

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

GUÍA PARA DETERMINAR EL ÍNDICE DE
SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD DESCENTRALIZADOS

MANUAL 31
CAJA DE HERRAMIENTAS 3



USAID | NEXOS
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



GUÍA PARA DETERMINAR EL ÍNDICE DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD DESCENTRALIZADOS

MANUAL 31

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

INTRODUCCIÓN	5
GUÍA PARA DETERMINAR EL ÍNDICE DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD DESCENTRALIZADOS	6
1. Variable Institucional	6
2. Variable Técnica	6
3. Variable Social	7
4. Estructura del Índice	7
Procedimiento para levantar el índice primario de salud descentralizado	9
1. Grupo focales e instrumentos que se aplican en las entrevistas	9
2. Método de valoración del índice de servicio primarios de salud	22
ACRÓNIMOS Y SIGLAS	23

INTRODUCCIÓN



Levantamiento del Índice de Salud.

USAID|NEXOS, es un Programa que se orienta a fortalecer los servicios básicos locales dentro del marco de la gobernabilidad local; por lo que se vuelve imperativo identificar los índices de impacto de la gestión, siendo uno de ellos además del índice de agua, el índice primario de salud, de allí la importancia de levantarlo anualmente con fines comparativos, para medir si el servicio de salud impactan en la vida de los ciudadanos y ciudadanas a nivel local.

Como Programa interesa considerar que en la medida que se intervenga con una asistencia técnica oportuna y de calidad en la prestación de los servicios se mejoren los índices en los municipios del área geográfica del Programa.

El objetivo del índice es un intento por determinar de manera cuantificada en qué nivel se encuentran los procesos descentralizados, el grado de avance en su manejo y la apropiación de los servicios primarios de salud por los actores locales así como el impacto que están provocando en los municipios beneficiarios.

Las Mancomunidades, Municipios y Patronatos seleccionados para el levantamiento de este índice son aquellos en los que se está implementando la descentralización de los servicios primarios de salud y que además, se levanto el índice en el año fiscal 2012.

Con este propósito se presenta la Guía Metodológica y Operativa, que se constituye en un instrumento que sirve para orientar el proceso para levantar el índice primario de salud.

El contenido de la Guía se divide en capítulos que permiten desde el punto de vista metodológico y operativo conducir el proceso para considerar, aplicar Los factores y elementos que influyen para definir y calificar el servicio de salud en los municipios que forman parte de la gestión descentralizada de salud en Honduras y que USAID|NEXOS apoya.

Un primer capítulo hace referencia a los aspectos metodológicos y las directrices para hacer el levantamiento del índice, basándose en las variables definidas, así como las sub variables, factores, subfactores y elementos que con una serie de pasos califican y ponderan y que conducen a obtener el índice y luego en base a una tabla se identifica y califica como: muy alto, alto, medio bajo y muy bajo.

Otro capítulo importante son los instrumentos que al aplicarse de manera participativa entre los hombres y mujeres con los cuales se desarrolla el modelo descentralizado, permite obtener las calificaciones que conducen a sistematizar y cuantificar el índice,

El presente documento sirve para conducir el proceso en de levantamiento del Índice de Salud Primaria en los municipios que el Programa apoya durante el año fiscal 2013.

GUÍA PARA DETERMINAR EL ÍNDICE DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD DESCENTRALIZADOS

¿Qué es el Índice de servicios primarios de salud?

El índice de servicios primarios de salud descentralizados es un indicador de impacto que mide la situación del servicio en los municipios que cuentan con unidades de salud manejadas de forma descentralizada y que son municipios meta del Programa USAID|NEXOS.

¿Cómo se determina el índice de servicios primarios de salud?

La situación del servicio se determina con base en tres variables clave: I) la variable institucional, que mide la capacidad de gestión del servicio en la cadena Gestor-proveedor y gobierno municipal; ii) la variable técnica, que mide las condiciones en que se brinda el servicio, y; iii) la variable social, que mide la participación de la Sociedad Civil en el servicio.

1) Variable Institucional:

- i) La capacidad de gestión del Gestor se mide con base en las funciones gerenciales o sea la capacidad para planificar la estructura operativa; los procedimientos administrativos para el manejo de recursos humanos, materiales y financieros; los aportes que proporcionan los miembros (municipios) al Gestor (la Mancomunidad); la capacidad para rendir cuentas; las estrategias de comunicación que se seutiliza con los usuarios del servicio y las calificaciones obtenidas en su desempeño como Gestor; según las evaluaciones efectuadas por la Secretaría de Salud.

- ii) La Capacidad de gestión del proveedor se mide por la disponibilidad, capacidad e integración del personal de las unidades de salud; el manejo de las medicinas en las unidades de salud; los cobros por servicios en las unidades de salud y las relaciones entre las unidades de salud con el Gestor.

- iii) La capacidad del gobierno municipal con relación al servicio, se mide por el conocimiento de la demanda, la generación de políticas locales para la mejora del sector y el involucramiento y toma de decisiones de la corporación municipal para apoyar y sostener el servicio, por lo que se ausculta si la corporación municipal conoce las necesidades en salud de las comunidades; si ha hecho gestiones para que se descentralizara el servicio; si emite políticas locales para mejorar el servicio. Asimismo, se evalúa si efectúa el monitoreo del desempeño del Gestor del servicio; si toma en cuenta a la Sociedad Civil para la toma de decisiones relacionadas con el servicio y si toma decisiones para asegurar la sostenibilidad del servicio.

2. Variable Técnica:

Las condiciones en que se brinda el servicio incluyen los siguientes temas: i) el estado de la infraestructura de las unidades de salud y su equipamiento; ii) el acceso al servicio medido por la disponibilidad del recurso humano especializado (parámetro de médico/población); enfermera/población; odontólogo/población) a lo que se suma el estado del acceso físico a las unidades de salud y la entrega del paquete básico(el servicio llega a las viviendas donde habitan las familias); iii) la cobertura del servicio medido por el número de atenciones de primera vez y subsiguientes y iv) la calidad del servicio medida por la satisfacción de los usuarios con base en una encuesta de

satisfacción que se practica después que el usuario recibe un servicio en la unidad de salud; a lo que se agrega la reducción de muertes maternas y neonatales.

3. Variable Social:

La participación de la Sociedad Civil en el servicio se mide por el involucramiento de la Sociedad Civil para planificar el servicio, gestionar el servicio y hacer el control social del servicio.

4. Estructura del Índice:

La estructura del índice es una desagregación de las variables descritas en subvariables, factores, subfactores y elementos que se evalúan por grupos focales involucrados con el servicio, cuya sumatoria ponderada resulta en un porcentaje que refleja el nivel que han alcanzado los servicios primarios de salud en un municipio determinado.

La fórmula utilizada por el índice de servicios primarios de salud, se presenta a continuación:

$$ISPS = A + B + C,$$

A= Variable institucional (30%)

B= Variable técnica (30%)

C= Variable social (40%)

A= $A1+A2+A3$, donde A1= capacidad del Gestor; A2= capacidad del Proveedor y A3= capacidad del gobierno municipal para garantizar el servicio.

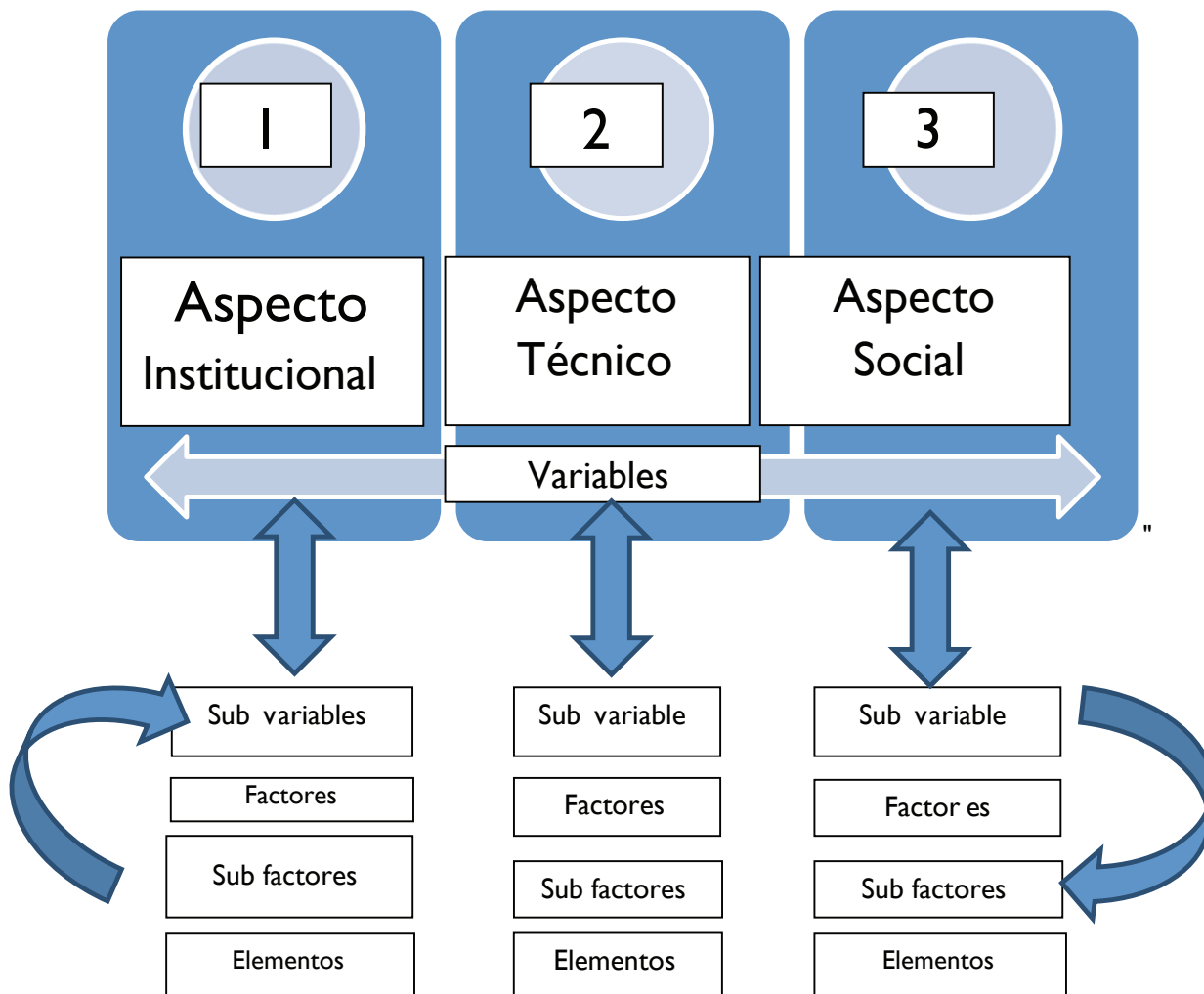
B= $B1+B2+B3+B4+B5$; donde B1 es el estado de infraestructura de las unidades de salud; B2 es el equipamiento especializado de que disponen; B3 es el acceso al servicio; B4 es la cobertura del servicio y B5 es la calidad del servicio.

C= $C1+C2+C3$, donde C1 es el involucramiento de la Sociedad Civil en la elaboración de planes sectoriales de salud y planes específicos, relacionados con el servicio; C2 es el involucramiento de la sociedad en la gestión descentralizada del servicio (ejemplo la existencia de estructuras locales civiles como los comités comunitarios de salud); C3 representa el control social que la Sociedad Civil efectúa a la cadena de Gestor, proveedor o gobierno municipal en lo relacionado con el servicio de salud.

Es importante hacer notar que la mayor ponderación atribuida a la variable social, responde a que se trata de servicios descentralizados, en los cuales si no se empodera a la sociedad para su involucramiento en el mismo, difícilmente el servicio será sostenible, independientemente que la atención y gestión tengan un nivel aceptable.

Toda la cascada de variables, subvariables, factores, subfactores y elementos y sus respectivos valores máximos, se integran en una matriz que es la herramienta utilizada por los grupos focales para imputar los valores reales que corresponden a cada municipio. En Anexo I se incluye la matriz.

ESTRUCTURA DEL ÍNDICE DE SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD



Procedimiento para levantar el índice primario de salud descentralizado:

I Grupos focales e instrumentos que se aplican en las entrevistas:

El levantamiento del índice implica un sistema de entrevistas con grupos focales que están involucrados en el servicio, los cuales se estructuran según los aspectos a evaluar para el índice.

Al efecto se integran cuatro grupos focales con los cuales se sostienen reuniones independientes a fin de conocer su propia forma de pensar, así como para obtener evidencias en los aspectos que corresponda.

Grupo focal I: Organización Gestora de servicios primarios de salud descentralizados (Mancomunidad/municipalidad/patronato).

Los representantes que son convocados para integrar el grupo focal son los siguientes:

No.	ASPECTO A EVALUAR		Participantes: ¿A QUIÉN PREGUNTAR?	Recomendaciones
I	GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	Mancomunidad Gestora	<ul style="list-style-type: none"> • Presidente de la Mancomunidad • Coordinador de la UTI • Coordinador técnico de salud • Coordinador de promotores • 3 representantes de la mesa sectorial • 2 representantes de ONGs locales ligadas al tema de salud • 3 representantes de comités comunitarios o comités de apoyo de salud • 3 representantes de patronatos o CODECOs 	<p>Esta evaluación será válida para todos los municipios gestionados por la misma Mancomunidad.</p> <p>MOCALEMPA, MANCOSOL, COLOSUCA, CHORTI, MANCORSARIC, MAMBOCAURE.</p>
		Municipalidad Gestora	<ul style="list-style-type: none"> • Alcalde • Comisión de salud de la corporación municipal • Coordinador técnico de salud • 3 representantes de la mesa sectorial • 2 representantes de ONGs locales ligadas al tema de salud • 3 representantes de comités comunitarios o comités de apoyo de salud • 3 representantes de patronatos o CODECOs 	<p>Esta evaluación será válida para Gualcince y Lepaera, Gracias Lempira; y Protección, Macuelizo SB.</p> <p>En el caso de Gualcince, esta evaluación será válida para San Andrés.</p>
		Patronato	<ul style="list-style-type: none"> • Junta Directiva del Patronato • 3 representantes de comités comunitarios o comités de apoyo de salud • 3 representantes de la mesa sectorial • 2 representantes de ONGs locales ligadas al tema de salud • 3 representantes de patronatos o CODECOs 	<p>Esta evaluación será válida para los municipios de San Marcos y Macuelizo, SB.</p> <p>Un mínimo de 2 o 3 miembros del patronato deberán estar pendientes.</p>

Instrumento para grupo focal I:

La entrevista con el grupo focal es orientada por lo que se aplica un formato para GUÍAr la entrevista, el cual se describe a continuación:

GUÍA PARA GRUPO FOCAL CON ORGANIZACIONES GESTORAS

(Mancomunidad, Municipalidades y patronatos)

Los objetivos de la entrevista con organizaciones Gestoras están encaminados a explorar y conocer la capacidad Institucional del Gestor del servicio de salud y si el servicio está siendo operado satisfactoriamente. En cada sección de la guía, hay una nota para el facilitador que explica el propósito de la sección y una lista de preguntas.

Coherencia de visión y misión con rol de Gestor de Salud
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si el rol del Gestor es coherente con su misión y visión como organización o institución y que acciones están tomado en el caso que no fuera así.)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El Rol de Gestor en Salud está planteado en su visión y misión? • ¿Se está ajustando actualmente su visión y misión para hacerlo coherente con sus roles? • ¿El rol de Gestor no es coherente con su visión y misión?
Disponibilidad de Instrumentos de Planificación
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si la organización Gestora cuenta con los instrumentos de planificación necesarios para el desarrollo de su función como tal y sobre todo para el óptimo desempeño como Gestor.)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuentan con un Plan Estratégico? • ¿Cuentan con un Plan de Salud? • ¿Cuentan con un Plan de Fortalecimiento Institucional? • ¿Cuentan con un Plan Operativo Anual?
Disponibilidad y Capacidad de Estructura Operativa del Gestor (no incluir personal directamente asignado a las unidades de salud)
<u>Cantidad de personal vinculado a servicios de salud (solo en el Gestor)</u>
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si el Gestor contrató todos los recursos pactados en el convenio de gestión los cuales rezan en la cláusula décima segunda del convenio)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe el 100% de los cargos comprometidos en convenio? • ¿Existe al menos el 80% pero menor de 100%? • ¿Existe al menos el 50% pero menor de 80%? • ¿Existe menos de la mitad del personal comprometido en convenio para el Gestor?
<u>Calidad del personal del Gestor vinculado a servicios de salud</u>
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si el Gestor contrató recurso humano respetando el perfil y requisito establecido por la SESAL y que deberá tener el visto bueno de la Región Departamental según lo pactado en la cláusula décima segunda del convenio).
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La totalidad del personal contratado para servicios de salud tiene el perfil requerido por la Secretaría de Salud? • ¿Al menos el 80% del Personal existente tiene el perfil requerido por la Secretaría de Salud? • ¿Al menos el 50% pero no alcanza el 80% del personal existente tiene el perfil requerido por la Secretaría de Salud? • ¿Menos del 50% del personal contratado tiene el perfil requerido por la Secretaría de Salud?

Procedimientos Administrativos para manejo de recursos humanos, materiales y financieros
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si están haciendo uso del manual de procedimientos administrativos que deben poseer los Gestores y que son otorgados al Gestor como herramientas/instrumentos para apoyar su gestión)
Existen y se aplican procedimientos para la selección, contratación y evaluación de personal.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se respetan y se aplican en todos los casos?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se respetan y se aplican en la mayor parte de los casos?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se respetan y se aplican solo en algunos casos?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿No existen o no se aplican procedimientos para la administración de personal?
Existen y se aplican procedimientos para manejo de inventarios de medicinas y de bienes muebles (equipamiento) o inmuebles (unidades de salud).
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se respetan y se aplican en todos los casos?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se respetan y se aplican en la mayor parte de los casos?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se respetan y se aplican solo en algunos casos?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿No existen o no se aplican procedimientos para la administración de recursos materiales?
Existen y se aplican procedimientos para manejo de recursos financieros asignados en convenio o de otras fuentes.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se elabora un presupuesto por cada período de convenio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se lleva ejecución presupuestaria mensual y se emiten reportes?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se liquida el presupuesto al final del período de convenio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se audita el manejo presupuestario o contable del Gestor?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se tiene un programa computarizado para el manejo del presupuesto?
Aportes de los miembros (no aplica cuando el Gestor es una municipalidad)
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si está realizando la transferencia del 4% que deberá estar asignada a salud y por otro lado conocer como se encuentran estipuladas en los estatutos de las Mancomunidades y patronatos)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los aportes son por lo menos el 4% de la transferencia?(solo aplicable a Mancomunidades)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La cuota se cobra de forma automática para todos los municipios miembros? (solo aplicable a Mancomunidades).
<ul style="list-style-type: none"> • ¿No existe mora por aportaciones de miembros? (aplicable a Mancomunidad y patronato)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los miembros aportan lo establecido en los estatutos? (solo aplica para patronato)
Rendición de Cuentas
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si está realizando la debida rendición de cuentas a todos los actores de los diferentes niveles y con la frecuencia debida.)
<ul style="list-style-type: none"> • Reportes mensuales al rector (SS)
<ul style="list-style-type: none"> • Reportes trimestrales a la municipalidad
<ul style="list-style-type: none"> • Rendición de cuentas a usuarios
<ul style="list-style-type: none"> • Rendición de cuentas a otros actores de la Sociedad Civil local
Estrategia de Comunicación

(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si está realizando la comunicación de manera estructurada con la debida frecuencia a los usuarios del servicio de salud.)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El Gestor dispone de una estrategia de comunicación estructurada? (está predefinido que comunicar, los medios para hacerlo y la frecuencia de las comunicaciones con los usuarios)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El Gestor dispone de una estrategia de comunicación, solo que funciona en forma convencional, cuando surge la necesidad de informar a los usuarios o comunidades locales?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El Gestor no utiliza estrategia de comunicación, sino que espera que se le informe a la sociedad local a través de los proveedores cuando llegan a las unidades de salud?
Desempeño del Gestor
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si el Gestor tiene un desempeño óptimo y si la nota obtenida se encuentra en los rangos de incentivo monetario que equivale al 1% del total del presupuesto asignado.)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La última evaluación del desempeño del Gestor, efectuada por la Región Sanitaria es de 100%?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La última evaluación del desempeño del Gestor efectuada por la Región Sanitaria es menor de 100% pero mayor o igual a 95%?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La última evaluación del desempeño del Gestor efectuada por la Región Sanitaria es menor de 95% pero mayor o igual al 80%?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La última evaluación del desempeño del Gestor efectuada por la Región Sanitaria es menor de 80%?

Al terminar con las preguntas del grupo focal. Se plantea una última pregunta concluyente para cerrar el evento.

- ¿Ustedes tienen preguntas o quieren decir algo más?
- Se agradece la participación.

Grupo focal 2: La municipalidad como órgano de gobierno y administración del municipio.

La entrevista a la municipalidad como órgano de gobierno del municipio tiene como propósito monitorear la finalidad atribuida por ley de lograr el bienestar de los habitantes, promover su desarrollo integral y, por tanto tiene responsabilidad para lograr mejores niveles de salud, en la población, familias y comunidades bajo el términos municipal.

El grupo focal de la municipalidad está integrado por la Corporación Municipal como máxima autoridad del municipio y quien tiene plenas facultades para dictar políticas y emitir instrumentos jurídico

locales y hacer que se cumplan en el término municipal.

<ul style="list-style-type: none"> • Corporación Municipal 	<p>Se deben invitar al alcalde y regidores de la Corporación Municipal.</p> <p>Se debe hacer la entrevista con un mínimo de 50% de los regidores y el alcalde, o en su lugar el vice alcalde.</p>
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

El instrumento Para Grupo focal 2:

GUÍA PARA LA ENTREVISTA AL GRUPO FOCAL MUNICIPALIDAD ORGANO DE GOBIERNO(Alcalde, vice alcalde y al menos 50% de regidores)

Nota para el facilitador: Los objetivos del grupo focal con las municipalidades es conocer cuál es la capacidad institucional del gobierno municipal como titular del servicio de salud. En cada sección de la guía, hay una nota para el facilitador que explica el propósito de la sección y una lista de preguntas.

La Corporación Municipal conoce las necesidades de las comunidades en el Sector Salud
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si la Municipalidad titular del servicio tiene contemplado en su Plan estratégico las necesidades que se presentan en cada una de las comunidades, como resultado del análisis Situacional de salud ASIS, que se realiza anualmente. Así; mismo, conocer si los integrantes de la corporación municipal conocen de estas necesidades y de la inclusión de las mismas en el Plan Estratégico Municipal)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las necesidades de las comunidades en salud están precisadas en el Plan de Salud del municipio y lo conoce la corporación municipal?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las necesidades de las comunidades en salud están precisadas en informes de Análisis de la Situación del Servicio (ASIS) y lo conoce la corporación municipal?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las necesidades de las comunidades en salud están precisadas en otros documentos que conoce la corporación municipal?
La Corporación municipal ha efectuado gestiones ante la Secretaría de Salud para la descentralización del servicio a nivel regional o local.
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer cual ha sido la gestión de la corporación municipal para promover la descentralización de los servicios de salud.)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La Corporación ha efectuado gestiones y tienen promesas de la Secretaría de Salud para descentralizar el servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La Corporación ha efectuado gestiones pero no han tenido respuesta de la Secretaría de Salud para descentralizar el servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La Corporación no ha efectuado ninguna gestión para la descentralización del servicio?
La Corporación Municipal emite políticas locales a través de instrumentos jurídicos que complementan las regulaciones nacionales para la provisión del Servicio.
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si la corporación Municipal cuenta con instrumentos jurídicos en pro del mejoramiento de la descentralización de los servicios de salud)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen al menos tres instrumentos jurídicos locales (convenios, reglamentos, estudios, ordenanzas, resoluciones u otro) que ha aprobado la corporación municipal para el mejor manejo del servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen al menos dos instrumentos jurídicos locales (convenios, reglamentos, estudios, ordenanzas, resoluciones u otro) que ha aprobado la corporación municipal para el mejor manejo del servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen al menos un instrumento jurídico local (convenios, reglamentos, estudios, ordenanzas, resoluciones u otro) que ha aprobado la corporación municipal para el mejor manejo del servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal no ha generado ningún instrumento jurídico local relacionado con el servicio?
Monitoreo del Gestor (Solo valorar en caso de que la municipalidad no sea la Gestora del servicio de salud, si es Gestora, colocar NA en lugar del puntaje asignado)
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si la municipalidad conoce los resultados de las evaluaciones anuales de desempeño que se le realizan al Gestor así como el resultado de las encuestas de satisfacción de los usuarios en la entrega de servicios de salud).
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal demanda y conoce las calificaciones de desempeño del Gestor y los resultados de las encuestas de satisfacción a los usuarios?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal no conoce las calificaciones de desempeño del Gestor pero solicitan al Gestor informes de como está avanzando el servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal no se involucra en ningún aspecto relacionado con la gestión del servicio cuando la municipalidad no es Gestora?

Relaciones con la Sociedad Civil para la toma de decisiones sobre el sector salud
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si la corporación municipal cuenta y aplica mecanismos de participación ciudadana para tratar temas relacionados con el servicio de salud)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal utiliza al menos un mecanismo formal de participación ciudadana (cabildos abiertos, audiencias públicas u otro) para abordar con la sociedad local situaciones relacionadas con el servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal no utiliza los mecanismos formales de participación para abordar el servicio, pero al menos un regidor participa en reuniones que realiza el Gestor del servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal no incluye en las agendas de los mecanismos de participación ciudadana los temas relacionados con el sector salud?
Sostenibilidad del Servicio
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si la municipalidad toma decisiones y acciones para procurar la sostenibilidad del servicio de salud)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal toma decisiones que implican aumentar aportaciones para el Gestor para asegurar la sostenibilidad del servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal gestiona recursos de otras fuentes para el Gestor, a fin de asegurar sostenibilidad del servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La corporación municipal no toma decisiones para respaldar al Gestor cuando está en dificultades financieras para sostener el servicio?

Al terminar con las preguntas del grupo focal. Se plantea una última pregunta concluyente para cerrar

- ¿Ustedes tienen preguntas o quieren decir algo más?
- Se agradece la participación.

Grupo focal 3: Unidades de Salud proveedoras de servicios primarios de salud:

Los proveedores de los servicios primarios de salud los constituyen el CESAMO, los CESARES y las clínicas materno infantil.

Los representantes que son convocados para integrar el grupo de los proveedores son los siguientes:

3	PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD	CESAMO, CESAR, Clínica Materno Infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador Técnico de Salud • Coordinador de promotores • 3 representantes de comités comunitarios o comités de apoyo de salud • 3 representantes de la mesa sectorial • 2 representantes de ONGs locales ligadas al tema de salud • 3 representantes de patronatos o CODECOs 	En Macuelizo, Santa Bárbara se considerará información solo de las unidades gestionadas por el patronato.
---	-----------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Instrumento para grupo focal 3:

GUÍA PARA GRUPO FOCAL CON PROVEEDORES DEL SERVICIO DE SALUD

conocer la capacidad institucional del proveedor del servicio de salud. En cada sección de la guía, hay una nota para el facilitador que explica el propósito de la sección y una lista de preguntas.

Nota para el Facilitador: Los objetivos del grupo focal con los proveedores del servicio de salud es

Disponibilidad, capacidad e integración del personal de las unidades de salud
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si el proveedor del servicio de salud cuenta con la cantidad de personal necesario para el adecuado funcionamiento según lo estipulado en los estándares de licenciamientos de las unidades de salud)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los CESAMO tiene contratado todo el personal que deben disponer para su adecuado funcionamiento?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los CESAR tienen contratado todo el personal que deben de tener para su funcionamiento?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La clínica materno infantil, tiene el personal mínimo con que debe contar para su funcionamiento? (si no hay clínica poner NA en lugar del puntaje obtenido)
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si el proveedor del servicio de salud cuenta con la calidad del personal que se requiere para la adecuada entrega de los servicios de salud)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La totalidad del personal contratado en las unidades de salud tiene el perfil requerido por la Secretaría de Salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos el 80% del Personal existente en las unidades de salud tiene el perfil requerido por la Secretaría de Salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos el 50% pero no alcanza el 80% del personal existente en las unidades de salud tiene el perfil requerido por la Secretaría de Salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Menos del 50% del personal contratado tiene el perfil requerido por la Secretaría de Salud?
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si el proveedor contrata al personal prestador de servicios de salud bajo el régimen de contratación Municipal)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La totalidad del personal de las unidades de salud está bajo el régimen de contratación municipal?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Entre 80% y menor de 100% del personal de las unidades de salud está bajo el régimen de contratación municipal?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Entre 50% y menos del 80% está bajo el régimen de contratación municipal?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Entre 33% y menos del 50% está bajo el régimen de contratación municipal?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Menos del 33% del personal está bajo el régimen de contratación municipal?
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si el personal con plaza permanente de la SESAL que esta bajo el régimen de Servicio Civil y el contratado por el Gestor bajo el régimen municipal están plenamente integrados y cumplen iguales obligaciones estipuladas en su perfil del cargo a desempeñar)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal bajo el régimen de Servicio Civil y bajo el régimen municipal cumplen iguales obligaciones y están plenamente integrados en las unidades de salud aunque no tienen los mismos beneficios?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal bajo el régimen de Servicio Civil y bajo el régimen municipal cumplen iguales obligaciones y están moderadamente integrados en las unidades de salud aunque no tienen los mismos beneficios?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal bajo el régimen de Servicio Civil y bajo el régimen municipal cumplen iguales obligaciones pero están poco integrados en las unidades de salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen incomodidades entre el personal de la Secretaria de Salud y el personal municipal que influyen en el funcionamiento de las unidades de salud?

Manejo de las medicinas y otros materiales en las Unidades de Salud
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si existen y se aplican todos los procedimientos para solicitudes de medicinas al Gestor y para el manejo de inventarios de medicinas y de materiales y suministros en las unidades de salud)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se respetan y se aplican en todos los casos y las unidades de salud siempre tienen en existencia medicinas?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen, se respetan y se aplican en la mayor parte de los casos y eventualmente las unidades de salud no disponen de las medicinas básicas?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existen, se respetan y se aplican solo en algunos casos y en varias ocasiones las unidades de salud no disponen de medicinas básicas?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿No existen o no se aplican procedimientos para la administración de recursos materiales por lo que se improvisa la solicitud de medicinas o la compra de las mismas?
Cobros por Servicios
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si existe una política definida y uniforme para los cobros de los servicios prestados en todas las Unidades de Salud)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe una política definida, uniforme y en aplicación para todas las unidades de salud para cobrar por todos los servicios que presta?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe una política definida, uniforme y en aplicación para todas las unidades de salud para cobrar solo por los servicios que no están comprendidos en el convenio o contrato con la Secretaría de Salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe una política definida y uniforme para cobrar en todas las unidades de salud todos los servicios o servicios no cubiertos por el convenio, pero se aplica a discreción del usuario? (solo cuando el usuario quiere pagar).
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe una política definida y uniforme para cobrar en todas las unidades de salud todos los servicios o servicios no cubiertos por el convenio, pero no se aplica?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿No se ha definido ninguna política por el Gestor por lo que las unidades de salud no cobran ningún servicio?
Relaciones con el Gestor:
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer el manejo gerencial del Gestor en las Unidades de salud asignadas)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Todo el personal de las unidades de salud, atienden las instrucciones del Gestor y mantienen muy buenas relaciones laborales?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe algún personal no contratado por el Gestor y asignado a las unidades de salud que no atiende las instrucciones del Gestor?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Todo el personal asignado a las unidades de salud no pagado por el Gestor, no atiende las instrucciones del Gestor y existen tensiones al interior de las unidades de salud?
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer la comunicación existente entre la Unidad Técnica de salud y el Gestor)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal de las unidades de salud se reúnen periódicamente con el Gestor para plantear necesidades y soluciones?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal de las unidades de salud se reúnen eventualmente solo cuando hay problemas para encontrar soluciones?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal de las unidades de salud no se reúnen con el Gestor?

Infraestructura para brindar el servicio.
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer las condiciones técnicas del servicio y el estado de la infraestructura)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las unidades de salud funcionan en edificios que están en buen estado y tienen agua potable y los sistemas de tratamiento de aguas negras y desechos peligrosos?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las unidades de salud funcionan en edificios que están en regular estado y tienen agua potable pero solo algunos tienen los sistemas de tratamiento de aguas negras y desechos peligrosos?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Las unidades de salud funcionan en edificios que están en mal estado y tienen agua potable pero por lo general no tienen los sistemas de tratamiento de aguas negras y desechos peligrosos?
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer cuál es la estrategia que tiene el Gestor para el adecuado Mantenimiento de la Infraestructura.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La municipalidad presupuesta y ejecuta anualmente un monto para el mantenimiento de las unidades de salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La municipalidad no presupuesta anualmente el mantenimiento para unidades de salud pero atiende cuando se presenta emergencias?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La municipalidad gestiona al FHIS u otras organizaciones el mantenimiento de las unidades de salud?
<ul style="list-style-type: none"> • La Municipalidad no brinda ningún mantenimiento preventivo y el correctivo existe fuerte grado de dificultad para lograrlo.
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si las Unidades de Salud cuentan con el equipamiento necesario para el adecuado funcionamiento).
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un Promedio de marcas en ATC02; ATCER02; ATCM102 al menos en un número mayor o igual a 5?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un promedio de marcas en ATC02; ATCER02; ATCM102 entre 3 y 4?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un promedio de marcas en ATC02; ATCER02; ATCM102 hasta 2?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un promedio de marcas mayor a 13 de equipo ATC16, ATCER16 Y ATCM121?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un promedio de marcas entre 10 y 12 de equipo ATC16, ATCER16 Y ATCM121 entre 10 y 12?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un promedio de marcas entre 7 y 9 de equipo ATC16, ATCER16 Y ATCM121?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe un promedio de marcas ATC16, ATCER16 Y ATCM121 menor a 7?
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si las Unidades de Salud han sido transferidos al Gestor o si aun están en comodato como está estipulado en la cláusula octava del convenio de gestión).
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La propiedad de las unidades de salud y el equipamiento se ha transferido al Gestor?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La propiedad de la infraestructura y equipamiento es de la Secretaría de Salud y el Gestor solo puede utilizarlo bajo una forma de COMODATO u otra figura legal que le permite el uso al Gestor pero no la propiedad?
Acceso al Servicio.
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si las Unidades de Salud cuentan con el recurso humano requerido según población asignada).
Relación médico/población
<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 10000 habitantes por médico
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor a 10000 y hasta 12000 habitantes por médico
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor a 12000 y hasta 15000 habitantes por médico
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor a 15000 y hasta 20000 habitantes por médico
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor a 20000 habitantes por médico

Relación Enfermera Profesional/Población
• Hasta 10000 habitantes por enfermera
• Mayor a 10000 y hasta 12000 habitantes por enfermera
• Mayor a 12000 y hasta 15000 habitantes por enfermera
• Mayor a 15000 y hasta 20000 habitantes por enfermera
• Mayor a 20000 habitantes por enfermera
Relación auxiliar de enfermería/población
• Hasta 5000 habitantes por auxiliar de enfermería
• Mayor de 5000 y hasta 7000 habitantes por auxiliar de enfermería
• Mayor de 7000 y hasta 10000 habitantes por auxiliar de enfermería
• Mayor de 10000 habitantes por auxiliar de enfermería
Presencia de odontólogos en CESAMOS
• Existe un odontólogo por cada CESAMO
• Existe al menos un CESAMO que no tiene odontólogo
• Existe más de un CESAMO que no tiene odontólogo
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si las Unidades de Salud cuentan con acceso geográfico y de atención de servicios de salud durante todo el año)
• ¿Todas las unidades de salud tienen acceso durante todo el año?
• ¿Al menos una unidad de salud tienen serias dificultades de acceso en período de invierno?
• ¿En el invierno el acceso se interrumpe en los días de lluvia más copiosos en al menos una unidad de salud?
• ¿Se realiza de manera rutinaria?
• ¿Se realiza a veces, dependiendo de las condiciones?
• ¿No se realiza?
Cobertura del Servicio.
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer el número de atenciones totales en las unidades de salud. Se deberá sacar el promedio en todas las unidades de salud descentralizadas)
• ¿Mayor o igual a 95% de la población total asignada a las unidades salud?
• ¿Mayor de 90% y menor de 95%?
• ¿Mayor de 80% y hasta 90%?
• ¿Menor de 80%?
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si se cumplió con meta de partos el 2012 (aplica solo en caso de municipios con clínica materno infantil, si no hay clínica deberán poner NA en el espacio del puntaje asignado).
• ¿Se logró al menos el 100% de la meta?
• ¿Se logró entre el 90% y menos de 100% de la meta?
• ¿Se logró entre el 80% y menos del 90% de la meta?
• ¿Se logró entre el 70% y menos del 80% de la meta?
• ¿Se logró menos del 70% de la meta?

Calidad del servicio.
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer los resultados de encuestas de satisfacción del 2012)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El promedio de las encuestas durante el año revela un nivel de satisfacción superior al 95%?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El promedio de las encuestas durante el año revela un nivel de satisfacción superior al 90% pero menor al 95%?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El promedio de las encuestas durante el año revela un nivel de satisfacción superior al 85% pero menor al 90%?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El promedio de las encuestas durante el año revela un nivel de satisfacción igual o mayor de 80% pero menor al 85%?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El promedio de las encuestas durante el año revela un nivel de satisfacción menor de 80%?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El promedio de las encuestas durante el año revela un nivel de satisfacción menor de 70%?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿No se practican encuestas de satisfacción?
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si se redujeron o mantuvieron en cero las muertes maternas prevenibles durante el año 2012)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿No hubo ninguna muerte materna prevenible en las comunidades asignadas a las unidades de salud descentralizadas?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo al menos una muerte materna prevenible?
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer si se redujeron o mantuvieron en cero las muertes neonatales prevenibles durante el año 2012)
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo cero muertes neonatales prevenibles en el municipio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hubo al menos una muerte neonatal prevenible?

Al terminar con las preguntas del grupo focal. Se plantea una última pregunta concluyente para cerrar el evento.

- ¿Ustedes tienen preguntas o quieren decir algo más?
- Se agradece la participación.

Grupo focal 4: Representantes de la Sociedad Civil:

La finalidad de esta entrevista es determinar el grado de participación e involucramiento de la Sociedad Civil en la planificación del servicio, en la gestión y/o en el control social del servicio.

Representantes de Sociedad Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Presidente de la Mancomunidad, o presidente del Patronato (cuando es el Gestor de salud del municipio) • Coordinador de la UTI • Coordinador técnico de salud • Comités comunitarios de salud • Red de comités comunitarios de salud • Comités de apoyo • Representantes de Sociedad Civil en Mesa sectorial de salud • Comisionado municipal • Comisión Ciudadana de transparencia • Consejo de desarrollo municipal 	Grupo focal con una muestra de los que se involucran en al menos cualquiera de los siguientes temas: la planificación del servicio, la gestión del servicio y el control social del servicio.
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Instrumento para Grupo focal 4:

Participación de la Sociedad Civil (organizaciones comunitarias, no gubernamentales u otras) en diagnósticos del servicio.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos una organización de la Sociedad Civil participa en la elaboración del ASIS, en líneas de base que incluyen al sector salud u otro instrumento de diagnóstico de salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La Sociedad Civil no ha participado en el ASIS pero al menos una organización de la Sociedad Civil, ha participado en el levantamiento de líneas de base de sus respectivas comunidades que incluyen salud, aunque no ha participado en el ASIS?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ninguna organización de la Sociedad Civil ha participado en la elaboración del ASIS ni en levantamiento de líneas de base u otros instrumentos de diagnóstico, pero siempre tiene presencia en las asambleas o reuniones para presentación de resultados de instrumento de diagnóstico?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La Sociedad Civil no participa en la elaboración del ASIS ni en levantar líneas de base y asiste solo eventualmente a las asambleas o reuniones para presentación de resultados de instrumentos de diagnóstico?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿La Sociedad Civil ni participa ni asiste cuando se elaboran los diagnósticos para identificar la situación social en el sector?
Participación de la Sociedad Civil en la elaboración de planes para mejora del servicio de salud
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos una organización de la Sociedad Civil se involucra en elaboración del Plan Estratégico de Desarrollo Municipal que incluye los aspectos de salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos una organización de la Sociedad Civil se involucra en elaboración de planes para el sector salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos una organización de la Sociedad Civil se involucra en planes específicos para mejorar el servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos una organización de la Sociedad Civil se involucra en la elaboración del plan operativo anual del Gestor del servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos una organización de la Sociedad Civil se involucra en la priorización de proyectos para el sector salud?
(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer cual es la Participación de la Sociedad Civil en la Gestión Descentralizada del Servicio).
Participación de la Sociedad Civil en la Gestión descentralizada del Servicio de Salud.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos un representante de la Sociedad Civil (como portador de intereses sociales), está integrado en la directiva o asamblea del Gestor y participa en la toma de decisiones?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos una mesa sectorial de salud apoya la coordinación de acciones y la ejecución de planes del Gestor de salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos un comité comunitario de salud brinda algún tipo de apoyo a la gestión de las unidades de salud descentralizadas?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos un representante de la Sociedad Civil (como portador de intereses sociales), es incorporado por el gobierno municipal, para la toma de decisiones relacionadas con el modelo de gestión del servicio de salud?
Participación de la Sociedad Civil en proyectos ejecutados por la comunidad para el sector salud.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe al menos una experiencia en el municipio de proyectos ejecutados por la comunidad para el sector salud que están en funcionamiento?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe al menos una experiencia en el municipio donde la comunidad ha aportado recursos financieros para la realización de un proyecto relacionado con el sector salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe al menos una experiencia en el municipio donde la comunidad ha aportado trabajo para la construcción de un proyecto para el sector salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe al menos una experiencia en el municipio donde la comunidad ha aportado materiales locales para algún proyecto relacionado con salud?
<p>(Nota para el facilitador: El propósito de esta sección es conocer cual es la Participación de la Sociedad Civil en el Control Social del Servicio Descentralizado.</p>
<p>Participación de la Sociedad Civil en el control del servicio descentralizado.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos un ejercicio de control o auditoría social se ha efectuado al Gestor o proveedor del Servicio?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos existe en el municipio una organización o representación de la Sociedad Civil que ha sido entrenada para desarrollar ejercicios de control social al sector salud?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El gobierno municipal, el Gestor o al menos una organización de la Sociedad Civil con asiento en el municipio tienen disponibles metodologías para control o auditoría social?
<ul style="list-style-type: none"> • ¿No existe ningún antecedente de haber practicado, de haber sido entrenados o de contar con metodologías en control o auditoría social?

Al terminar con las preguntas del grupo focal. Se plantea una última pregunta concluyente para cerrar:

- ¿Ustedes tienen preguntas o quieren decir algo más?
- Se agradece la participación.

Método de Valoración del Índice de Servicios Primarios de Salud:

Para valorar los distintos aspectos contenidos en los instrumentos que se aplican a cada grupo focal, un facilitador explica a cada grupo focal previamente la finalidad del ejercicio, el resumen de contenido de la entrevista y la forma y criterios en que están valorados los puntajes máximos de cada variable, el rol que tendrá el grupo focal en el desarrollo del ejercicio y las reglas generales para participar en el mismo. Luego el facilitador va explicando cada tema considerado y va preguntado el criterio del grupo para ubicarse en el rango cualitativo y cuantitativo que corresponde conforme a la realidad del contexto del municipio de que se trate.

El puntaje máximo que se puede atribuir a cada elemento, subfactor o factor es el límite máximo que se puede otorgar a una situación determinada que representa el mejor de los casos en que debería gestionarse u operar el servicio.

Cuando se presentan distintas valoraciones por miembros de un mismo grupo focal para un mismo tema, el facilitador provoca que el grupo se acerque al consenso y si eso no es posible se toma el rango de valoración que indica la mayoría.

Los resultados son registrados por el facilitador y los participantes en cada reunión con grupo focal y posteriormente son remitidos al Programa donde son contrastados por el personal técnico del Programa USAID|NEXOS con los distintos reportes e información documental que se tiene en el Programa. Adicionalmente se aplica un control de calidad muestral donde la especialista en salud del Programa USAID|NEXOS verifica en campo las valoraciones reportadas por el facilitador y de manera especial donde hay diferencias entre lo calificado por el grupo focal con lo documentado en el Programa.

Una vez que se ha efectuado el control de calidad los resultados reportados se declaran en firme y se remiten a la oficina de monitoreo y evaluación del Programa y se reportan al Gestor y otros involucrados en cada municipio.

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)