de la planificación

El plan deberá cubrir un espacio de 7 años (del 2015 al 2021) para hacerlo coincidente con las políticas que están definidas en el Plan Nacional de Salud 2021.

Para tener una guía sobre el orden en que las actividades deben ser ejecutadas, deberán priorizarse por año durante los cuatro primeros años, y hacerlo coincidente con el Plan Nacional 2014-2018 y luego agruparlas para los tres siguientes años.

7. Fases para la construcción del Plan

7.1 Análisis situacional

Justifica los objetivos y alcances; orientadas a identificar hallazgos relevantes que inciden en la calidad y cobertura del servicio y a inferir conclusiones que sean el alimento estratégico para la formulación del plan; por tanto, deberá contener el análisis de las necesidades y expectativas de la población que necesita mayor atención en salud, desde el punto de vista social e institucional y el ciclo del servicio.

a) Recopilación de la Información:

La información colectada en el plan debe dimensionar la magnitud del problema abordado. El análisis deberá partir de las siguientes fuentes de información:

Fuentes de información secundaria: estudios, resultados de encuestas, valoraciones, evaluaciones, informes de la mancomunidad. Los datos secundarios deben ser las primeras fuentes a consultar para el análisis situacional, teniendo

precaución para el acceso al interpretar datos secundarios. Haciendo una recopilación selectiva de datos primarios para verificar la fiabilidad y pertinencia de los datos secundarios en un contexto específico o para obtener información más profunda y específica.

Datos cuantitativos primarios: si las fuentes secundarias no proveen suficiente información para el análisis, las organizaciones pueden reunir datos usando enfoques de evaluación cuantitativa (censo, datos estadísticos del ASIS, indicadores, etc.) centrados en información que se puede contar y someter a análisis estadísticos. Estos datos son útiles para realizar clasificaciones, buscar mediciones precisas, analizar conceptos objetivos y explicar lo que se ha observado. Las limitaciones de estos datos cuantitativos son que a veces ocultan la profundidad de la situación y no captan información contextual esencial.

El contenido de la información requerida deberá incluir:

1. **Características y distribución poblacional** por sexo, edad, urbana y rural, dimensión de población indígena; los datos deberán ser presentados por municipio y a nivel de toda la región del Gestor.
2. **Características de los hogares como vivienda y hábitat;** nivel socioeconómico, aspectos culturales para caracterizar estilos de vida y situación de las familias y de las comunidades; mapeo de grupos de población más vulnerables por edad, sexo, discapacidades, situación social, etc. Identificación de mayores brechas o desigualdades incluyendo la percepción social del problema; los datos deberán ser presentados por municipio y a nivel de toda la región del Gestor.
3. **Situación de la prestación del servicio** enfocado por cada etapa del ciclo del servicio:

promoción, prevención, atención, rehabilitación; en este inciso se deberá identificar la morbilidad y mortalidad por municipio y sus respectivas causas, especialmente a nivel materno infantil.

4. **Situación institucional;** deberán identificarse los actores públicos, no gubernamentales y de la Sociedad Civil, involucrados en cualquier etapa del ciclo del servicio, sus roles en la práctica y las vulnerabilidades que presentan (deberá hacerse un diagrama de vulnerabilidades institucionales por actor).
5. **Sistemas de comunicación e información** a la ciudadanía y entre actores, recopilación de información de fuentes secundarias: se deberá recopilar al menos estadísticas de la Secretaría de Salud captando los promedios nacionales e instrumentos que ha generado el Gestor como: la ficha familiar de salud, diagnóstico comunitario, el ASIS, y otros instrumentos; así como, instrumentos de la Región Sanitaria como las evaluaciones de desempeño del Gestor, las monitorías de las unidades de salud y los resultados de las encuestas de satisfacción, y el índice de salud aplicado por el Programa USAID|NEXOS a cada municipio con sistema descentralizado de salud.

La información deberá cubrir un período mínimo de tres años (2012-2014) para poder compararla e identificar tendencias.

La recopilación de la información se puede distribuir entre el líder y la enfermera profesional o médico, que es soporte técnico del equipo de trabajo, de tal manera que el líder recoja estadísticas de la Secretaría y de la Región Sanitaria respectiva y la enfermera o médico la información del Gestor y de las instancias de la Sociedad Civil.

Previo a la recolección de información de campo, deberá definirse una tabla de indicadores que se buscarán en cada municipio para medir la situación actual.

Algunos ejemplos de indicadores clave a recopilar son:

- Mapeo de riesgos de población asignada.
- Mapeo y Porcentaje de comunidades donde no está funcionando la atención integral a la niñez con base comunitaria (AIN-C).
- Mapeo y porcentaje de unidades de salud que no cuentan con el TIFC
- Cobertura sin consejería en la estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes.
- Captación temprana de la puérpera (entre los 3 a 7 días)
- Porcentaje de embarazos en adolescentes.
- Porcentaje de parto institucional.
- Porcentaje de control prenatal.
- Porcentaje de niños con crecimiento inadecuado persistente.
- Porcentaje de niños y niñas bajo la curva inferior de referencia (CIR).
- Situación de las enfermedades infecciosas y transmisibles prevalentes en la zona (dengue, malaria, VIH/SIDA, tuberculosis).
- Enfermedades crónico degenerativas.
- Porcentaje de muertes maternas prevenibles.
- Tendencia de la mortalidad materna.
- Porcentaje de muertes infantiles menores de un año, prevenibles de la tendencia de la muerte infantil.
- Primeras causas de mortalidad y morbilidad.
- Porcentaje de jóvenes en situación de alcoholismo y drogadicción.
- Número y mapeo de Establecimientos de salud que no tienen un sistema adecuado para tratamiento de los desechos hospitalarios.
- Número y mapeo de unidades de salud que no tienen módulos sanitarios adecuados.

- Número y mapeo de unidades de salud que no disponen de acceso adecuado.
- Número y mapeo de unidades de salud que tienen deficiencias en disponibilidad de equipamiento mínimo para brindar los servicios.
- Número de médicos, enfermeras y odontólogos por cada 1000 habitantes.

Los indicadores descritos deberán ser colectados por cada municipio. **Anexo 2**

Datos cualitativos primarios A diferencia de los enfoques basados en datos cuantitativos, los enfoques cualitativos intentan captar las experiencias de los participantes en entrevistas, ilustraciones y objetos (y aun con pistas no verbales que aportan los proveedores de datos). Los datos cualitativos consisten en descripciones detalladas de situaciones, conversaciones colectivas enfocadas, entrevistas, comportamientos observados y comentarios directos de personas sobre sus experiencias, actitudes y creencias. Haciendo uso muchas veces de la observación directa. La información de fuentes primarias deberá provenir de las entrevistas a grupos focales quienes podrán proporcionar información mediante percepción o información real que tuvieren disponible. **Anexo 3 (3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7)**

b. Institucionalidad del sector salud a nivel de la región y estructura y rol del grupo focal.

- Se identificará por cada municipio comprendido en la cobertura del Gestor, la institucionalidad del sector salud, destacando el tejido social existente a efecto de conformar un grupo focal con representantes de todas las instancias públicas, de la Sociedad Civil y de la cooperación, si hubiere dentro del espacio territorial asignado al Gestor que

estén activando en cualquier fase del servicio primario de salud.

- El grupo focal se estructurará a nivel de toda la región territorial del Gestor y en cada uno de los municipios comprendidos dentro de la cobertura del Gestor. Su rol principal será participar y aportar en los eventos que implique, tanto el diseño del diagnóstico como el diseño del plan, ofreciendo su conocimiento, experiencia y criterio con relación a tópicos del sector salud que serán abordados en entrevistas orientadas.

El grupo focal deberá estar integrado al menos por los siguientes representantes:

A nivel de la región territorial del Gestor:

- Regiones Sanitarias de Lempira y Copán, respectivamente: Director y otro personal que participa en la ejecución de las monitorías y en la evaluación de desempeño al Gestor, así como en la práctica y procesamiento de las encuestas de satisfacción.
 - Gestor (Mancomunidad): Coordinador de salud, Presidente y gerente de la mancomunidad, coordinador de los promotores de salud.
 - Equipos de Atención Primaria de Salud (dos miembros).
 - Representantes de ONGs que trabaje en al menos un tema de salud primaria. (un representante por ONG).
- A nivel de cada municipio dentro de la red territorial del Gestor:
- Proveedores: director de la clínica materno infantil, directores de los establecimientos de salud existentes en el municipio.
 - Red de Comités de salud: coordinador y subcoordinador de la red a nivel de municipio.
 - Comités de Salud: dos representantes de todos los comités de salud existentes en cada municipio.
 - Redes de hipertensos, diabéticos u otro (un

- representante por red).
- ix) Voluntarios de salud: parteras, monitoras de peso y guardianes de salud (tres representantes en total).
 - x) Alcalde y Regidores miembros de la comisión de salud de la corporación municipal en cada municipio (dos representantes).
 - xi) Responsable del manejo de desechos sólidos en el municipio.
 - xii) Responsable de la Unidad Municipal Ambiental (UMA).
 - xiii) Comisión Ciudadana de Transparencia (un representante).
 - xiv) Representantes de redes de mujeres y de grupos indígenas.
 - xv) Otros vinculados a cualquiera de las fases del servicio primario de salud.

Es de hacer notar que para este fin no se organizará o reorganizará ninguna de las instancias o espacios detallados; se trabajará con lo que exista efectivamente en cada municipio. La dispersión en las instancias existentes o las vulnerabilidades del tejido social de salud, será un tema para abordarlo en la planeación estratégica con miras a institucionalizar y vigorizar el tejido social de manera que existan roles diferenciados pero complementarios que le apunten a los objetivos estratégicos que al efecto se definan. Si se estima que un comité de salud u otra de las instancias consideradas, no tienen la representación idónea, será un tema que se deberá definir en el plan, proponiendo el perfil de los que debería formar parte del comité de salud (por ejemplo).

c) Entrevista:

Se deberán efectuar entrevistas personalizadas al Gestor, a la región sanitaria y al grupo focal de cada municipio con el objetivo de auscultar criterios sobre temas específicos relacionados con el funcionamiento de los servicios desde la perspectiva pública y con la participación de la Sociedad Civil en el servicio.

Para la entrevista se deberá diseñar instrumentos (**Anexo No.3**) para orientar las preguntas, las cuales deberán ser muy concretas y descubrir hallazgos que puedan ser tópicos cualitativos del diagnóstico que requieran un curso de acción para ser cambiados, superados o fortalecidos. Los resultados de la entrevista deberán visualizar de manera puntual cuales son los principales desafíos que tiene la forma (modelo de gestión), la calidad y cobertura del servicio en cada municipio; deberá incluir al menos una pregunta abierta para que el grupo focal tenga libertad de expresar lo que considere es más relevante de ser superado.

El resultado de las entrevistas con cada grupo focal, deberá de estructurarse en una matriz que complemente los indicadores recolectados, la cual debe ser analizada cruzando información de indicadores para comprobar su coherencia hasta donde sea posible

d) Análisis de la Información Recolectada:

La información recolectada deberá ser organizada, procesada y analizada de tal manera que se descubran hallazgos que se estructuren en una matriz por las distintas fases del ciclo del servicio (promoción, prevención, atención y rehabilitación), y que desemboquen en conclusiones que puntualicen la forma como se está manejando el servicio en calidad y cobertura.

Como producto de todo el proceso anterior se obtendrá un DIAGNOSTICO SITUACIONAL, con indicadores que expresen de manera cuantitativa la situación por municipio y a nivel de toda la región, los cuales constituirán los desafíos estratégicos que serán el principal insumo para definir la matriz estratégica.

Las debilidades institucionales, tanto de la estructura pública como del tejido social comprometido con el servicio, deberán ser una variable transversal que se considere en las distintas

fases y que se identifique de manera concreta en cada organización que participa en la cadena de gestión y provisión del servicio.

El contenido del diagnóstico situacional deberá ser el siguiente:

1. Presentación
2. Objetivo
3. Metodología
4. El contexto del Nuevo Modelo Nacional de Salud
5. El Marco institucional del Modelo Descentralizado de Salud
6. Diagnóstico de los servicios primarios de salud, enfocados por cada etapa del ciclo (promoción, prevención, atención y rehabilitación).
7. Hallazgos
8. Conclusiones.

7.2 El Plan Estratégico Regional de Salud:

i) Taller propedéutico para alineamiento conceptual en temas de salud primaria:

- El objetivo del taller es facilitar la comprensión y familiarizar a todos los participantes con la temática clave que constituye la base para el abordaje del plan estratégico y dar a conocer un resumen de la presente metodología, conceptualizando los aspectos más relevantes como los siguientes:
- El modelo descentralizado de salud: roles de la Secretaría, Región Sanitaria, Gestor y EAPS.
- Tejido social vinculado a los servicios (Redes de comités de salud, comités de salud, voluntarios de salud, redes de hipertensos, diabéticos, etc.) y el rol fundamental de cada uno.
- El Rol del gobierno municipal en un servicio de salud descentralizado.
- La mancomunidad de municipios como Gestora de servicios de salud.

- El Plan Nacional de Salud 2021 y el Plan de Salud 2014-2018 (objetivo central) y la vinculación con el plan estratégico del Gestor.
- El ciclo de los servicios primarios de salud (promoción, prevención, atención y rehabilitación).
- El paquete de servicios primarios de salud o conjunto de prestaciones a garantizar por ciclo de vida.
- Sistema de monitoria y evaluación de la gestión.
- Ficha familiar de salud, diagnóstico comunitario, ASIS, referencia y contra referencia.
- La matriz estratégica y la importancia de la misma para fortalecer la mancomunidad y mejorar los servicios de salud.

El Programa del Taller se presenta en el **Anexo No.4.**

La convocatoria al taller deberá efectuarla el Gestor, quien anunciará mediante nota escrita entregada al menos 8 días antes del evento, el inicio de la actividad y el objetivo de la invitación; en la nota deberá consignar que el proceso se estará desarrollando bajo la asesoría y el acompañamiento del Programa USAID|NEXOS.

Las notas deberán ser entregadas por los promotores de salud de la mancomunidad por conocer mejor el contexto de cada municipio y el técnico social del equipo de trabajo dará el seguimiento y acompañará al promotor en la entrega de las respectivas invitaciones.

Los miembros que asistan al taller deberán ser escogidos entre los grupos focales a nivel de municipio y región y se considera un máximo de 30 personas.

ii) Taller para generación de insumos para el plan:

Identificados los desafíos estratégicos en la fase de análisis situacional y familiarizados con la temática a planificar, se celebrará un taller para generar y consensuar insumos que constituirán elementos claves del plan: i) los roles de la institucionalidad; ii) la visión y misión; los objetivos estratégicos. Previo a la celebración del taller se prepararán por el líder del Resultado los insumos básicos (formatos, ejemplos, etc.) que serán proporcionados a los participantes para que emitan sus aportes.

Los asistentes al taller serán seleccionados de los grupos focales organizados por cada municipio y que participaron en el taller de alineamiento conceptual. Durante el taller se organizarán en grupos de trabajo, que analizarán la temática a abordar y proporcionarán sus aportes que constituirán la esencia de los aspectos que se aborden.

El programa a desarrollar en el taller será elaborado con base en el perfil de los participantes, que deberá incluir al menos, la explicación de la metodología, los formatos a utilizar por los participantes; la explicación la hará el líder del equipo de trabajo; luego deberán organizarse los participantes en grupos de trabajo asignándole a cada grupo uno o más temas a abordar para provocar su participación. Los grupos podrán organizarse por ciclo del servicio o por tipo de servicios primarios de salud.

El abordaje por ciclo de servicio debe estar orientado a que en la fase de promoción se promuevan estilos de vida saludable, tanto del entorno social (comunidad, hogar, escuela,) como el entorno sanitario.

Las actividades de prevención estarán orientadas a prevenir enfermedades.

Las actividades de atención estarán orientadas a imprimirle efectividad y eficiencia a la forma como el Gestor brinda los servicios y a superar debilidades institucionales del Gestor y de las organizaciones, grupos o espacios de la Sociedad Civil que contribuyen a la gestión de los servicios.

La rehabilitación no solo es la recuperación de las personas que padecen alguna discapacidad por enfermedad, sino la integración de las personas para que tengan capacidad de disfrutar de un rol social en el medio comunitario.

Los miembros del equipo de trabajo asistirán a los distintos grupos de trabajo, orientándoles para generar los insumos requeridos.

Los insumos generados por grupo deberán ser expuestos en plenaria para la discusión entre todos los asistentes.

Los miembros del equipo de trabajo recogerán los insumos generados en distintos medios que se les hayan facilitado.

En el taller se seleccionará un “grupo editor” que posterior al evento analizará los insumos aportados por los participantes y estructurará la matriz estratégica con el desarrollo del marco lógico, imprimiéndole coherencia a los insumos recibidos de los participantes. El grupo editor será guiado por el líder de equipo en el desarrollo de su trabajo.

Una vez concluida la matriz estratégica, el líder de equipo, tendrá la responsabilidad de efectuar la redacción del borrador de plan, el cual presentará a la especialista en salud del Programa quien le dará reacciones, canalizando el criterio de los líderes de resultado involucrados y de la dirección técnica.

iii) El Contenido del Plan:

el contenido del plan incluirá: Visión y Misión, principios, objetivos estratégicos, principios, estrategias, líneas de acción, indicadores, monitoreo y evaluación.

a. Estrategia Metodológica:

I. Visión y Misión: La visión y misión que se definirá en el plan no corresponde a un actor específico sino a la institucionalidad del sector.

Por visión se entenderá la imagen objetivo que se espera lograr en el largo plazo; la situación idónea hacia donde se tiene que caminar para tener un servicio con la calidad y cobertura deseada y expresada en las aspiraciones que tienen los involucrados.

La misión se refiere a la razón de ser, la función principal o quehacer del sistema de salud o sea a la forma como se tiene que recorrer el camino para llegar hacia la imagen u objetivo deseado. En la cédula No.1 se presenta un ejemplo de redacción de una visión y misión estratégica.

La misión es el motivo, propósito, fin o razón de ser de la existencia de una empresa u organización porque define: 1) lo que pretende cumplir en su entorno o sistema social en el que actúa, 2) lo que pretende hacer; y 3) el para quién lo va a hacer; y es influenciada en momentos concretos por algunos elementos como: la historia de la organización, las preferencias de la gerencia y/o de los propietarios, los factores externos o del entorno, los recursos disponibles, y sus capacidades distintivas.

2. Objetivos Estratégicos: Los objetivos estratégicos son las vías a través de las cuales navegaremos o caminaremos hasta llegar a la imagen objetivo. Los objetivos estratégicos deben de ser coherentes a los problemas identificados y sustentados mediante indicadores o mediante

reflexiones de carácter cualitativo que se identificaron en el análisis de la situación de la salud. Los objetivos estratégicos deben llevar implícito el cambio que se necesita introducir para el cumplimiento de la misión propuesta de manera eficaz. En la cédula No.2 se presenta un ejemplo de los objetivos estratégicos hipotéticos.

3. Principios: los principios que regirán el plan serán coherentes con la planificación nacional y se detallan en la cédula No.3.

4. Estrategias: para cada objetivo estratégico deberá identificarse las estrategias que se pondrán en práctica para el logro del objetivo. Las estrategias responden al cómo se espera llegar a alcanzar el objetivo, incluyen los arreglos o mecanismos que se esperan poner en práctica para lograr el objetivo; las estrategias que se planteen deben ser factibles de alcanzar considerando el contexto interno y externo. En la cédula No.4 se presenta ejemplo de una estrategia relacionada con el ejemplo de objetivos estratégicos.

5. Líneas de Acción: las líneas de acción son las que guían de manera concreta las actividades que se desarrollarán en un período de tiempo determinado para alcanzar los objetivos propuestos y siguiendo las estrategias planteadas. En Cédula No.5 se presentan ejemplos de líneas de acción.

6. Indicadores: los indicadores son resultados medibles que concretizan si lo propuesto se está alcanzando y en qué dimensión. Los indicadores deben acompañarse de medios de verificación, del tiempo o plazo en que deben ser alcanzados y de los responsables. En Cédula No.6 se presenta ejemplo de indicadores

7. Matriz Estratégica: deberá construirse una matriz estratégica que presente el marco lógico de la planeación; la matriz podrá consignar la siguiente estructura:

Desafíos Estratégicos	Objetivos Estratégicos	Estrategias	Líneas de acción	Indicadores	Observaciones

7.3 VALIDACION Y SOCIALIZACIÓN DEL PLAN:

El borrador del plan será presentado en cada municipio para su socialización y validación por el coordinador de salud del Gestor, con el apoyo del líder de equipo quien recogerá las observaciones si las hubiere y concluido el proceso de socialización y validación hará los ajustes pertinentes y emitirá la versión final de plan.

4. MONITOREO Y EVALUACIÓN: es la medición de los logros que posibilitan la toma de decisiones. Por lo que en el contenido del plan deberá establecerse la forma y frecuencia como deberá efectuarse el monitoreo del plan y los ajustes realizados al detectar desviaciones significativas.

5. ANEXOS:

Cédula No.1

EJEMPLO DE VISIÓN:

Somos una cadena integrada de instancias públicas y no públicas que se han vinculado y actúan de manera sistemática y complementaria para la mejora continua y equitativa del estado de salud de los individuos, las familias, las comunidades y su entorno en el espacio territorial atribuido a la Mancomunidad Chortí que garantiza la atención integral de la salud a través de un modelo descentralizado sostenible que brinda respuestas a las necesidades y demandas legítimas de la población.

EJEMPLO DE MISIÓN:

Nuestra misión es gestionar servicios de salud en el nivel primario a través del modelo descentralizado, desde una perspectiva integrada según el rol que a cada organización o espacio corresponde, atendiendo su naturaleza y objetivos y conforme el marco regulatorio vigente, fortaleciendo y optimizando el ciclo de los servicios en materia de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la persona humana en el espacio territorial de la Mancomunidad Chortí.

Cédula No.2:

EJEMPLO DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- i) Alcanzar la eficacia del modelo descentralizado de salud, fomentando la participación, formación y compromiso de los actores del sector salud de carácter público y de la Sociedad Civil y promoviendo su articulación y coordinación para profundizar el impacto en el mejoramiento de la salud de la población asentada en el área territorial de la Mancomunidad Chortí.
- ii) Contribuir al ejercicio progresivo de la salud como un derecho de la población y fomentar su responsabilidad en el autocuidado y su participación activa en la construcción, en sus diferentes ambientes de desarrollo.
- iii) Promover y Fortalecer la rendición de cuentas y el control social de la gestión como mecanismos permanentes que contribuyan a optimizar la prestación del servicio con la calidad requerida.

Cédula No. 3

PRINCIPIOS DEL PLAN DE SALUD

1. **Equidad:** Organización de la atención, distribución y asignación de recursos de acuerdo a las necesidades de salud de la población y manejo de riesgos a lo largo de su ciclo de vida.
2. **Integralidad:** Que implicará visualizar a las personas y el sistema como un todo interactuando entre sí, y a las estrategias con que se abordan los problemas como un conjunto integrado por diferentes momentos tácticos.
3. **Universalidad:** Entendida como el derecho de todas las personas a la oportunidad de acceder a los servicios de salud para el cuidado, protección y recuperación con base en sus necesidades y demandas.
4. **Continuidad:** Es la capacidad del Sistema Nacional de Salud de asegurar la atención integral oportuna del ser humano, desde el primer contacto con los servicios de salud hasta el nivel en el que se expresa efectivamente la resolución del problema.
5. **Corresponsabilidad:** Es la responsabilidad compartida entre el Estado y la Población, expresada en el ejercicio de la ciudadanía activa.
6. **Solidaridad:** Acción mediante la cual los hombres y mujeres, en todas las etapas de su vida, contribuyen al desarrollo integral de la salud de acuerdo a sus posibilidades y capacidades.
7. **Interculturalidad:** En el entendido que la organización de los servicios de salud respetará las prácticas, conocimientos, valores y creencias de la población que no representen un riesgo a su salud y adaptará algunos servicios a sus mejores prácticas, previa verificación de su inocuidad.
8. **Calidad:** Es el cumplimiento de un conjunto de estándares o normas establecidas por el ente rector que respondan a: i) la adecuación técnica de los procesos y procedimientos; y ii) la aceptación del servicio por el usuario (hacer las cosas bien desde el inicio y siempre bien).
9. **Equidad de género:** Acceso con justicia e igualdad de condiciones, al uso, control, aprovechamiento y beneficio de los bienes y servicios de salud.

Cédula No.4

EJEMPLO DE ESTRATEGIAS:

Para objetivo I:

Fomento de la participación: Aprovechar los mecanismos participativos de los gobiernos municipales para sistematizar la comunicación, información y toma de decisiones con los ciudadanos (as) para mejoras concretas en los servicios de salud a nivel primario.

Formación: Atraer a Gestores que muestren más fortaleza para refrescar o apuntalar módulos de currícula en aquellos aspectos que se detecte mayor vulnerabilidad en proveer el servicio por parte del Gestor y canalizar módulos seleccionados a grupos o espacios de la Sociedad Civil que activen en la temática seleccionada de currícula.

Articulación y Coordinación: Sistematizar una reunión semestral entre los representantes de los distintos actores para el seguimiento a la matriz de ejecución priorizada en el presente plan.

Cédula No.5

EJEMPLO DE LÍNEAS DE ACCIÓN:

Para la estrategia 1:

Fomento de la participación:

- Diseñar y poner en práctica una estrategia de sensibilización con las corporaciones municipales involucradas, presentes en el territorio de la mancomunidad e incidir en la programación de mecanismos participativos a efecto de que se incluya al menos un cabildo anual para el sector salud.
- Adaptar e instalar en las oficinas del Gestor un software para llevar el control de los acuerdos que se comprometan en sesiones de cabildo abierto entre el gobierno municipal y la Sociedad Civil, relacionados con el sector salud.

Fomento a la formación de actores:

- Analizar la evaluación de desempeño ejecutada al Gestor e identificar las áreas más vulnerables que necesitan reforzamiento.
- Invitar a personal de otro Gestor para que brinde sus conocimientos y experiencia en la temática específica.
- Identificar necesidades prioritarias de capacitación en líderes de los grupos organizados de la Sociedad Civil que activan en el sector salud.
- Solicitar asistencia técnica a la Secretaría de Salud para que brinde charlas en respuesta a la demanda de los grupos de Sociedad Civil, que estén constituidos para llevar a cabo acciones de promoción, prevención o rehabilitación.

Cédula No.6

EJEMPLO DE INDICADORES:

Objetivo 1.

Indicador 1: número de cabildos que se han realizado con el tema salud.

Indicador 2: número de acuerdos convenidos entre el sistema de salud y la Sociedad Civil.

Indicador 3: número de acuerdos implementados.

Medios de verificación:

Indicador 1: actas de cabildos abiertos por municipio.

Indicador 2: reporte de acuerdos convenidos entre el sistema de salud y la Sociedad Civil.

Indicador 3: reporte de acuerdos implementados.

8. Anexos

(Estos documentos constituyen herramientas para guiar el Plan)

1. Estrategia técnica integrada
2. Cuestionario de revisión documental
3. Cuestionarios para recolección de datos cualitativos
4. Agenda para el taller propedéutico

Anexo 1

ESTRATEGIA TÉCNICA INTEGRADA DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD

Servicio	Tipo de Servicio	PLANIFICACIÓN			ORGANIZACIÓN	EJECUCIÓN
		Planes de salud	Planes estratégicos institucionales	POAs institucionales	Diseño e implementación de sistemas administrativos y para desempeño de roles	Desempeño práctico de los involucrados
Servicios primarios de salud	Preventiva y curativa: Gestor y proveedores de salud	Plan de Salud por Gestor vinculado al Plan Nacional de Salud	Plan estratégico del Gestor	POA del Gestor	Manual de Organización y Funciones; Sistema de Admón de Personal; sistema de compras; administración de convenios; capacitación en el desempeño de roles (currícula);	Apoyo técnico para levantar resultados de monitorías y de evaluación de desempeño
	Promoción y prevención: Sociedad Civil: Comités de Salud y Red de Comités de Salud		Plan estratégico de la Red de Comités de Salud	POA de la Red de comités de Salud	Personería jurídica; entrenamiento en desempeño de roles (manuales) y en gestión de recursos técnicos y financieros	Gestión de recursos, implementación de POA e Informes de Avances del POA

CONTROL SOCIAL		ACUERDOS PARA LA MEJORA DEL SERVICIO	COMUNICACIÓN	MEDICIÓN	SISTEMATIZACIÓN	
Control Social	Rendición de cuentas	Mecanismos participativos	Acuerdos entre el Gobierno municipal y Sociedad Civil	Estrategia de comunicación	Índice de salud	Año 5
Ejercicios de control social al Gestor y proveedor por Comisión de Transparencia	1 Un ejercicio anual del Gestor	1 Un cabildo por año en el tema de salud con la participación de la corporación municipal, el Gestor, representantes de la Red de Comités de Salud y la Comisión de Transparencia	Registro y seguimiento de acuerdos entre la Corporación Municipal y la Red de Comités de Salud y otras organizaciones civiles involucradas en los temas de salud.	1 estrategia de comunicación por año con participación de representantes de los involucrados en el sector salud	Medición anual	Identificación de mejores prácticas
Ejercicios de control social al desempeño de la Red y al manejo de los recursos	1 Un ejercicio anual de la Red de Comités de Salud					

ANEXO NO. 3.1

Programa USAID|NEXOS

Plan de salud de la Mancomunidad gestora xxxx

Preguntas grupo focal para Región Departamental de Salud

|

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días/Muy buenas tardes, soy el consultor del Programa USAID|NEXOS y estoy realizando un diagnóstico situacional de los municipios que conforman la Mancomunidad xx relacionado con los servicios de salud.

Objetivo: Preparar un plan de salud para la Mancomunidad xxx con el fin de mejorar el estado de salud y bienestar de la población beneficiaria. Solicito me permita realizar unas preguntas que tendrán una duración aproximada de 1 hora.

DATOS GENERALES

- Nombre del consultor :
- Nombre de participantes:
- Lugar - municipio:
Comunidad:
- Fecha – Día: mes: año:

Al entrevistador: aquellas preguntas que no apliquen al tipo de actor clave no serán formuladas

Principios de la APS -Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos

Subtema: Metas cumplidas

- a) ¿Existe en la estructura organizativa de la región sanitaria, recursos responsables para la gestión y control de los gestores descentralizados? En caso afirmativo, ¿este recurso está capacitado?
- R. a) no existe b) sí existe pero no está capacitado c) existe y está capacitado c) el personal asignado a este cargo también tiene otras funciones y no puede cumplir con las asignadas al apoyo y control a la gestión.
- b) ¿Cuáles de las responsabilidades asignadas a los gestores se incumplen con mayor frecuencia?

R. a) se cumplen en su totalidad b) No se cumple en su totalidad por falta de presupuesto c) no se cumple a totalidad por falta de recurso humano.

- c) Encuesta de satisfacción:
- ¿Cuenta con metodología para la encuesta? Si es afirmativo, solicitar el instrumento.
 - Socializa los resultados con el gestor
- d) ¿A qué atribuyen ustedes el incumplimiento de metas establecidas en el convenio?
- a)Falta de presupuesto.
- b)Tardanza en el pago de las transferencias.
- c) Falta de capacitaciones al personal para realizar y cumplir con las metas correctamente.
- d) Falta de voluntad del personal para realizar su trabajo.
- e) ¿Recibe los informes del gestor en tiempo y forma?
- Sí () no ()
- f) ¿Realiza reuniones con el gestor para analizar la problemática? ¿Quién participa por parte del gestor en las reuniones? ¿existe ayuda memoria de reuniones?
- g) ¿Cuáles son las FODA del Gestor?

DESPEDIDA: He finalizado la entrevista. En nombre del Programa USAID| NEXOS, le agradezco enormemente su participación!! ¡Qué tenga un buen día!

ANEXO No. 2

Programa USAID|NEXOS

Plan de salud de la Mancomunidad xxx

Cuestionario para revisión documental

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días/Muy buenas tardes, soy consultor del Programa USAID|NEXOS y estoy realizando un diagnóstico situacional de los municipios que conforman la mancomunidad xxx relacionado con los servicios de salud.

Solicito me permita hacer una revisión documental que tendrá una duración aproximada de 1 hora. La información que nos brinde será utilizada para realizar el plan estratégico de salud de la mancomunidad, la cual es gestora de la provisión de servicios de salud.

DATOS GENERALES

- Nombre del consultor :
- Nombre de consultado (s):
- Lugar - municipio:
Comunidad:
- Fecha – día: Mes: Año:

Fuente a revisar: Consolidado de diagnóstico comunitario por municipio

A. Caracterización territorial de la mancomunidad

- a) ¿Cuáles son los límites de la mancomunidad?
- b) ¿Cuál la extensión territorial de la mancomunidad?
- c) Datos de la población por municipio

Población por municipio	Hombres		Mujeres		Rural		Urbana		Número de familias
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Municipio 1									
Municipio 2									
Municipio 3									
Municipio 4									
Municipio 5									
Total									

d) Distribución poblacional de cada municipio por ciclo de vida

Municipio	Grupos de edad por ciclo de vida									
	Área y sexo	Total	0-28	< 1	1-4	5-9	10 -14	15-19	20-59	>60 años
Municipio 1										
Hombres										
Mujeres										
Municipio 2										
Hombres										
Mujeres										
Municipio 3										

Hombres										
Mujeres										
Municipio 4										
Hombres										
Mujeres										
Municipio 5										
Hombres										
Mujeres										
TOTAL										

e) Características de la vivienda(porcentaje de viviendas con características inadecuadas)

Número de viviendas	Municipio 1		Municipio 2		Municipio 3		Municipio 4		Municipio 5	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nº. de viviendas con características físicas inadecuadas										
Nº de viviendas a más de una hora del establecimiento de salud										
A pie										
bestia										
Vehículo										
Energía eléctrica										

f) Abastecimiento de agua(porcentaje de viviendas)

Número de viviendas	Municipio 1		Municipio 2		Municipio 3		Municipio 4		Municipio 5	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Pozo público										
Llave pública										
Pozo domiciliar										
Carro Cisterna										
Corrientes superficiales										
No tratada										
Botellón										
Filtrada										
Hervida										
Clorada										

g) Eliminación de excretas (porcentaje de viviendas)

Número de viviendas	Municipio 1		Municipio 2		Municipio 3		Municipio 4		Municipio 5	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Letrina de fosa simple										
Letrina de cierre hidráulico										
Inodoro o servicio sanitario										
Aire Libre										

Fuente de la Información anterior: Información brindada por cada municipalidad y el diagnostico municipal comunitario.

B. Organización comunitaria y actores en la comunidad

Número de viviendas	Municipio 1		Municipio 2		Municipio 3		Municipio 4		Municipio 5	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Nombre de organizaciones presentes en la zona										
Nº total de miembros de las organizaciones comunitarias										
Nº de voluntarios de salud										
Nº de parteras capacitadas										
Parteras no capacitadas										
Otros actores trabajando en la comunidad										
Información que poseen los líderes										
Censo de la comunidad										
Croquis de la comunidad										
Planes de la comunidad										

Fuente de la Información: Ficha Familiar.

C. Características Socioeconómicas

Vías de comunicación y acceso	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
Carretera de todo tiempo					
Carretera de verano					
Camino o vereda					
Navegación por río					
Calle asfaltada					
Otros					
Medio de transporte	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
Bus					
Taxi					
Bestia					
Canoa					
A pie					
Otros					
Medios de comunicación e información	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
Teléfono público					
Celular					
Radio y comunicador					
Radio					
Periódico/televisor					
Correo electrónico					
Actividad económica principal	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
Agricultura (especificar)					
Ganadería					
Pesca					
Granja					
Comercio					
Otros					

Fuente de la Información: Datos municipales

D. Educación

	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
N.º de centros educativos					
N.º de estudiantes					
Centros de pre básica					
N.º de estudiantes de pre básica					
N.º de Centros básicos					
N.º de estudiantes de centros básicos					
N.º de Centros medios (especifique si es técnico)					
N.º de estudiantes de centros medios					
Colegios nocturnos					
N.º de estudiantes de colegios nocturnos					
N.º de Universidades					
N.º de estudiantes de universitarios					
N.º de centros educativos públicos					

N.º de centros educativos privados					
N.º de personas analfabetas					
N.º de personas con programa de alfabetización					

E. Vulnerabilidad frente a desastres naturales o situaciones de emergencia

Tipos de riesgos	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
Incendios					
Erupciones volcánicas					
Sequías					
Inundaciones					
Derrumbes					
Terremotos					
Otros					
Sistemas de prevención	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
CODEL Conformado					
Plan de emergencia actualizado					
Están capacitados para enfrentar desastres					
Cuenta con un sistema de comunicación en caso de emergencia					

Fuente de la información: CODEM.

F. Otra infraestructura y proyectos en desarrollo en la comunidad

	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
N.º de casas comunales					
N.º de iglesias					
N.º de espacios recreativos					

Fuente de la información: Diagnóstico comunitario.

G. Proyectos en desarrollo a nivel de la comunidad

	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

N.º de proyectos desarrollándose en la comunidad

Nombre de los proyectos y quiénes lo realizan

Fuente de la información: Diagnóstico comunitario

H. Indicadores de riesgos familiares:

N.º y % de familias con hacinamiento	Municipio 1		Municipio 2		Municipio 3		Municipio 4		Municipio 5	
	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%
N.º de familias con riesgos biológicos										
I. El (Los) miembro(s) está(n) en el Grupo III de Riesgo	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%
II. El (Los) miembro(s) está(n) en el Grupo II de Riesgo	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%

IV. El (Los) miembro(s) está(n) en el Grupo IV de Riesgo	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%
N.º de familias con riesgos higiénicos- sanitarios										
I. Con dos(2) o más condiciones inadecuadas(Según sección N.º 2)	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%
II. Con una(1) condición inadecuada(Según sección N.º 2)	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%
III. Con ninguna condición inadecuada(Según sección N.º 2)	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%
IV. Está en otra condición inadecuada	N.o	%	N.o	%	N.o	%	No	%	No	%
N.º de familias con riesgos socio-económicos										
I. Normal	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%
II. Pobre	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%
III. Extrema Pobreza	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%	N.o	%

Fuente de la información: Diagnóstico comunitario de salud.

Grupo I: Son las familias que al momento del llenado de la ficha familiar de salud están sanas.

Grupo II: Factor de riesgo es algo que aumenta o disminuye la probabilidad que un individuo en particular desarrolle un evento (enfermedad, muerte, reacción adversa, etc.). A este grupo pertenecen las familias donde no hay portadores de enfermedades, pero presentan determinados factores de riesgos biológicos, psicosociales, etc.

que puedan desencadenarlos. (Ver los detalles en ficha familiar de salud y referencia 3).

Grupo III: A este grupo pertenecen las familias donde por lo menos 1 miembro de la familia padece de una o más enfermedades debidamente diagnosticadas. (Ver los detalles en ficha familiar de salud y referencia 4).

Grupo IV: Familias con alguno de sus miembros presentando discapacidad.
Indicadores de Salud y de Gestión (Consolidado de la mancomunidad y por cada municipio):

I. Indicador de Salud y de Gestión (Consolidado de la mancomunidad y por cada municipio):

Indicador	2012	2013	2014
Gestión			
% de proyectos comunitarios ejecutados que mejoran las condiciones de vida según problemática identificada en el ASIS y con la participación de las comunidades			
% de Municipios con Intervención de Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS)			
% de los usuarios externos están satisfechos con la atención brindada			
% del personal laborando con el gestor están satisfechos			
Coberturas de atención			
Indicadores maternos			
% de Embarazos en adolescentes			
% de las embarazadas captadas antes de las 12 semanas.			
% de parto institucional			
% de mujeres puérperas captadas en los primeros 3 a 7 días postparto			
# de muertes materna relacionadas con el embarazo, parto y puerperio			
% de las pacientes con resultados patológicos en la citologías que se les dio seguimiento			
% de parejas protegidas con métodos de PF			
Indicadores infantiles			
% de comunidades con AIN-C			
% de comunidades con la estrategia TIFC implementada			
% de niños con síndrome diarreico a los que se les trató con SRO y zinc según la norma de AIEPI			
Incidencia de neumonías en menores de 5 años			
Incidencia de diarreas en menores de 5 años			
% de niños con neumonía a los que se les brindó seguimiento en las primeras 48 horas según la norma de AIEPI			
# de muertes infantiles (menores de 1 año)			
% de niños mayores de 12 meses y menores de 23 meses con vacuna de SRP.			
% de niños menores de 1 año con tercera dosis de vacuna pentavalente.			
% de referencias y respuesta de atención infantil a las que se les brindó seguimiento			

% de niños/niñas de 6 a 23 meses de edad registrados con suplementación de micronutrientes en polvo			
Morbilidad general			
% de sintomáticos respiratorios detectados a los que se les realizó 3 basiloscopía según normas TB			
Incidencia de dengue clásico			
Letalidad por dengue			
Incidencia por VIH			
Incidencia de HTA			
Incidencia de diabetes			

Primeras 5 causas de morbilidad en población general:

Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5

Primeras 5 causas de morbilidad en menores de 1 año:

Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5

Primeras 5 causas de mortalidad en población general:

Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5

Primeras 5 causas de mortalidad en menores de 1 año:

Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5

Fuente de la información: Evaluación de desempeño y ASIS.

Lugar de las muertes maternas directas (2012-2014)

Municipio	Municipio 1			Municipio 2			Municipio 3			Municipio 4			Municipio 5		
Año	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Hospitalaria															
Comunitaria															
TOTAL															

Indicadores de los servicios de salud:

I. Servicios de salud

N° de establecimientos de salud	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5
Nivel 1					
Nivel 2					
Nivel 3					
N° de clínicas privadas en la comunidad					
N° de laboratorios clínicos					
N° de locales de medicina tradicional					

2. Establecimientos de salud sin Licencia Sanitaria vigente:

Nombre de establecimientos de salud sin licencia sanitaria vigente.	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 4

3. Listado de establecimientos de salud con inadecuado manejo de desechos sólidos:

Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5

4. Relación RRHH/Población

MUNICIPIO	POBLACIÓN	No. RECURSO HUMANO x habitantes		
		Médicos	A/E	Promotor
Municipio 1				
Municipio 2				
Municipio 3				
Municipio 4				
Municipio 5				

Fuente de la información: Equipo coordinador de salud.

ANEXO NO. 3.2

Programa USAID|NEXOS

Plan de salud de la Mancomunidad gestora xxx

Preguntas grupo focal para Gestor y UTI

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días/Muy buenas tardes, soy consultor del Programa USAID|NEXOS y estoy realizando un diagnóstico situacional de los municipios que conforman la Mancomunidad xxx relacionado con los servicios de salud.

Objetivo: Preparar un plan de salud para la mancomunidad xxx con el fin de mejorar el estado de salud y bienestar de la población beneficiaria.

Solicito me permita realizar unas preguntas que tendrán una duración aproximada de 1 hora.

DATOS GENERALES

- Nombre del consultor :
- Nombre de participantes:
- Lugar - municipio:
Comunidad:
- Fecha – Día: Mes: Año:

Al entrevistador: aquellas preguntas que no apliquen al tipo de actor clave no serán formuladas

Principios de la APS -Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos locales

En su relación con la Región Sanitaria

Subtema: Metas cumplidas

- a) ¿La Región cumplen las responsabilidades asignadas?, señale las más relevantes.
- b) De las responsabilidades asignadas a la Región señale las más relevantes que se incumplen:
- con base en cada responsabilidad señalada registre:
- R. a) se cumple en su totalidad.
- b) no se cumple en su totalidad por falta de presupuesto.

c) no se cumple a totalidad por falta de recurso humano.

c) ¿A qué atribuyen ustedes el incumplimiento de metas establecidas en el convenio?

a) falta de presupuesto

b) tardanza en el pago de las transferencias

c) falta de capacitaciones al personal para realizar y cumplir con las metas correctamente

d) falta de voluntad del personal para realizar su trabajo.

d) ¿Envía los informes en tiempo y forma?

Sí () no ()

e) ¿Realiza reuniones con la Región para analizar la problemática? ¿Quién participa por parte de la Región en las reuniones? ¿Existe ayuda memoria de reuniones?

f) ¿Cuáles son las principales razones por las que no enviado puntualmente el informe a la SESAL?

a) No me han explicado cómo hacerlos correctamente.

b) No le dan seguimiento a las necesidades que se presentan por parte del gestor. c) me desmotiva el hecho que no apoyan y solo monitorean.

d) No deseo hacerlos con puntualidad.

g) ¿Discute la problemática, dificultades y logros de cada monitoria con cada una de las autoridades municipales?

Sí () no ()

h) ¿Ha Presentado informes de la situación de salud y ejecución financiera en cabildos abiertos de cada municipio?

Sí () no ()

i) ¿Cuáles son las principales razones que impidieron que participaran en los cabildos abiertos con temas de salud a la población?

a) No sabía que tenía que participar en cabildos abiertos.

b) Quise participar y no me dieron espacio.

c) La corporación no se interesa por exponer temas de salud.

d) No deseamos participar, pues pensamos que es una actividad inútil.

j) Encuesta de satisfacción:

• Conoce la metodología para la encuesta

• Sí () no ()

• Socializan los resultados con ustedes

• Sí () no ()

Como Gestor y UTI

k) ¿Cuáles son las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades Amenazas - FODA del gestor?

l) ¿Con qué planes cuentan como mancomunidad?

m) ¿Cuenta con Plan Estratégico Mancomunado?

Sí () no ()

n) ¿Las necesidades en salud de municipios están precisadas en el Plan Estratégico mancomunado?

Sí () no ()

Principios de la APS – Justicia Social

Subtema: Asignación de recursos adicionales para las personas más desfavorecidas

o) ¿Asigna recursos adicionales para la atención de las personas más desfavorecidas?

Sí () no ()

Principios de la APS - Participación

Subtema: Existencia de elaboración, gestión y ejecución de proyectos por la comunidad

p) ¿Ha coordinado la ejecución de un proyecto de salud con una organización de la Sociedad Civil específicamente de salud o relacionado con salud?

Sí () no ()

Subtema: Si existe alguna política pública en algún tema de salud, que ha sido resultado de las OSC

q) ¿Ha formado parte alguna vez en un equipo de trabajo y determinación de responsabilidades entre la comunidad y las instituciones locales en resolución de conflictos?

Sí () no ()

Subtema: Control social del servicio de salud con fines de transparencia

r) ¿Se ha sometido a algún ejercicio de auditoría social? ¿Quién lo lideró?

Sí () no ()

Principios de la APS – Intersectorialidad

s) ¿El gestor ha coordinado actividades del servicio de salud con otras instituciones presentes en la zona?

Sí () no ()

t) ¿Conoce las cláusulas del convenio relacionada con las auditoria y rendición de cuentas?

Sí () no ()

u) ¿Cuáles son las instituciones que han coordinado actividades que impactan en la salud de la población?

a) Empresa generadoras de empleo

b) educación

c) vivienda

d) proyectos de seguridad alimentaria

e) medio ambiente

f) agua y saneamiento

g) Protección social

h) Planificación urbana.

DESPEDIDA: He finalizado la entrevista. En nombre del Programa USAID| NEXOS, le agradezco enormemente su participación!! ¡Qué tenga un buen día!

ANEXO NO. 3.3

Programa USAID|NEXOS

Plan de salud de la Mancomunidad gestora xxx

Preguntas para entrevista para alcaldes

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días/Muy buenas tardes, soy consultor del Programa USAID|NEXOS y estoy realizando un diagnóstico situacional de los municipios que conforman la Mancomunidad xxx relacionado con los servicios de salud.

Objetivo: Preparar un plan de salud para la Mancomunidad xxx con el fin de mejorar el estado de salud y bienestar de la población beneficiaria.

Solicito me permita realizar unas preguntas que tendrán una duración aproximada de 1 hora.

DATOS GENERALES

- Nombre del consultor :
- Nombre de Participantes:
- Lugar - municipio:
Comunidad:
- Fecha – Día: Mes: Año:

Al entrevistador: aquellas preguntas que no apliquen al tipo de actor clave no serán formuladas

Principios de la APS -Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos

Subtema: Metas cumplidas

- a) ¿Cuenta el municipio con Plan Estratégico Municipal vigente?
- b) ¿Las necesidades en salud de las comunidades están precisadas en el Plan Estratégico Municipal?
- c) La Corporación Municipal emite políticas locales a través de instrumentos jurídicos que complementan las regulaciones nacionales para la provisión del Servicio.
- d) Existen instrumentos jurídicos locales

(convenios, reglamentos, estudios, ordenanzas, resoluciones u otro) que ha aprobado la Corporación Municipal para el mejor manejo del servicio. Ejemplos.

- e) La Corporación Municipal demanda y conoce las calificaciones de monitoreo y la evaluación de desempeño del Gestor y los resultados de las encuestas de satisfacción a los usuarios. Ha sido penalizado por baja calificación en el monitoreo. Qué acciones han tomado.
- f) La Corporación Municipal utiliza mecanismos formales de participación ciudadana (cabildos abiertos, audiencias públicas u otro) para abordar con la sociedad local situaciones relacionadas con el servicio.
- g) La Corporación Municipal incluye en las agendas de los mecanismos de participación ciudadana los temas relacionados con el sector salud
- h) La Corporación Municipal toma decisiones que implican aumentar aportaciones para el Gestor para asegurar la sostenibilidad del servicio.
- i) La Corporación Municipal gestiona recursos de otras fuentes para el gestor, a fin de asegurar sostenibilidad del servicio
- j) La Corporación Municipal no toma decisiones para respaldar al gestor cuando está en dificultades financieras para sostener el servicio
- k) ¿Existe en la alcaldía la UMA? ¿Esta Unidad, coordina acciones con los establecimientos de salud? ¿Qué tipo de acciones?

DESPEDIDA: He finalizado la entrevista. En nombre del Programa USAID| NEXOS, ¡le agradezco enormemente su participación!! ¡Qué tenga un buen día!

ANEXO NO. 3.4

Programa USAID|NEXOS

Plan de salud de la Mancomunidad gestora xxx

Preguntas grupo focal personal de establecimientos de salud
y equipos de atención primaria

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días/Muy buenas tardes, soy consultor del Programa USAID|NEXOS y estoy realizando un diagnóstico situacional de los municipios que conforman la Mancomunidad xxx; relacionado con los servicios de salud.

Objetivo: Preparar un plan de salud para la Mancomunidad xxx con el fin de mejorar el estado de salud y bienestar de la población beneficiaria.

Solicito me permita realizar unas preguntas que tendrán una duración aproximada de 1 hora.

Datos Generales

- Nombre del consultor :
- Nombre de los participantes:
- Lugar - municipio:
comunidad:
- Fecha – Día: Mes: Año:

Al entrevistador: aquellas preguntas que no apliquen al tipo de actor clave no serán formuladas

Principios de la APS -Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos

Subtema: metas cumplidas

- a) Cumple el gestor con las responsabilidades asignadas?
- b) ¿De las responsabilidades asignadas a gestor señale las más relevantes que se incumplen:

con base en cada una señalada, registre:

- R. a) se cumplen en su totalidad
- b) No se cumple en su totalidad por falta de presupuesto
- c) no se cumple a totalidad por falta de recurso

humano

- c) ¿A que atribuyen ustedes el incumplimiento de metas establecidas en el convenio?
 - a) Falta de presupuesto
 - b) Tardanza en el pago de las transferencias
 - c) Falta de capacitaciones al personal para realizar y cumplir con las metas correctamente
 - d) Falta de voluntad del personal para realizar su trabajo.
- d) ¿Envía los informes en tiempo y forma?

Sí () no ()

- e) ¿Realiza reuniones con el GESTOR para analizar la problemática? ¿Quién participa por parte del gestor en las reuniones? ¿Existen ayuda memoria de reuniones?
- f) Cuáles son las principales razones por las que no ha enviado puntualmente el informe a la SESAL?

- a) No me han explicado cómo hacerlos correctamente
- b) No le dan seguimiento a las necesidades que se presentan por parte del gestor
- c) me desmotiva el hecho que no apoyan y solo monitorean
- d) No deseo hacerlos con puntualidad
- g) ¿Discute la problemática, dificultades y logros de cada monitoría con cada una de las autoridades municipales?

Sí() no()

- h) ¿Presenta informes de la situación de salud y ejecución financiera en cabildos abiertos de cada Municipio?

i) ¿Cuáles son las principales razones que impidieron para que usted participara en los cabildos abiertos con temas de salud a la población?

a) No sabía que tenía que participar en cabildos abiertos.

b) Quise participar y no me dieron espacio.

c) La corporación solo se interesa por exponer temas de salud.

d) No deseamos participar pues pensamos es una actividad inútil.

j) Encuesta de satisfacción:

• Conoce la metodología para la encuesta sí () no ()

• Socializan los resultados con ustedes sí () no ()

k) ¿Cuál son las FODA del Establecimiento de Salud?

Principios de la APS – Justicia Social

Subtema: asignación de recursos adicionales para las personas más desfavorecidas

l) ¿Asigna recursos adicionales para la atención de las personas más desfavorecidas?

Sí () no ()

Principios de la APS - Participación

Sub tema: Existencia de elaboración, gestión y ejecución de proyectos por la comunidad

m) ¿Ha coordinado la ejecución de un proyecto de salud con una organización de sociedad civil específicamente de salud o relacionado con salud?

Sí () no ()

Subtema: si existe alguna política pública en algún tema de salud, que ha sido resultado de las OSC

n) ¿Ha formado parte alguna vez en un equipo de trabajo y determinación de responsabilidades entre la comunidad y las instituciones locales en resolución de conflictos?

Sí () no ()

Subtema: control social del servicio de salud con fines de transparencia

o) ¿Se ha sometido a algún ejercicio de auditoría social?

Sí () no ()

p) ¿Quién lo lideró?

Principios de la APS – Intersectorialidad

q) ¿Ustedes han coordinado actividades con otras instituciones presentes en la zona?

Sí () no ()

r) ¿Cuáles son las instituciones que han coordinado actividades que impactan en la salud de la población?

a) Empresa generadoras de empleo

b) Educación

c) vivienda

d) proyectos de seguridad alimentaria

e) medio ambiente

f) agua y saneamiento

g) Protección social

h) Planificación urbana.

- s) ¿Cuáles son las principales dificultades del EAPS para el logro de metas?
- t) ¿El personal de salud se siente acompañado por el gestor de salud?
- u) ¿De qué manera apoya el gestor al equipo de atención primaria en Salud?

DESPEDIDA: He finalizado la entrevista. En nombre del Programa USAID| NEXOS, ¡le agradezco enormemente su participación!! ¡Qué tenga un buen día!

ANEXO NO. 3.5

Programa USAID|NEXOS

Plan de salud de la Mancomunidad gestora xxxx

Preguntas grupo focal usuarios de los establecimientos de salud: hipertensos, diabéticos, embarazadas, madres de menores de cinco años

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días/Muy buenas tardes, soy consultor del Programa USAID|NEXOS y estoy realizando un diagnóstico situacional de los municipios que conforman la Mancomunidad xxx relacionado con los servicios de salud.

Objetivo: Preparar un plan de salud para la mancomunidad xxx con el fin de mejorar el estado de salud y bienestar de la población beneficiaria.

Solicito me permita realizar unas preguntas que tendrán una duración aproximada de 1 hora.

DATOS GENERALES

- Nombre del consultor :
- Nombre de participantes:
- Lugar - Municipio:
Comunidad:
- Fecha – Día: Mes: Año:

Al entrevistador: aquellas preguntas que no apliquen al tipo de actor clave no serán formuladas

Principios de la APS - Justicia Social

Sub tema: Difusión del DAS (Derecho a la salud)

a) ¿Le han informado sobre la salud como derecho humano?

R/. Sí () no ()

Sub tema: acciones orientadas para obtener opinión por parte de los usuarios del servicio de salud.

b) ¿Ha usado el buzón de quejas y sugerencias alguna vez?

R/. Sí () no ()

c) ¿Ha recibido respuestas favorables en cuanto a su queja o sugerencia?

R/. Sí () no ()

d) ¿Ha utilizado la unidad funcional de atención al usuario?

R/. Sí () no ()

e) ¿Ha recibido respuesta a la solicitud planteada por su persona?

R/. Sí () no ()

Sub tema: Satisfacción del usuario

f) ¿Usted está satisfecho con la atención que se le brinda en el tema de salud tanto en las unidades de salud como en la comunidad por parte del personal de salud?

R/. Sí () no ()

g) ¿De no estar satisfecho podría decir por qué?

a) No entiendo las instrucciones del personal de salud al ser atendido

b) Su trato no es amable al atenderme

c) Se tardan mucho tiempo en atenderme

d) No hay comodidad en cuanto a las instalaciones de la Unidad de Salud

e) No hay medicamentos que necesito

f) No me resuelven el problema de salud

g) Muchas veces está cerrado el centro de salud.

Principios de la APS – participación

Sub tema: Información a los usuarios sobre temas de salud y autocuidado en la en la que los ciudadanos puedan opinar sobre esos temas

h) ¿Le ha informado el personal de salud o voluntarios de salud sobre temas de salud en general?

R/. Sí () no ()

i) ¿Usted pudo opinar sobre esos temas?

R/. Sí () no ()

j) ¿Los temas de salud que le han informado son sobre su autocuidado?

R/. Sí () no ()

k) ¿Le pidieron su opinión al respecto?

R/. Sí () no ()

l) ¿Qué medio utilizaron para informarle sobre temas de salud?

- a) radio
- b) Charlas
- c) Taller
- d) seminario
- e) visita en su domicilio
- f) Centro de salud
- g) Cabildos abiertos
- h) encuestas
- i) reuniones de carácter consultivo

Despedida: He finalizado las preguntas; en nombre del Programa USAID| NEXOS, ¡le agradezco enormemente su participación! ¡Que tengan un buen día!

ANEXO NO. 3.6

Programa USAID|NEXOS

Plan de salud de la Mancomunidad gestora xxx

Preguntas grupo focal voluntarios de salud: Monitoras de
AIN-C, Parteras, ColVol, guardianes de salud, miembros de
los comités de salud

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días/Muy buenas tardes, Soy consultor del Programa USAID|NEXOS y estoy realizando un diagnostico situacional de los municipios que conforman la Mancomunidad xxx relacionado con los servicios de salud.

Objetivo: Preparar un plan de salud para la mancomunidad xxx con el fin de mejorar el estado de salud y bienestar de la población beneficiaria.

Solicito me permita realizar unas preguntas que tendrán una duración aproximada de 1 hora.

DATOS GENERALES

Nombre del consultor :

Nombre de Participantes:

Lugar - Municipio:

Comunidad:

Fecha – Día: Mes: Año:

Al entrevistador: aquellas preguntas que no apliquen al tipo de actor clave no serán formuladas

Participación ciudadana en la que la opinión de la comunidad tiene igual importancia que la de las autoridades

a) ¿Ha participado en talleres para opinar sobre necesidades de los ciudadanos?

R/. Sí () no ()

b) ¿Conoce lo que significa voluntario de salud?

R/. Sí () no ()

c) ¿Ha participado en definición de roles, y perfiles de voluntario de salud?

d) R/. Sí () no ()

e) ¿Cuál cree usted sea el mayor problema que percibe, en la gestión y provisión de servicios de salud con el modelo descentralizado de gestión?

R/. Sí () no ()

f) ¿Ha escuchado o conoce que son indicadores?

R/. Sí () no ()

g) ¿Recibe información sobre el estado de salud (especialmente lo relacionado con la cobertura de indicadores clave) de la población por parte del personal del establecimiento de salud?

R/. Sí () no ()

¿De qué manera apoya usted el logro de indicadores clave?

h) ¿Recibe capacitación sobre temas de salud?

R/. Sí () no ()

- ¿Cuáles temas?
- ¿Cada cuánto?
- ¿Es suficiente?

R/. Sí () no ()

i) ¿En sus comunidades se mueren personas por situaciones que usted podría evitar mediante una capacitación?

R/. Sí () no ()

j) ¿Existen voluntarios que dejan de ayudar en sus comunidades?

k) ¿Por qué cree que sucede esta situación?

l) ¿El personal de Salud provee incentivos hacia ustedes?

m) ¿Qué incentivos no económicos les agradarían a ustedes?

n) ¿Existen más Voluntarios hombres o mujeres?

o) ¿Por qué creen que sucede esta situación?

p) ¿La corporación Municipal estimula el voluntariado?

q) ¿Cómo debería la Alcaldía apoyar el Voluntariado?

r) Las Autoridades de Salud: ¿apoyan el voluntariado?

DESPEDIDA: He finalizado las preguntas. En nombre del Programa USAID| NEXOS, ¡le agradezco enormemente su participación! ¡Que tengan un buen día!

ANEXO NO. 3.7

Programa USAID|NEXOS

Plan de salud de la Mancomunidad gestora xxx

Preguntas para entrevista para Representantes de ONG

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días/Muy buenas tardes, Soy consultor del Programa USAID|NEXOS y estoy realizando un diagnóstico situacional de los municipios que conforman la Mancomunidad xxx relacionado con los servicios de salud.

Objetivo: Preparar un plan de salud para la mancomunidad xxx con el fin de mejorar el estado de salud y bienestar de la población beneficiaria.

Solicito me permita realizar unas preguntas que tendrán una duración aproximada de 1 hora.

DATOS GENERALES

- Nombre del consultor :
- Nombre de Participantes:
- Lugar - Municipio:
Comunidad:
- Fecha – Día: Mes: Año:

Al entrevistador: aquellas preguntas que no apliquen al tipo de actor clave no serán formuladas

Principios de la APS -Responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos

Sub tema: Metas cumplidas

- a) ¿Cuáles son las áreas de acción en trabaja su ONG?
- b) ¿La ONG tiene acciones, intervenciones, o proyectos en salud? ¿Cuáles?
- c) ¿Las necesidades en salud de las comunidades están precisadas en el Plan Estratégico de la ONG?
- d) La ONG aboga por la emisión de políticas locales que fortalezcan los servicios de salud.
- e) ¿De qué manera la ONG apoya las acciones de salud de la Mancomunidad?
- f) ¿La ONG apoya con recursos (humanos, tecnológicos, económicos o de otro tipo) a la Mancomunidad?
- g) ¿Qué tipo apoyo provee?
- h) ¿La ONG conoce sobre los modelos descentralizados de salud?
- i) ¿El POA de la ONG es conocido por los líderes de la mancomunidad?
- j) ¿Los líderes de la Mancomunidad comparten el POA, desafíos, retos?

DESPEDIDA: He finalizado la entrevista. En nombre del Programa USAID| NEXOS, ¡le agradezco enormemente su participación! ¡Que tenga un buen día!

9. 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)

