



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
SUB-SEDE OCOTAL
2013- 2015**

Protocolo de Tesis para optar al título de Master en Salud Publica.

**SISTEMATIZACION DE LOS ELEMENTOS DE GESTION DE LA IMPLEMENTACIÓN
DEL MODELO DE SALUD, A PARTIR DEL CONVENIO DE GESTIÓN
DESCENTRALIZADO EN EL MUNICIPIO DE MORAZAN YORO. 2014.**

Autora:

**Ermelinda Euceda Elías.
Lic. en Enfermería**

Tutora:

**MSc Rosario Hernández García.
Docente Investigadora**

Ocotal Nueva Segovia, Nicaragua, Marzo 2015.

INDICE

| | Página |
|----------------------------|--------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMEINTO | |
| RESUMEN | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| ANTECEDENTES | 2 |
| JUSTIFICACIÓN | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| OBJETIVOS | 5 |
| MARCO TEORICO | 6 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 24 |
| RESULTADOS | 26 |
| ANALISIS DE RESULTADOS | 47 |
| CONCLUSIONES | 50 |
| RECOMENDACIONES | 51 |
| BIBLIOGRAFIA | 53 |
| ANEXOS | |

DEDICATORIA.

Primeramente a DIOS por haberme permitido llegar hasta este punto haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y misericordia.

A mi Esposo Rafael Varela por su Amor, ser paciente conmigo, en momentos de flaqueza me impulso a seguir adelante; su apoyo incondicional en todo momento, me fortalece a seguir por mis ideales.

A mis hijos Víctor Manuel Varela Euceda, Rafaelito Varela Euceda.que son la luz que ilumina mi vida, su existencia hacen que mi vida sea muy feliz, a pesar de su corta edad me dieron permiso para que asistiera a clases.

A mis Padres Olayo Euceda, Francisca Elías son mi mayor ejemplo de lucha y perseverancia y gracias por ser los mejores consejeros, haberme inculcado valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por todo su amor.

A mis hermanos Leonel, Henry Noé, Jermy Ariel, Cristelia Son los mejores, siempre que necesito, están allí para brindarme su apoyo y compañía.

A mi Tutora Master. Rosario Hernández por ser especial en todo momento, su cariño siempre lo llevare en mi corazón.

AGRADECIMIENTO.

Docentes del CIES/ UNAN Les agradezco infinitamente por habernos transmitido los conocimientos obtenidos y habernos llevado paso a paso en el aprendizaje. Y darnos la oportunidad de Estudio en tan prestigioso Centro de Estudios.

Mis compañeros de la Maestría Salud Publica 2013 - 2015 por la amistad y compañerismo brindado.

A mis amigos, compañeros de trabajo que colaboraron y siempre estuvieron pendiente de la culminación de mis estudios.

A todas las personas que de una u otra manera me ayudaron a culminar mis estudios, gracias a todos ellos les dedico este triunfo.

.

RESUMEN.

Sistematización es una herramienta metodología de estudio para el desarrollo de experiencias.

En el presente estudio se realizó la sistematización de los elementos de Gestión, a partir del convenio de Gestión descentralizado en el Municipio de Morazán Yoro.2014

Se pretendió con esta recopilación de datos obtener una experiencia ya vivida, además analizar la misma, tomar todas estas y determinar el cumplimiento de las obligaciones a través de entrevistas a Los Equipos responsables ,se realizó revisión bibliográfica secundaria para que puedan servir a otros y evitar el cometer los errores al desarrollar sus actividades de cumplimiento de obligaciones a partir del convenio de gestión en los niveles Central (U.G.D).Regional, Gestor (Municipalidad de Morazán). Además estas acciones significan asegurar el adecuado cumplimiento del derecho humano más básico, el de la Vida y salud de la población demandante, que día con día asiste a las diferentes unidades de salud, cumpliendo así con un propósito vital que es derecho a la salud pública.

Las limitaciones existen en este que hacer diario pero se procura ir cumpliendo con las metas establecidas, planificadas para cada año con un plan operativo anual para cada unidad de salud según convenio de gestión, manejado por la Departamental tal de Yoro, poniendo a disposición un equipo interdisciplinario, que visita a las diferentes Establecimientos de salud, verifica el cumplimiento de las normas establecidas.

Garantizar la efectividad, viabilidad, eficiencia es la meta cable para obtener logros que garanticen seguir cumpliendo, y es fin primordial del proyecto descentralizado de salud.

Los diferentes gobiernos locales en donde se maneja el Proyecto descentralizado de salud tienen un reto y se espera que dicho gobierno cumpla con todo lo establecido, y sobre todo los manejos económicos donde se priorizan necesidades básicas, que permita dar un cumplimiento razonable y fundamental para las exigencias poblacionales, sabiendo de antemano lo que significa el proyecto descentralizado, el deber y la responsabilidad es seguirlo cuidando.

I. INTRODUCCION.

Conforme a las actuales políticas estatales y de salud que centran el accionar en la participación ciudadana como un derecho básico, la descentralización como estrategia trazadora del Proceso de Reforma del Sector Salud, el acceso universal y la extensión de la protección social, y en el marco del Plan de Nación y Visión de País, Plan de Nacional 2021 y Plan de salud 2010-2014 , se plantea la propuesta para la implementación del Modelo Nacional de Salud, iniciando el proceso con la Estrategia de fortalecimiento del componente de atención en el primer nivel de salud, basado en Atención Primaria Renovada, con profesionales de salud en Servicio Social y con participación del Gobierno Local.

Esta propuesta pretende que la población se convierta no solo en objeto, sino también en sujetos de su propia salud de tal manera que se pueda garantizar el acceso y la equidad, en la oferta de servicios de salud, fundamentados en la estrategia de atención primaria, con énfasis en la promoción de la salud, a la familia y su ambiente para lograr la satisfacción y mejorar el nivel de salud; fomentando la corresponsabilidad.

En Honduras se ha retomado la Atención Primaria en Salud (EAPS), teniendo esta estrategia como eje central del Modelo Nacional de Salud en sus componentes de Atención, Gestión y Financiamiento y en esta se está implementando la descentralización, para operatividad en una primera aproximación los componentes del Modelo

En el Centro Salud del Municipio de Morazán, este modelo se ha implementado desde el año 2009, por lo cual se realizó el presente estudio en diez unidades de salud con el objetivo de sistematizar las obligaciones por nivel, a partir del convenio de gestión descentralizado en el municipio de Morazán, Yoro en el 2014.

El presente trabajo de tesis, constituye un requisito para optar al título de Maestría en Salud Publica del Centro de Investigaciones y Estudios de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua CIES UNAN Managua, 2013 -2015.

II. ANTECEDENTES

La Secretaría de Salud en Honduras inició en el año 2004 el proyecto de Extensión de Cobertura y Mejoramiento de la calidad de los servicios. La primera experiencia se conoció en el municipio de Santa Rita en Copan.

En el departamento de Yoro comenzó en el 2007 con el municipio de Victoria descentralizando 10 unidades de salud, posteriormente se extendió a 3 municipios (Victoria, Yorito, Sulaco), se cuenta con 32 Establecimientos de Salud con esta modalidad.

En Honduras no existe antecedente de haber realizado estudios sobre este proceso de Sistematización de los elementos de la Gestión de la implementación del Modelo de Salud a partir del convenio de gestión descentralizado.

III. JUSTIFICACION

El Planteamiento del Modelo Nacional de Salud de Honduras y para su operativización, a la definición de líneas estratégicas de acción que permitan seguir extendiendo la cobertura y el acceso universal a través de una atención integral y continua, con una orientación a la atención familiar y comunitaria con énfasis en la promoción y prevención.

Con base en los entendimientos anteriores, se financiaron experiencias de extensión de la cobertura, que fueron bastante innovadoras, con organizaciones de la sociedad civil, vistas como experiencias piloto que podían extenderse a otras regiones del país. La descentralización de la provisión de los servicios de salud avanzó a través de la formalización de contratos con asociaciones municipales u organizaciones sociales de base comunitaria.

En el municipio de Morazán la situación de salud existente, los factores de accesibilidad (postergación geográfica, cultural y económica) y las necesidades reales de extensión y sostenibilidad de cobertura de atención en salud continua y de calidad, justifican el esfuerzo institucional por lograr un incremento en el acceso a servicios de salud con calidad de la población, a través del modelo de atención descentralizado se pretende lograr las coberturas en todos los programas de atención de la secretaria de salud.

Este tipo de estudio permitirá sistematizar los elementos de la Gestión de la implementación del Modelo de Salud a partir del convenio de gestión descentralizado en el municipio de Morazán Yoro. De esta forma contribuir a mejorar la capacidad institucional en el municipio e involucrar al personal de salud y comunitario para un abordaje integral y fortalecimiento del modelo.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con relación a los diversos aspectos planteados anteriormente, se formula la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuáles son los elementos de gestión de la implementación del modelo de salud a partir del convenio de gestión descentralizado en el municipio de Morazán . Durante el año 2014?

Con relación a la pregunta del estudio se formulan las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es el cumplimiento de las obligaciones del nivel central en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión?
2. ¿Cómo ha sido el cumplimiento de las obligaciones del nivel regional en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión?
3. ¿Qué cumplimiento se ha realizado de las obligaciones del nivel gestor en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión?
4. ¿Qué lecciones se han aprendido del cumplimiento de las obligaciones de los diferentes niveles en la implementación del modelo?

V. OBJETIVOS.

GENERAL.

Sistematizar los elementos de gestión de la implementación del modelo de salud a partir del convenio de gestión descentralizado en el municipio de Morazán durante el año 2014.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el cumplimiento de las obligaciones del nivel central en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.
2. Identificar el cumplimiento de las obligaciones del nivel regional en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.
3. Precisar el cumplimiento de las obligaciones del nivel gestor en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.
4. Identificar las lecciones aprendidas del cumplimiento de las obligaciones de los diferentes niveles en la implementación del modelo.

VI. MARCO TEORICO.

La descentralización es trasladar poder político, responsabilidades, funciones y recursos desde el gobierno nacional a los gobiernos regionales y locales para que puedan atender directamente las necesidades de la población.

En salud, se puede descentralizar funciones desde el gobierno nacional al gobierno regional, del gobierno regional al gobierno local o del gobierno nacional al gobierno local. ¿Para qué se descentraliza? • Para mejorar la oferta de los servicios de salud, haciéndolos oportunos, de calidad y adecuados a las necesidades propias de la población según localidad o región. • Para hacer más efectivo el accionar gubernamental de garantizar bienes y servicios de salud seguros y salubres, asumiendo el rol de Fiscalización que le corresponde. • Para planificar y mejorar el desarrollo de cada localidad o región, tomando decisiones, haciendo mejor uso de sus recursos, ampliándolos y convocando nuevas inversiones.

El sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones y recursos dirigidos a la realización de acciones cuyo propósito principal es el mejoramiento de la salud, a saber: organizaciones gubernamentales, grupos profesionales, agentes de financiamiento, organizaciones privadas, comunitarias y locales, y los proveedores de servicios. El sistema de salud hondureño está constituido por el sector público, compuesto por la Secretaría de Salud y el IHSS, y el sector no público o privado, con y sin fines de lucro. se retoma en el Modelo Nacional de Salud en sus componentes de Atención, Gestión y Financiamiento y en esta estrategia que se está presentando, para operativizar en una primera aproximación los componentes del Modelo.

De acuerdo a las investigaciones , este sistema de salud al igual que en otros países Latinoamericanos, sus falencias se deben entre otros, a las siguientes características: centrado en una atención dirigida al individuo; con inadecuado acceso al cuidado de la salud a pesar de un aparentemente adecuado número de médicos trabajando en el sistema, aumento progresivo de los costos en salud, sin aprovechamiento de los recursos, con calidad sub-óptima en la atención que se brinda, y una distribución de servicios en

Salud que no es equitativa para todos, sin obtener mejoras en los estilos de vida y por lo tanto sin producir grandes cambios en los indicadores de morbi-mortalidad de la población.

El Modelo de Atención pretende buscar mejorar la calidad en la prestación y ampliar la oferta de los servicios mediante una gestión descentralizada de los recursos. Una gestión descentralizada que permite buscar opciones para favorecer a la población y no limitada a lo que financia la Secretaría de Salud a través de la relación contractual que permite el convenio.

El Modelo de Provisión de Servicios de Atención Primaria de Salud, está integrado por acciones de Promoción y Prevención, atención de determinadas emergencias, referencia oportuna de mujeres en trabajo de parto para una asistencia institucional, así como acciones de Salud Pública para pobladores del municipio de Morazán y todas sus comunidades, se basa en la implementación de:

Este modelo representa una posibilidad concreta de transferir responsabilidad a un gestor-proveedor de servicios de salud, para poder utilizar los recursos en el nivel donde se brindan los servicios.

Con el modelo se pretende que otros actores especialmente de la comunidad, se hagan cargo de la gestión de los recursos para proveer servicios bajo un modelo de gestión descentralizado y con resultados.

Promoción y Prevención, atención de determinadas emergencias, referencia oportuna de mujeres en trabajo de parto para una asistencia institucional, así como acciones de Salud Pública para pobladores del municipio de Morazán y todas sus comunidades, se basa en la implementación de:

Un modelo descentralizado que garantice la eficiencia en el uso de los recursos, eficacia en las intervenciones priorizadas y equidad en el financiamiento y acceso a los servicios, en el entendido de que se induce una focalización del subsidio estatal hacia la población sin capacidad de pago.

El convenio de gestión es un documento que se firma entre la Secretaria de Salud y el Gestor es manejado por la alcaldía municipal, es un proceso de negociación entre ambas partes, se

negocia con la cantidad de población existente en el municipio con un pago per cápita de trescientos noventa y cinco lempiras de acuerdo a la población asignada, Existe un grupo supervisor que son los responsables de cumplir las actividades del convenio de Gestión
A continuación se describen las obligaciones por nivel de responsabilidad. Central, Regional, Gestor.

Componentes del Convenio de Gestión en relación a las obligaciones por nivel de responsabilidad.

1. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

2. Las obligaciones de las partes describen de la siguiente forma:
3. LA SECRETARIA a través de:

a) Departamento de Gestión Descentralizada (DGD) se obliga a lo siguiente:

1. A dar asistencia técnica a Regiones de Salud y al GESTOR.
2. A dar acompañamiento técnico en el proceso de monitoreo que realizan las Regiones de Salud.
3. Practicar el análisis de los informes de producción mensual y monitoreo trimestral y proposición de las intervenciones para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.
4. Realizar la evaluación de desempeño al GESTOR en el mes de Noviembre, con acompañamiento de las Regiones de Salud.
5. Proponer las intervenciones necesarias para mejorar el desempeño de los Gestores.
6. Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de carácter técnico o administrativo sugeridas para mejorar el desempeño de los gestores.

b) Región Sanitaria (RS) se obliga a lo siguiente:

1. Integrar los Establecimientos de salud del Gestor a las reuniones de planificación, organización, y evaluación de la Red de Servicios correspondientes.
2. Actualizar anualmente el inventario y verificar periódicamente el buen funcionamiento de dichos equipos.
3. A incidir a todos los proveedores que integran su red de servicios en los procesos de coordinación, articulación, verificación, monitoreo, evaluación, seguimiento, capacitación y mejoramiento continuo.
4. Extender la licencia Sanitaria a las Unidades de Salud pertenecientes a la SECRETARIA, sin cobro al GESTOR excepto las que son de su propiedad.
5. Suministrar al Gestor las Normas y procedimientos para la provisión de los servicios de salud y notificar inmediatamente cualquier cambio en las políticas sanitarias, normas de atención, y otros aspectos concernientes a la provisión de los servicios de salud.
6. Programar y suministrar los medicamentos que se requieren para el abordaje de los siguientes problemas prioritarios de salud: Tuberculosis, Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Lepra; así como los insumos para el control de vectores, una antirrábica humana y canina, métodos de Planificación Familiar, insumos, para AIN-C sales de rehidratación oral (litrosol), micronutrientes, en polvo (15 componentes), sulfato de zinc (para la atención de la diarrea) y los necesarios en caso de emergencia nacional y cualquier otro que por no estar disponible en el mercado LA SECRETARIA lo estime conveniente.
7. Brindar a asistencia técnica y capacitar al GESTOR en las Normas y procedimientos para la provisión de los servicios, para la puesta en marcha y funcionamiento de las Unidades de Salud.

8. Capacitar al Personal del GESTOR en lo relativo a los programas, estrategias, y normas de para la provisión de los servicios de salud en PF, CONE, AIN-C, AIEPI, y la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes, además todos aquellos que LA SECRETARIA considere necesario.
9. Proporcionar el material educativo requerido en los diferentes programas y en la estrategia de comunicación en Salud materna e infantil.
10. Proporcionar los insumos utilizados en el PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): vacunas, jeringas, carnet de vacunación, gráficos de pared de vacunación, y cajas de eliminación utilizadas en el PAI.
11. Brindar asistencia técnica para el mantenimiento preventivo y correctivo de la Red de frio, para la conservación de inmunobiologicos en la unidad de salud. EL GESTOR cubrirá los gastos de desplazamiento del técnico (viáticos, combustible, otros).
12. Socializar y promover en las comunidades los servicios de atención que deben brindar las unidades de salud establecidas según el conjunto de prestaciones de salud según lo consignado en el convenio.
13. Verificar y dar seguimiento al cumplimiento de normas de armonización y provisión de servicios de salud, incluyendo la entrega oportuna de las Presentaciones que hacen parte de la cartera de servicios, metas e indicadores; por lo que, se deberá presentar el informe respectivo al DGD.
14. Verificar que los Gestores implementen las estrategias definidas por LA SECRETARIA, para la atención en el primer nivel, tanto en las Unidades de Salud como en la comunidad.

15. Monitorear y verificar la implementación de los lineamientos establecidos por LA SECRETARIA, en materia de organización de servicios de salud, actividades de salud pública, y de estrategias de atención a abordaje de problemas de salud.
16. Garantizar el Sistema de Registros Estadísticos y reportes establecidos por LA SECRETARIA, con calidad y oportunidad.
17. Revisar, verificar y aprobar los informes enviados por EL GESTOR y el resto de documentos requeridos por la aprobación del desembolso mensual, con la finalidad de asegurar la veracidad y congruencia de los mismos. Así como recomendar las acciones necesarias para la corrección o mejora en la provisión de los servicios de gestor
18. Mantener actualizado los indicadores establecidos en el convenio (Tablero de control) e informar el nivel de avance de acuerdo a los periodos definidos por el mismo, a la instancia correspondiente.
19. Realizar reuniones periódicas con todos los Gestores del Departamento, con el propósito de dar seguimiento e identificar los problemas técnico-administrativos, que se presenten en la ejecución del convenio (al menos 1 entre una monitoria y otra).
20. Definir el Sistema de Referencia para la atención materna, infantil y planificación familiar.
21. Vigilar que el hospital de referencia brinde la atención a usuarias referidas por las unidades del primer nivel.
22. Realizar un monitoreo trimestral, para verificar el cumplimiento de las metas establecidas y la presentación de servicios definidos en la cartera de servicios,

debiendo remitir los resultados al Departamento de Gestión Descentralizada en los cinco (5) días hábiles posteriores a su realización.

23. Verificar el marco de supervisión en el proceso gerencial-administrativo y de prestación de servicios de su red de servicios, cuando estime necesario.

24. Realizar Encuestas de Satisfacción del usuario en las comunidades beneficiarias, en el mes de septiembre, debiendo coordinar con el gobierno municipal y grupos organizados de la comunidad.

25. Proponer el ajuste temporal en la oferta de servicios en función de emergencias sanitarias.

26. Comunicar oportunamente y socializar a los Gestores del cambio de estándares para la presentación de servicios de salud.

27. Garantizar la sustitución inmediata y oportuna del personal nombrado por acuerdo permanente de LA SECRETARIA que por razones ajenas al Gestor fuere removido de las unidades de salud gestionadas por este. Y no asignar personal nombrado por acuerdo permanente adicional que no esté incluido en el presente convenio: así mismo no se deberá remover el personal nombrado por acuerdo permanente consignado en este convenio.

B. EL GESTOR se obliga a lo siguiente:

1. Elaborar y presentar al DGD para su aprobación, el Plan Operativo Anual (POA) y el respectivo presupuesto, con el visto bueno de la Región Sanitaria.

2. EL GESTOR deberá contar con un inventario actualizado de bienes que permita identificar de forma contable y físicamente, debidamente rotulado por la Unidad de Salud, así como un plan de mantenimiento preventivo y correctivo ejecutándose.

3. Actualizar en el último trimestre de vigencia del convenio, el Análisis de situación de salud, los indicadores de la Línea de Base (con la información de censo y estadística) y el censo Familiar comunitario mediante encuesta en cada vivienda a fin de contar con un registro personalizado de beneficiarios; los Gestores nuevos deben actualizarlo en el primer y último trimestre de su contratación.
4. Asegurar la gestión de los recursos para la ejecución del Plan de Habilitación de acuerdo con los lineamientos de la Región Sanitaria para el Licenciamiento de las Unidades de Salud.
5. Brindar de forma gratuita el Conjunto de Prestaciones de Salud definida en el presente convenio, a la población beneficiaria, con calidad, calidez, equidad, eficiencia, eficacia y efectividad de acuerdo a las normas establecidas por LA SECRETARIA.
6. Brindar los servicios asistenciales en las Unidades de Salud y en la comunidad en un horario de 8 horas y de acuerdo a la conveniencia de la población. Igualmente se obliga a que la Clínica Materno Infantil y de Emergencia (CMIE) atenderá las 24 horas del día los 365 días del año.
7. Identificar las Unidades de Salud con un rotulo visible al público, que refleje la participación del GESTOR en conjunto con LA SECRETARÍA en la provisión de los servicios de salud.
8. Elaborar y actualizar mensualmente el mapeo de la población asignada, identificando en el mismo los hogares con población prioritaria o en riesgo tales como: mujeres embarazadas, puérperas, neonatos, niños y niñas menores de 1 y 5 años, adolescentes, hipertensos, diabéticos, epilépticos, discapacitados, TB y VIH/SIDA, identificando y dando prioridad a niños y niñas con episodios de diarrea, neumonías y desnutridos así como embarazos de riesgo (adolescentes, mujeres mayores de 35 años y con enfermedades crónicas degenerativas).
9. Promover el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias a través de actividades de educación, promoción, prevención, control y tratamiento de enfermedades específicas

mediante visitas domiciliarias principalmente a hogares identificados como prioritarios o en riesgo.

10. Utilizar los materiales educativos brindados por LA SECRETARIA para la promoción de conductas y hábitos saludables, enfatizando en salud materno infantil.

11. Implementar un Modelo de Salud Familiar Comunitario, basado en la promoción, prevención, fomento de hábitos y entorno saludable en las comunidades del Área Geográfica de Influencia, definidas en este convenio, promoviendo la participación de los individuos, la comunidad y sus organizaciones de acuerdo a los Lineamientos de Promoción de la Salud.

12. Garantizar el cuidado de la salud de las personas bajo su responsabilidad, a través de la asignación de Equipos de Atención Primaria en Salud a comunidades con una población mayor de 5,000 habitantes por EAPS. La distribución de comunidades de los EAPS será informada oficialmente a LA SECRETARIA durante el primer trimestre.

13. Llenar fichas familiares por cada hogar, que comprenda un resumen de información general, ambiental, morbilidad del grupo familiar, que permita realizar un mapeo de las familias.

14. Implementar la estrategia de Trabajo con individuo, Familia y comunidad (TIFC), orientada a fortalecer la organización comunitaria para contribuir al cuidado efectivo de la salud de la población.

15. Garantizar la atención a familias beneficiarias del programa Presidencial de Educación, Salud y Nutrición Bono 10,000 en los formularios establecidos (Informe de Cumplimiento de Citas de Control, Control de cumplimiento, firmar y remitir la certificación de corresponsabilidad en salud a la Región Sanitaria)

16. Dar seguimiento y apoyar la estrategia de Gobierno denominada Vida Mejor, para lograr que las familias que viven en extrema pobreza puedan tener techos dignos, pisos de concretos, eco-fogones, letrinas, filtros de agua y huertos familiares,

17. Llevar a cabo actividades para la prevención de embarazos en adolescentes de acuerdo a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH).

18. Asegurar la aplicación de las normas de atención materna neonatal en todas las US que gestionan, garantizando:

- Captación oportuna de embarazadas mediante la realización de pruebas rápidas de acuerdo a las Normas Nacionales para la Atención Materno-Neonatal.
- Atención Prenatal cumpliendo criterios de calidad, incluyendo detección temprana de complicaciones del embarazo y manejo de patologías menores de acuerdo a norma.
- Monitoreo del trabajo de parto usando el partograma, atención de parto, pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- Atención del puerperio inmediato y seguimiento entre los 3 y 7 días.
- Manejo de complicaciones obstétricas no quirúrgicas (hemorragia pos parto, desgarros), procedimientos manuales como remoción de placenta, aplicación del balón hidrostático e inicio del tratamiento de las complicaciones.
- Atención básica del neonato incluyendo manejo inicial de las complicaciones, aplicación de dosis inicial de antibióticos en sepsis, ventilación asistida manual (uso de ambú) y aspiración manual en caso de asfixia y cuidados mínimos en prematuros.

19. Informar a **LA SECRETARIA** la producción de servicios de acuerdo a los registros establecidos en el presente convenio; como también brindar las aclaraciones y explicaciones sobre las actividades de laboratorio, provisión de los servicios de forma que se pueda garantizar el seguimiento y cumplimiento al Convenio de Gestión.

20. Mantener actualizado el sistema de información en los niveles correspondientes (Tablero de Control) e informar de acuerdo a los periodos definidos según el flujograma establecido por el de Gestión Descentralizada (DGD).

21. Asegurar el funcionamiento del sistema de vigilancia de la mortalidad materna e infantil de acuerdo a los lineamientos establecidos por LA SECRETARIA.

22. Brindar consejería en planificación familiar a todas las mujeres en edad fértil y hombres que demandan servicio de salud en las diferentes unidades de salud, de acuerdo a las normas definidas por LA SECRETARIA, respetando y tratando con dignidad a las personas.

23. Garantizar a la población usuaria la entrega de métodos modernos de planificación familiar temporales aplicando a los “Lineamientos Técnicos para el Desarrollo de las Actividades de Planificación Familiar por Proveedores Descentralizados”. La provisión de los métodos permanentes se hará a través de la compra de dichos servicios a proveedores calificados.

24. Garantizar los recursos humanos necesarios para la atención en salud incluidos en el conjunto de Prestaciones de Salud EAPS, incluyendo los necesarios para la estrategia de cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE).

25. Asegurar la captación del personal que brinda servicio en la CMIE en cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE), en coordinación con la RS y el Hospital correspondiente para garantizar la prestación de servicios con calidad y de acuerdo a las normas establecidas.

26. Asegurar la gestión para la existencia de los insumos y medicamento requeridos para la prestación de los servicios, así como los medicamentos establecidos en el cuadro básico oficial, incluyendo los micronutrientes en polvo, sulfato de zinc para el tratamiento de las diarreas y el seguimiento de las neumonías en menores de 5 años, Métodos de Planificación Familiar y para la atención de los Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE) básico y ambulatorio.

27. Desarrollar un programa de vacunación sostenida en las Unidades de Salud y comunidades, participar en la jornada anual y campaña de vacunación de acuerdo a lineamientos técnicos operativos brindados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones en el periodo definido, incluyendo la búsqueda de población susceptible.

28. constar con una red de frío que cumpla con todos los estándares dados por el PAI y asegurar el mantenimiento preventivo y correctivo a fin de garantizar la continuidad y oportunidad en la aplicación de los inmuno-biológicos.

29. Implementar actividades comunitarias que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad y otros problemas relacionados con el entorno humano, así como a la prevención de muertes en menores de 5 años y maternas en la comunidad.

30. Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas en la población menor de 5 años de las áreas geográficas de influencia del Gestor de acuerdo a las normas de LA SECRETARIA e incorporando el sulfato de zinc en el tratamiento de la misma.

31. Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de las neumonías en la población menor de 5 años de las áreas geográficas de influencia del Gestor de acuerdo a las normas de LA SECRETARIA, garantizando el suministro necesario de insumos y medicamentos para su tratamiento.

32. Implementar y fortalecer la Estrategia de Atención Integral a la Niñez con base comunitaria (AIN_C) en las comunidades seleccionadas según los lineamientos establecidos así como la entrega de micronutrientes en polvo a niños de 6 a 24 meses, de acuerdo a los lineamientos establecidos por LA SECRETARIA.

33. Asegurar la entrega de micronutrientes (15 micronutrientes) a los niños y niñas de 6 a 24 meses, niños y niñas de 2 a 5 años y mujeres embarazadas (5 micronutrientes) de las familias beneficiadas a través de la corresponsabilidad del Programa de Educación, Salud y Nutrición Bono 10,000.

34. Garantizar la atención del parto institucional y la atención de emergencia de niños y niñas con diarreas y neumonías con signo de peligro.

35. Asegurar el funcionamiento y uso de hogares maternos para acercar a las mujeres al centro de atención del parto, en los últimos días del embarazo.

36. EL GESTOR deberá asegurar que los pacientes referidos con complicaciones obstétricas, neonatales y usuarios en general accedan a los servicios de mayor complejidad a los que han sido derivados, coordinando con estos para que hagan efectiva la repuesta de las referencias originadas en las unidades.

37. Promover acciones comunitarias con participación de los Gobiernos Municipales para el traslado oportuno de la mujer en embarazo, trabajo de parto, puerperio y para la promoción y el mantenimiento de los hogares materno.

38. Atender las urgencias médicas, sin discriminación, a todo paciente nacional o extranjero, perteneciente o no a la población para su diagnóstico y tratamiento, estabilización o referencia a otro establecimiento de salud de mayor nivel de complejidad.

39. Participar en las reuniones que convoque LA SECRETARIA para garantizar la coordinación y la articulación de la red y para la discusión de aspectos técnico-administrativos relacionados con la situación de salud de la población y la prestación de los servicios.

40. Promover un ambiente de trabajo seguro y saludable en diferentes instituciones públicas y privadas, a través de la vigilancia de los factores de riesgo laborales, promoción de la salud y seguridad en el trabajo, de acuerdo a las normas de higiene y seguridad, establecidas en las leyes que rigen la materia.

41. Realizar supervisión técnica y administrativa a las Unidades de Salud según lo establecido en el presente convenio de forma sistemática, a fin de verificar la situación de los servicios, el desempeño de los recursos humanos y tomar medidas de corrección de los problemas encontrados para garantizar la calidad de la atención.

42. Someterse al proceso de monitoreo y supervisión de los compromisos y obligaciones establecidos en el presente convenio de gestión, que realice la Región Sanitaria y DGD.

43. Someterse a inspecciones y supervisiones cuando las instancias de LA SECRETARIA.

44. Asegurar la aplicación de las medidas correctivas que resulten de los informes de monitoreo, supervisión y evaluación del convenio de gestión.

45. Someterse a la auditoria social que puedan ser definidas por la instancia componente a fin de garantizar la transparencia en el uso de los recursos.

46. Garantizar la implementación de proceso de Mejora Continua de la Calidad, en las Unidades de Salud y Clínicas Materno Infantil de acuerdo a los lineamientos de LA SECRETARIA.

47. Elaborar y ejecutar programas de capacitación al personal institucional y comunitario, en las áreas administrativas, financieras y de prestación de servicios, para lo cual EL GESTOR deberá remitir anualmente a LA SECRETARIA a un plan de implementación de dichos programas.

48. Desarrollar las acciones necesarias para la ejecución de un proceso de manejo de desechos sólidos y seguridad ambiental, en los servicios de salud de acuerdo al reglamento especial, para lo cual EL GESTOR deberá de presentar un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS).

49. Realizar acciones periódicas de coordinación con los organismos representantes de la comunidad y la red de salud, con el fin de garantizar que los servicios integrales de salud se brinden bajo un esquema de participación social y comunitaria.

50. Cumplir con las obligaciones de custodia, preservación y mantenimiento de todas las instalaciones físicas, equipo e instrumental de las Unidades de Salud recibidos bajo el contrato comodato.

51. Asumir las responsabilidades generadas por reclamos administrativos o judiciales de naturaleza civil, penal, mercantil laboral o de cualquier otra índole que surjan a raíz de las relaciones de EL GESTOR con suplidoras, contratistas, trabajadores contratados o usuarios de los servicios y en general por cualquier tipo de reclamo; todo dentro de su ámbito autónomo de operación; no obstante se exime de toda responsabilidad al GESTOR en caso de que dicho perjuicio sea ocasionado directamente por el personal permanente de LA SECRETARIA, cuando se hubiera notificado oportunamente a esta, mediante los mecanismos establecidos.

52. Comunicar a LA SECRETARIA, tan pronto ocurra, cualquier situación de fuerza mayor o caso fortuito, así como cualquier daño causado a los bienes administrativos.

C. EL GESTOR ATRAVÉS DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (EAPS) se obliga a lo siguiente:

1. Elaborar y actualizar continuamente el mapeo de la población asignada al EAPS respectivo, identificando en el mismo los hogares con población prioritaria o en riesgo.
2. Realizar y actualizar el censo y el diagnóstico familiar y comunitario de acuerdo a los instrumentos que para tal efecto defina LA SECRETARIA.
3. Dar seguimiento a las familias beneficiadas con el Programa Presidencial Educación, Salud y Nutrición Bono 10,000 a fin de asegurar que asistan a la unidad de salud correspondiente, para el control y cuidado del embarazo, puerperio y neonatos, asegurándose de que la unidad de salud llene los formatos necesarios para cumplir con la corresponsabilidad en salud.
4. Brindar atención directa ante problemas de salud individual y colectiva, llevando a cabo por lo menos 6 visitas domiciliarias al año en los hogares identificados como prioritarios o en riesgo, para brindarles educación, consejería y el cuidado, de acuerdo a las normas de LA SECRETARIA en relación a nutrición, cuidado del embarazo, puerperio y neonatos, planificación familiar, cuidado de las diarreas y neumonías en niños menores de 5 años entre otros y aquellos que defina LA SECRETARIA durante la vigencia de este convenio.
5. Informar y socializar a las familias y comunidades sobre los contenidos del conjunto de prestaciones de salud, enfatizando en el tema de derecho de la salud y gratuidad de la provisión de los servicios.
6. Realizar actividades para el cuidado de la salud, incluyendo acciones de educación y promoción de estilos de vida saludables dirigidas a los individuos, familia y comunidad, de acuerdo a los lineamientos establecidos por **LA SECRETARIA**.
7. Efectuar la detención y captación temprana de las embarazadas en la comunidad.

- 8.** Garantizar el cuidado del estado nutricional, la atención prenatal y puerperal en el hogar o en la unidad de salud correspondiente.
- 9.** Promover y colaborar en la elaboración del plan de parto para cada mujer embarazada presente en la población asignada, identificando y dando soluciones en casos de probables obstáculos y demoras para el traslado al hogar materno o a la Clínica Materno Infantil de Emergencia (CMIE) correspondiente.
- 10.** Realizar la detención de puérperas, neonatos, lactantes, niñas y niños desnutridos, sintomáticos respiratorios, hipertensos, diabéticos, discapacitados y otros.
- 11.** Educar e informar a la familia, sobre el cuidado de los niños, lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, estimulación temprana, vacunación, crecimiento y desarrollo.
- 12.** Detectar y atender oportunamente de acuerdo a normas los casos de diarreas y neumonías en niños y niñas de 5 años.
- 13.** Capacitar, organizar, coordinar y dar seguimiento a las promotoras de acuerdo a las actividades relacionadas con la Estrategia AIN-C.
- 14.** Dar seguimiento a los hogares con niños y niñas que requieren de micronutrientes, tratamiento de diarreas (sulfato de zinc) y neumonías.
- 15.** Aplicar a la población asignada el esquema obligatorio de inmunizaciones en los distintos grupos etarios, según normas.
- 16.** Realizar acciones de promoción, prevención y atención de la familia, en el hogar, centros educativos y centros de trabajo sobre salud oral, salud sexual y reproductiva para la prevención de embarazo en adolescentes, prevención de las infecciones de transmisión sexual, TB y VIH/SIDA.
- 17.** Practicar detención temprana del cáncer de cérvix y de mama, por medio de citología vaginal, examen y autoexamen de mama, detención y captación de personas con factores de riesgo asociados.

19. Organizar con la comunidad jornadas de limpieza mensual para el saneamiento, eliminación de basura y criaderos de vectores en las comunidades beneficiadas.

20. Capacitar, organizar y coordinar a los voluntarios de salud, comités de salud y todas aquellas personas e instancias protagonistas de la salud a nivel comunitario.

21. Organizar, asesorar y elaborar Planes de Acción de Grupos de Auto Apoyo (Hipertensión, Diabetes, Embarazadas. Comités de Apoyo al Adolescente y otros), comités de Salud y Colaboradores voluntarios

VII. DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de Estudio.

La presente investigación es un estudio de sistematización.

Población de Estudio.

La población en estudio son los diferentes niveles Central, Regional y Gestor (Municipio Morazán) responsables de Vigilar el cumplimiento de los indicadores a partir del convenio de gestión.

3 Objeto de Sistematización.

El objeto de estudio es la sistematización de las obligaciones de nivel central, regional, gestor en el proyecto de descentralización del Municipio de Morazán a partir del convenio de gestión

4 Ejes de Sistematización.

- a. Obligaciones de nivel central en el convenio de gestión descentralizado.
- b. Obligaciones de nivel regional en el convenio de gestión descentralizado.
- c. Obligaciones de nivel GESTOR en el convenio de gestión descentralizado.
- d. Lecciones aprendidas del cumplimiento de las obligaciones de los diferentes niveles en la implementación del modelo.

5 Descriptores de la Sistematización.

Se describe las experiencias del proceso de descentralización en el cual se indagaron las instancias para conocer atravez de encuestas y grupos focales para sistematizar el proceso, se sistematizo una guía sistemática,

Técnica de Recolección de Información

La obtención de los datos de la experiencia se realizó a través de revisión de informes de monitoria, libros de referencia y contra referencia, revisión de libros de mortalidad materna e infantil, se realizó encuesta narrativa en los diferentes niveles y así describir la experiencia de las obligaciones según el convenio de gestión. Y de forma narrativa. Para verificar los indicadores de cumplimiento se revisó fuentes de información secundaria (Monitorias, Evaluación de Desempeño, Encuestas de satisfacción al usuario. Según su experiencia los entrevistados de nivel regional expusieron las lecciones aprendidas. En el GESTOR el grupo participante del es el equipo Conductor (coordinador, TSA, Supervisoras de enfermería, Estadígrafa), en el nivel regional la unidad de control de la gestión, bienes nacionales, regulación, apoyo a la gestión. Para el nivel central se indago a la región sobre el cumplimiento de las obligaciones de nivel central.

Procesamiento de la Información

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó en base de Excel que determina los componentes de las obligaciones de cumplimiento a partir del convenio de gestión, se realizó encuestas a los diferentes niveles para sistematizar las experiencias. Se realizó revisión de documentación secundaria monitorias de evaluación, evaluación de desempeño, informes de actividades de provisión de los servicios

Se realizó agrupándolos en una matriz que analizó aspectos de coberturas de los indicadores de cumplimiento: situación inicial, que se propuso, que se hizo, que se logró, que elementos que mejoraron el procesos, elementos que debilitaron la experiencia, lecciones aprendidas. Se realiza el análisis completo del proceso de sistematización de la experiencia.

VIII. RESULTADOS

Resultado objetivo No 1

1. Determinar el cumplimiento de las obligaciones del nivel central en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión

En el año 2014 la Unidad de Gestión Descentralizado no realizo giras de acompañamiento técnico en el proceso de monitoria a la Región de Salud, no había presupuesto según lo expresado por ellos. En los análisis de producción mensual y monitoreo trimestral se dirigen al gestor y no a la región como dice en el convenio, de forma mensual no hay intervenciones para la mejora continua en la calidad de los servicios o sugerencias.

Se realizó la evaluación de desempeño del gestor en el mes de noviembre según convenio el seguimiento de cumplimiento de 8 propusieron cinco intervenciones una para la región y cuatro para el gestor de las cuales se han cumplido cuatro quedando pendiente un compromiso de capacitación de DIU Pos-parto por parte de nivel central la UGD pendiente dos capacitaciones pendientes. AIN-C y EISF por parte de nivel central. Siendo en eje y rectora el cumplimiento de obligaciones porque no hay un método para evaluar, a aceptación la producción del gestor que se hace a través de monitoria. **Ver Cuadro No 1, Anexo No 1**

Resultado Objetivo No 2.

2. Identificar el cumplimiento de las obligaciones del nivel regional en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.

Integración del GESTOR en planificación, organización evaluación de los servicios de Salud,

De forma mensual los gestores asisten a las reuniones mensuales donde se discute toda la problemática del departamento pero específicamente dirigida a los gestores, no se realiza. En el mes de enero se programó reunión con el gestor para planificación y organización de todas sus actividades elaborando el POA presupuesto y siendo aprobado por la región, no se han realizado reuniones de evaluación de acuerdo al convenio.

Inventario de Bienes Nacionales

La Región no realizó el inventario en el año 2014 ya que no tenía fondos para combustible y pago de viáticos para todas las giras, el gestor realizó la actualización del inventario y por lo tanto es obligación de la región realizarlo.

Integración de la Red de Servicios.

Según los lineamientos del Nuevo Modelo de Salud no se han realizado, La Región no ha sido capacitada. Están integradas como Cesamo, Cesar, CMI.

Licencia Sanitaria

En el 2014 no se realizó licencia sanitaria según el gestor al municipio de Morazán porque no cumplen con los estándares de licenciamiento de la Secretaria de Salud.

No se suministra los medicamentos necesarios para las emergencias, excepto micronutrientes en polvo ya que nivel central no da el Zinc

Asistencia Técnica

Se brindó asistencia técnica y se capacitó al gestor en las normas y procedimientos solicitados (Planificación Familiar, CONE, AIN-C , Vigilancia Nutricional con apoyo de ENAPREAN). Se realizó jornada de capacitación para los promotores. Seguimiento de los compromisos una visita. Durante las visitas se realizan supervisiones capacitntes.

Provisión de los servicios de salud (programación y suministros de medicamentos de enfermedades priorizadas).

El suministro de medicamentos se ha realizado en algunos programas priorizados como ser Chagas, Tuberculosis con desabastecimiento de aproximadamente de 3 meses Marzo, Abril, Mayo, en relación a los medicamentos de Malaria no ha sido sistematizado la entrega por desabastecimiento de nivel central según expresado, los insumos para control de vectores se ha abastecido en poca cantidad para el control de dengue , pero si el municipio ha cumplido con la limpieza de solares y eliminación de criaderos de zancudos. La vacuna canina se entregó de forma mensual según programación, los métodos de Planificación Familiar también hubo desabastecimiento parcialmente de todos los métodos a excepción del DIU. La progestina por período de 2 meses (Mayo Y julio) y los anticonceptivos Orales.,

El abastecimiento de insumos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, vacunas, jeringas, carnet de vacunación, gráficos de pared de vacunación y cajas de eliminación utilizadas en el PAI es de forma mensual. La cobertura de vacunación para terceras de pentavalente como meta a trazadora es de 95%.

Capacitaciones

Se realizaron cuatro capacitaciones al personal del gestor en lo relativo a los programas, estrategias y normas para P/F, CONE, AIN-C y vigilancia nutricional en la ENAPREAH no porque la Se realizó jornada de capacitación con los promotores de salud sobre dengue, red de frio, chiKunguya. Para control de las diarreas se abasteció con litosol, sulfato de zinc aun sin abastecer nivel central.

Material Educativo (Promoción).

Se abasteció de material educativo en las dos jornadas de vacunación jornada de vacunación infantil e influenza estacional, programa de tuberculosis. No hay iniciativas de promoción en los niveles.

Seguimiento a los Compromisos de Gestión.

En el seguimiento de los compromisos de las monitorias realizadas solo se les dio seguimiento el último trimestre ya que hay reestructuración de funciones en la región y con el nuevo Desarrollo Organizacional no especifica las funciones en relación a los descentralizados.

Informes de producción.

El sistema de Registro Estadístico y reportes establecidos, el gestor entrega en los primeros cinco días de cada mes en forma completa y son revisados por la Unidad de control de gestión, son 50 informes de cada establecimiento de salud en físico y digital, se realizan las correcciones necesarias con el gestor en el momento de la entrega.

Tablero de Control

Se mantienen actualizados los indicadores, se informa de forma mensual a veces se presentan retrasos, a veces con un mes antes de cada monitoria.

Reuniones con los Gestores.

No se realizaron reuniones con los gestores.

Vigilancia de la referencia

Se utilizan los formatos establecidos en los que se define el sistema de referencia para la atención materna, infantil y planificación familiar.

Son pocas las contra referencias ya que el Hospital de El Progreso no emite contra referencia, a pesar de que se han enviado oficios para que se les haga entrega a los municipios.

Verificación del cumplimiento de las Normas.

Se ha mostrado resultado oportuno en tres monitorias realizadas, estándar en primer monitoreo de relacionando las unidades de salud de acuerdo a postergación y época lluviosa, todas las unidades de salud son evaluadas una vez al año por el equipo del nivel

regional, aplicando instrumento de Monitoreo según lineamientos por la UGD. La Evaluación de desempeño se realizó en el mes de noviembre.

Apoyo a Supervisiones en Gerencia Administrativa.

La región no ha realizado supervisión.

Encuestas de satisfacción al Usuario

Se realizaron en el mes de septiembre 29 encuestas en las zonas más postergadas de Morazán, en la gran mayoría de los encuestados está satisfecha con la atención recibida, y en menor cantidad están insatisfechas por falta de medicamentos e insumos refieren no haber recibido mensajes educativos en el establecimiento de salud, no han observados los EAPS en la comunidad. La UGD no manda oportunamente las encuestas, ya que según calidad están definidas, pero cada año hay cambios por esta instancia lo que genera atraso en el levantamiento de las mismas.

Recursos Humanos

Todos los Establecimientos de Salud tienen el recurso necesario para la atención y prestación de servicio en los Establecimientos de Salud. En el convenio de gestión sobrepasa el límite de presupuesto. En relación a las encuestas de satisfacción del personal en la mayoría de los encuestados están satisfechos y el 15 % de insatisfacción es por salarios atrasados. Los empleados solicitan reconocimiento de su labor, recreación, salarios no atrasados y abastecimiento de medicamentos e insumos. Este año no cumplieron con el indicador de perfil de acuerdo al puesto, según el convenio La Región autoriza los curriculum y varios recurso laboraron sin aprobación, ya que se politizan los puestos, una limitante también que en la zona no hay recursos

Apoyo a la Gestión

La unidad de Apoyo a la Gestión realiza el seguimiento y apoyo técnico al gestor, solo se realizó una visita de seguimiento en el 2014. La Unidad de Control de la gestión mensualmente, evalúa la producción y envía informes a la UGD el día 5 de cada mes. Para que se realice el desembolso oportuno.

Los gestores implementan la estrategia definidas por la secretaria, lo verifican mediante los Monitoreo y visitas a los diferentes establecimientos de salud, los Monitoreos se realizan cada tres meses para evaluar en base a convenio de gestión establecido. Se promueve un ambiente de trabajo seguro y comprometido con las fechas dadas de las supervisiones hacia los establecimientos de salud. Se socializa y se comunica al gestor cuando hay cambios de estándares para la prestación de servicios. **Ver Cuadro No 2, Anexo 2.**

Resultados

Objetivo No 3.

Precisar el cumplimiento de las obligaciones del nivel gestor en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.

Gestor: Es la alcaldía de Morazán la responsable del manejo del proyecto y este a su misma ves tiene un equipo municipal conformado por una Coordinadora, un Técnico en Salud Ambiental municipal, dos Enfermeras Profesionales que realizan las actividades de Supervisión, Estadígrafa. Administradora.

Presupuesto Operativo Anual. (POA)

El plan operativo anual se realiza cada año, detallando por rubro el financiamiento el cual es de doce millones ciento treinta y tres mil novecientos setenta y cuatro lempiras para el gestor de Morazán, el gasto en el personal supera en presupuesto establecido en el convenio y esta de elabora por todo el equipo técnico del municipio de Morazán conformado por la administradora del proyecto, coordinadora del gestor, Técnico en Salud Ambiental, supervisoras de Enfermería. Se programan las actividades de acuerdo a la negociación del convenio, posteriormente se entrega a cada Establecimiento de Salud las actividades a ejecutar. La relación del pago de personal es 53/47 evidenciando un incremento ya que según el convenio no debe pasar de 50% el gasto en planillas de personal.

Inventario bienes Nacionales.

Esta actualizado y lo realizó el gestor, aún no está el plan de mantenimiento preventivo y correctivo por no estar capacitados por lo que no hay vigilancia de los equipos y cuando ya terminan su vida útil, genera caos. La región solicitó al gestor realizarlo. Por lo que es obligación de la región de salud realizarlo cada año.

Análisis de Situación de Salud.

Se realizó durante el tercer trimestre encontrados que las diez primeras causas de morbilidad son: La tuberculosis es uno de los problemas de salud prioritarios ya que tiene una tasa de incidencia de 0,19 es decir un caso por cada 1,000 habitantes, el 57% (4/7 X100) de los casos corresponden al área urbana en donde la tasa de incidencia es mayor que la del municipio 0,23 (4/17338X1000) pero que no sobre pasa a 1 caso por 1000 habitantes. Alta incidencia en IRAS en la población menor de 5 años, Alta incidencia de enfermedades diarreicas en el menor de 5, Parasitismo Intestinal en la población de 1- 19 años. La primera causa de mortalidad en el municipio son las muertes por violencia. Bajo peso al nacer Embarazo en adolescentes

En relación a la mortalidad materna Hubo 3 muertes maternas durante el año 2014, las causas de estas son: fallas multiorganica, insuficiencia respiratoria, hemorragia post parto, descompensación cardiorrespiratorias secundaria a crisis tiroidea (Hipertiroidismo), observándose que todas las muertes son evitables. Para la mortalidad infantil hubo 17 muertes infantiles entre las principales causas de muerte es: falla multiorganica 17% (3), 3 casos shock séptico por neumonía y diarreas. Las muertes son evitables porque es importante priorizar estos grupos de población mediante la promoción, prevención y control.

Plan de habilitación para licencia sanitaria.

No se cuenta con el Técnico Salud Ambiental adecuado para que realice estas actividades, los establecimiento de salud no tienen las estructuras físicas adecuada y equipamiento para ser licenciados, resulta costoso, otro TSA de un municipio les apoyó para el diagnóstico de algunos E.S. por lo que es una gran limitante para que cumplan con este

indicador. La CMI es la que reúne las condiciones para licenciarlo pero la región no ha brindado el seguimiento. La mayoría de los establecimientos de salud son aperturados por situaciones políticas.

Atención Directa.

El conjunto de prestaciones de servicios según convenio son gratuitas para la población general (consulta). Se cobra los exámenes de laboratorio a excepción de las embarazadas y los niños, ya que según lo expresado los laboratorios son auto sostenible por el alto costo de los insumos y equipamiento. Los servicios de odontología se cobran un promedio según procedimiento 10 lps a niños y 5 adultos. Laboran un horario de 8 horas de lunes a viernes de 7am entrada y salida 3 pm. Con la atención de 24 hrs. en la CMI se atienden partos y emergencias 24 horas, es escasa ya que hay bastante clínicas privadas y las personas prefieren ir a la privada.

Identificación de las Unidades de Salud.

Los Establecimientos de Salud no están identificados al público, que refleje la participación del GESTOR.

El mapeo de las comunidades se desarrolla en cada establecimiento de Salud, identificando en los mismos las familias con población prioritarias o en riesgo mujeres embarazadas en riesgo (adolescente, > 35 años y con enfermedades crónicas degenerativas), niños < 5 años, puérperas, neonatos, hipertensos, diabéticos, desnutridos, neumonía, VIH/SIDA, identificando y dando prioridad a niños y niñas, con episodios de diarreas.

El autocuidado de la salud

Lo promueven a través de actividades de educación en las escuelas, y colegios sobre salud sexual y reproductiva, se brindan charlas educativas al personal de las comunidades que están conformados por club de diabéticos, hipertensos según su enfermedad, se realiza cada mes donde practican hábitos saludables caminatas, cocina.

Promoción: enfatizar medidas de higiene, hervir el agua, recolección de basura adecuado. Estilos de vida saludable, Mantener limpio lo solares y pilas para evitar criaderos de zancudos.

Prevención: prevención de embarazo en adolescente, Charlas ITS/VIH SIDA. Vacunación sostenida a la población de 5 años, levantamiento de índice de infestación.

Control: En niños menores de 5 años crecimiento y desarrollo, control de niño sano, de embarazo, cada mes con los club de diabéticos, embarazadas,

Tratamiento: tratamiento de enfermedades crónicas, diabetes hipertensión, asma bronquial, Enfermedades estacionales, IRAS.

Modelo de Salud Familiar Comunitario.

En los establecimientos de salud se desarrolla la estrategia enfocado específicamente a visitas domiciliarias a familias en riesgo, se realiza visita domiciliaria por la A/E y el TSA VN son prioritarias las familias con niños menores de 5 años. Embarazadas, enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, se visualiza el entorno y se hace diagnóstico de la situación de la vivienda, de acuerdo a las necesidades de la familia se priorizan los temas a capacitar. En la comunidad están organizados como comité de salud, un representante de salud asiste a las reuniones mensuales e informan todo lo pertinente a la comunidad, organizan la visita, organiza el lugar donde se van hacer las consultas, los voluntarios son los que dan la información básica si están en la comunidad. Realizan actividades de promoción, prevención si encuentran personas enfermas al momento de la visita la refieren al centro de salud para evaluación por médico. Son los responsable de vigilar del cumplimiento del pan de partos de las embarazadas.

Estrategia de Equipos de atención primaria en salud (EAPS).

Son 5 Hay EAPS conformado por TSA y Auxiliar de Enfermería

1 Cesamo de Morazán.

2. Conformado en dos establecimientos de salud que son Ocote Paulino – Caridad

3. Filón y Nueva Florida.

4. Paya, El Palmar y Cuyamapa.

5. Nueva Esperanza

Las familias no están estandarizadas, programan las visitas a las comunidades con ayuda del personal comunitario buscan local para la atención, las vistas no las priorizan de acuerdo a lineamientos.

No están capacitados los EAPS para la implementación eficiente ya que fue un compromiso de la UGD, capacitarlo y no se realizó.

Programa presidencial de Educación, Salud, y Nutrición BONO DIEZ MIL.

Están beneficiadas 440 familias donde las familias el gobierno les da un bono de diez mil lempiras, la listas de beneficiarios son entregadas por el nivel central y los establecimientos de salud son los responsables de dar evaluación integral a la familia y aseguramiento, vigilancia de vacunas en los niños vayan a la escuela, y que los niños < 5 años estén vacunados, controles de crecimiento y desarrollo. Si en la familia hay MEF se oferta métodos de planificación familiar. Si la madre al momento de reclamar el bono no lleva informe del centro de salud sobre la salud de su familia no se le da el bono a la madre. La lista de niños no está actualizada, hay tenido problemas de registro que los niños en el listado no son de las comunidades del área de influencia

Estrategia de Gobierno Vida Mejor.

Se realizó el censo con los promotores de Salud, identificando las comunidades y familias con necesidades básicas insatisfechas (letrinas) se realizó un perfil de proyecto de letrinas se procede a presentar al GESTOR y posteriormente se somete a votación en la alcaldía municipal, en sesión de corporación se aprueba. Durante el 2014 se presentaron dos proyectos de letrinas. En dos comunidades que había alta incidencia de diarreas También se realizó proyecto de mejora de vivienda que incluye pisos y techos. Se logró beneficiar familia con la letrinización. Hay proyectos que son iniciativa de los comités de salud.

Estrategia Nacional para la prevención de embarazos en Adolescentes.

Se desarrolla la estrategia en los centros educativos y escuelas enfatizando la salud sexual y reproductiva. Para elaborar el plan de trabajo, se toma en cuenta a los jóvenes donde ellos exponen sus ideas y que desean saber sobre los diversos temas, se llega a un

consenso, contempladas las actividades, se realizan 4 al año en cada centro básico y hábitos sobre Drogas y alcoholismo.

Cumplimiento de las Normas de Atención Materno neonatal.

Morbi - mortalidad infantil

En el manejo de síndrome diarreico 66%, los niños con neumonía que se les brindo seguimiento en las primeras 48 horas según la norma de AIEPI un 66%. Se observa incumplimiento en las normas.

Las muertes infantiles en menor de un año reducidas o iguales a cero

Se presentaron en el 2014, 17 muertes aumento un 7% en relación al 2013, entre algunas de las patologías esta cardiopatía congénita, shock séptico, sepsis neonatal y neomenia grave.

En cuanto a la cobertura de vacunación en relación a la SRP para la población de 12 a 23 meses 105% superando las coberturas más del 95%. En terceras dosis de pentavalente la cobertura es de 95%.

Planificación Familiar.

Se brindan todos los métodos de planificación familiar. DIU, Métodos Orales, condón, Inyectables (progestina). La cobertura para parejas protegidas es de 25%, para las usuarias del DIU 3.6%. EL 100% de las AQV se coordina con el hospital de Yoro les programa 3 AQV diarias.

Morbilidad General.

La captación de sintomáticos respiratorios detectados con sus 3 basiloscopias es 737/2193 aceptable, pero la positividad es baja por lo que se debería mejorar la captación y verificar si verdaderamente están captando el sintomático respiratorio.

Estrategia Trabajo Individuo Familia y Comunica (TIFC.)

Producción de los servicios.

Se realiza de forma mensual en día 5 de con la entrega de informes con el informe, previo análisis sobre las actividades de producción, en la región de salud son revisados por la unidad de control de la gestión. Y estos son remitidos por la región a la UGD en día 10 de cada mes. Para que sea oportuno el desembolso de forma mensual, durante en 2014.

Vigilancia Mortalidad Materna e Infantil.

Durante el 2014 ocurrieron 17 muertes infantiles de estas son muertes evitables el 76%, las causas más frecuentes son: shok séptico por neumonía y diarreas, el 26% por causas de cardiopatía congénita, muerte súbita, insuficiencia cardiaca, las muertes está analizado y con propuestas de intervención a la comunidad donde ocurrió la muerte. En relación a la mortalidad materna ocurrieron 3 por diferentes razones son muertes evitables, las causas más frecuentes son falla multiorganica, hemorragia post – parto, descompensación cardiorrespiratoria secundaria a crisis metabolismo de tiroides.

La Unidad de Análisis está conformada por la coordinadora, TSA, Enfermera Profesional, Estadígrafa.

Planificación Familiar.

En relación a la planificación familiar la estrategia funciona más donde hay médico y enfermera por contrato. No se realizó la entrega de métodos modernos según convenio porque la región no les abasteció. Aunque esta es obligación del gestor y debe de comprar los servicios al sector privado al parecer no hay claridad por el equipo gestor. Hubo desabastecimiento en la región del resto de métodos. Está garantizado el personal de EAPS son 5 equipos conformados incluyendo todo lo relacionado con CONE.

CONE. (Cuidados obstétricos neonatales esenciales).

Todo el personal de la CMI está capacitado en CONE. Se coordina con el hospital de Yoro y El progreso. Y la región de salud.

Insumos y Medicamentos.

Una de las grandes debilidades que presenta el proyecto es el desabastecimiento de medicamentos e insumos por desembolsos tardíos. Y la compra es fraccionada. Reciben donaciones del alcalde de Naco Cortez y ONGS pies y manos, Jospin.

Vacunación (PAI)

La vacunación en el programa ampliado de inmunizaciones se desarrolla en 2 campañas de vacunación al año de acuerdo a lineamientos técnicos de nivel central (Jornada de desparasitación y búsqueda activa de susceptibles en abril y la jornada de Influenza dirigida a la población > 60 años y grupos en riesgo como ser diabéticos, hipertensos). La vacunación extramuros la realiza los equipos de atención primaria. Las coberturas de vacunación en pentavalente en población < 1 año como meta trazadora es de 95% teniendo un logro importante para este año de cumplir la meta. La red de frío, en 2 unidades de salud no se garantiza ya que hay 2 establecimientos de salud en mal estado Paya y el Filón ya dieron su vida útil aducen que es muy caro y el dinero no les ajusta para realizar estas compras cada una tiene un valor de cien mil lempiras, en el filón ya habrá luz eléctrica.

Actividades comunitarias para prevención de la Mortalidad Materna e infantil.

Las parteras de las comunidades son la clave para fortalecer y prevenir muchas complicaciones ya que las familias les tienen confianza, ellas realizan actividades de seguimiento de púerperas, manejan pruebas de embarazo para captación antes de las doce semanas, la estrategia de AIN-C EN algunos sectores del municipio (4). Dicha estrategia contribuye a la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Para evitar las complicaciones de mortalidad por Diarreas en el 2014 se comenzó a dar zinc en los < 5 años. Y para las neumonías se brindó charlas educativas y la estrategia Individuo familia y comunidad.

Para el seguimiento de la Estrategia AIN-C. Se cumplen con las reuniones de monitoras cada mes se brinda hierro y multivitaminas aún no se cuenta con micronutrientes en polvo.

Con la estrategia de **Bono Diez mil** A los niños beneficiados se brinda la atención integral crecimiento y desarrollo, no se cuenta con micronutrientes solo se cuenta con hierro para la

población < 5 años y prenatales para la embarazadas por periodos de tiempos se logró dar este medicamento ya que hay varias instituciones y ONG'S que apoyan en la donación de los mismos.

Atención de Partos y Emergencias.

Se atendieron 924 partos en la Clínica materno infantil con un promedio de 77 partos. A atención también se brinda para las emergencias de niños < 5 años. La atención es poca demanda. Hay clínicas privadas y la población acude a ellas.

Hogar Materno.

Se cuenta con un hogar materno con estructura física adecuada, obra realizada por la Municipalidad donde se brinda alojamiento de la futura madre de las zonas de riesgo con un promedio de atención de 39 mensual. Lo que contribuye a la familia a disminuir gastos del parto. El personal comunitario está pendiente de la embarazada, la comunidad es la encargada de trasladar la parturienta. Esta tarea de trabajar ha funcionado ya que a cada partera por cada parto transferido por esta, se le da un bono de 400 lps. Se observó que la atención es igual para todos independiente de su religión, raza.

Sistema de Referencia y Contra referencia.

Se cumple con el envío de paciente, va acompañado Auxiliar de enfermería, en muchas ocasiones no hay respuesta con el Hospital de El Progreso hay rechazo de pacientes por no haber cupo o especialista, ropa de cama.

Supervisiones técnicas administrativas

Se supervisan los establecimientos de salud bimensual con un total de 15 al bimestre con el instrumento que la secretaría de salud ya implementó. Se realiza rendición de cuentas y se le dan fechas para que cumplan. Las supervisiones se realizan de manera capacitante. Se les deja una fecha algo cerca para darle seguimiento a los compromisos adquiridos. No se realiza por parte de la región seguimiento de compromisos a los establecimientos de salud ya monitoreados Se ha monitoreado conforme al instrumento de monitoreo. En las unidades de salud no hay cumplimiento de los compromisos creen que

no van a regresar a supervisar, la actitud del personal es importante resaltar y que todo con el personal permanente hay renuencia. El equipo supervisor dice que se trabaja mejor con el personal de contrato.

Las monitorias se realizan de forma trimestral por la región pero no hay seguimiento de los compromisos por región de salud, ni la UGD solo se realizó una visita de seguimiento. Pero el gestor realiza el seguimiento. La región les notifica un día antes el establecimiento que se va a monitorear.

Mejora Continua de la Calidad.

El Proceso de mejora continua esta implementado en todas los E.S envían de forma mensual los indicadores se vigilan los indicadores y si están bajos se selecciona el problema y se elabora el plan de mejorar continua se evalúa de forma mensual el plan y se evalúa con el equipo de mejora continua. Con el plan de mejora continua se mejora y sirve para ver en que indicadores se está bajando para lograr mejorar e incrementar. Los indicadores que no cumplieron fueron los de insumos y medicamentos.

Plan de capacitación personal y comunitaria.

En el plan están contempladas las capacitaciones pero no las envían a la región de salud, algunas no se cumplieron porque falta de presupuesto EAPS, Inserción de DIU. AIN-C, TIFC. El gestor apoya con toda la logística en cuanto al plan de capacitación realizado por el equipo técnico. Aun no se ha sometido al municipio a una Auditoria Social o inspecciones

Desechos Sólidos.

El Gestor deberá proponerse para que todos los establecimientos de salud cuenten con el manejo de desechos sólidos y seguridad. En el municipio de Morazán en el basureo municipal hay una fosa especial y todos los centros de salud traer los desechos sólidos, pero no hay medidas de seguridad necesaria para traslado de los mismo lo que representa un riesgo para el personal de Salud.

Acciones periódicas de Coordinación con la Comunidad.

Dentro de las actividades en el POA se reúne periódicamente con las organizaciones comunitarias como son (comité de salud, patronatos y juntas de agua). En cada lo realizan con el promotor de salud, elaboran proyectos conjuntamente.

Obligaciones de custodia.

Los establecimientos de salud cuentan con el equipo instrumental necesario mínimo para brindar atención al usuario dentro de las instalaciones físicas se encuentran dos unidades de salud que no cuentan con las instalaciones físicas como lo exige Regulación. Pero tiene asignado los bienes y ellos son los responsables de responsable por algún extravío, si hay desviaciones de cualquier índole el encargado es el responsable de pagar.

Reclamos Judiciales, Administrativos,

El gestor asume las responsabilidades acerca de problemas legales con el personal contratado una vez despedido. No ha habido situaciones de esta índole.

EI GESTOR ATRAVEZ DE LOS EAPS.

Mapeo Según Población asignada.

El equipo Técnico ya tiene seleccionadas las comunidades con EAPS, cada establecimiento de salud ya tiene el mapeo y la población asignada por comunidad de EAPS.

Censo y Diagnostico Familiar Comunitario.

El levantamiento y actualización de línea base se realiza unas ves al año, los promotores son los encargados directamente del levantamiento del censo.

Seguimiento del Bono Diez Mil.

Se maneja el listado de la corresponsabilidad del bono diez mil pero la mayoría de esos listados los niños no pertenecen a esas comunidades ni del municipio, El listado de familias lo envían de nivel central.

Atención Directa Individual y Colectiva.

Cada EAPS identifica en cada comunidad dos familias en riesgo en el cual se le visita mensual en el EAPS para dar seguimiento de hallazgos encontrados y gestionar en la municipalidad proyectos que mejoren la calidad de vida. Se socializa el modelo descentralizado con los comités sectoriales de diferentes establecimientos de salud ellos son los encargados de llevar el mensaje a las comunidades.

Autocuidado.

Se maneja un plan de charlas a los diferentes grupos priorizados (embarazadas, diabéticos, hipertensos, población general sobre la importancia del control prenatal. Mensualmente se reúnen para dar seguimiento, realizan actividades recreativas entre ellas caminatas.

Plan de Partos

Son los grupos priorizados embarazadas hay un solo día para brindar la atención se conforma un club. Las puérperas son captadas a domicilio o cuando las pendientes no se pueden trasladar al establecimiento de salud.

Información. Educación, Comunicación.

A través de las estrategias de AINC, visitas a las comunidades, asistencia a la consulta ferias de salud. En las visitas las familias en la comunidad brindan charlas educativas en las salas de espera en la atención al momento de la consulta, la Vacunación extramuros se realiza durante las visitas a las comunidades según programación.

Seguimiento de Promotores de AIN –C.

Se realiza en las escuelas y centros básicos por medio de rota folios, ayudas audiovisuales.

Seguimiento de Hogares con niños contra tratamiento de Diarreas.

Se programa y se refiere al establecimiento de salud el médico le da el seguimiento del tratamiento.

Vacunación Sostenida.

La Búsqueda activa en las comunidades los realiza los EAPS, durante la visita a las familias realizan la vacunación.

Promoción, Prevención, y Atención de la Familia.

Según programación del POA en coordinación con la comunidad EAPS. Se programaron capacitaciones sobre elaboración de plan de acción.

Examen Clínico de la mujer.

Se programa y se refiere al establecimiento de salud el médico le da el tratamiento según patología de riesgo. Las citologías las realizan en el centro de Salud.

Plan de Gestión Ambiental.

Se programaron capacitaciones sobre elaboración de plan de acción.

Capacitación y Organización de la Comunidad.

Los comités de salud comités conformados son ochenta en las diferentes comunidades, malaria, dengue, Chagas, diarreas, neumonías.

Jornadas de Saneamiento Básico en la Comunidad.

Se realizaron cuatro jornadas de saneamiento al año, les apoya la comunidad.

Planes de Acción de Grupos de Autoapoyo.

Se reúnen de forma mensual los grupos de auto apoyo de diabéticos, hipertensos, adolescentes donde se les brinda charlas educativas .**Ver Cuadro 3, Anexo 3, Cuadro No 4 anexo 4. Cuadro No 5 anexo 5.**

Resultado No 4.

Identificar las lecciones aprendidas del cumplimiento de las obligaciones de los diferentes niveles en la implementación del modelo.

1. Nivel Unidad Gestión Descentralizada (UGC).

- La voluntad política es importante en estos procesos de descentralización y el involucramiento de las partes.
- Según el grado de rendición de cuentas se le brinde al nivel, mayor va a ser el impacto.
- Los desembolsos en tiempo y forma son fundamental importante para el logro de las actividades y así poder contribuir a una buena calidad de atención al usuario.

2. Nivel Regional (Región de Salud Yoro)

- Es importante y necesario definir las funciones del Desarrollo Organizacional (DEO) para el cumplimiento de convenio.
- La socialización de este convenio a todas las instancias para que se cumpla las funciones por redes.
- El personal humano en el proyecto de descentralización de salud en Morazán están completos en cada Establecimiento de Salud.

3. Nivel Gestor (Municipalidad Morazán)

- El cambio de personal cada año genera costos de capacitación genera costos e inversión a corto plazo y retroceso de los procesos.
- Para la apertura de un Establecimiento de salud debe ser de acuerdo a lineamientos de apertura y no políticas como generalmente se hace. ya que ocasiona altos costos con el tiempo y se vuelve no sostenible el proceso.
- Se han mejorado las coberturas en algunos programa como ser PAI, Captación de puérpera y embarazadas antes de la doce semanas lo que viene a fortalecer las coberturas de nivel regional.
- El nivel de exigencia en el proyecto es mayor en comparación de los municipios centralizados, se cuenta con personal de contrato que es as anuente a realizar todas las actividades.

IX. ANALISIS DE RESULTADOS.

Análisis Objetivo No 1

Obligaciones de la UGD.

- ✓ En relación a la UGD que es ente rector, se observa poco o casi nada de intervenciones a los Gestores y Región de Salud y la mayor parte de dirigen directamente a los gestor. Hay incumplimiento de los desembolso lo que provoca caos en los niveles de atención por lo que se limita a la población beneficiada el acceso a los servicio de salud con equidad, eficiencia y calidad.
- ✓ Se observa que no hay una ley que se comprometa a cumplirla los diferentes niveles de atención.

Análisis Resultado Objetivo 2.

Obligaciones del Nivel Regional.

- ✓ AL analizar las obligaciones del nivel regional se observa hay poco apoyo a los gestores realizando las monitorias hay cumplimiento.
- ✓ Partiendo de la sistematización se observa que La Estaregias de TIFC, EAPS, AIN-C. Muestran debilidades en el proceso por falta de capacitación. Ya que si se quiere disminuir la brecha de mortalidad infantil, mortalidad materna se tendrá que implementar al 100% en todas las comunidades.
- ✓ Se observó que en algunos no tiene conocimiento del mismos en algunos aspectos que están estipulados en el convenio de gestión.
- ✓ Al Analizar el resultado de las encuestas de satisfacción al usuario en la comunidad se observa que el estándar de satisfacción es de 83% y el 17% con insatisfacción por

falta de insumos en los Establecimientos de Salud. en relación a la escuetas de satisfacción.

Análisis de Resultados Objetivo 3

Obligaciones GESTOR.

- ✓ El POA presupuesto debe de ser realizado con todas las partes involucradas (nivel local) y con apoyo regional para su elaboración, tener definidos por rubro los gastos, y antes de ir a negociar el convenio llevar el POA presupuesto ya que algunas actividades no se cumplen porque no les ajusta el presupuesto.
- ✓ El presupuesto para pago de personal no debe ser mayor al de insumos y medicamentos ya que según investigaciones la relación debe ser 20/80 para que los procesos avances, debe existir una base sólida.
- ✓ En relación a la habilitación de licenciamiento de los Establecimientos de Salud garantizar la apertura de los mismos de acuerdo a lineamientos nacionales.
- ✓ El modelo de salud familiar comunitario están tratando de implementar la estrategia, se observan debilidades en el proceso debido a que no están capacitados, no hay línea base que les sirva de guía , falta estandarizar las familias y darles seguimiento por grupos priorizados.
- ✓ Al analizar los resultados de las monitorias se observa que en la mayoría de los indicadores no cumplen por problemas de denominador. Y falta de insumos y medicamentos. Falta de seguimiento de compromisos en los niveles
- ✓ En relación a las muertes infantiles y materna ha incrementado en relación al año anterior en su mayoría son muertes evitables por lo que según dice en el indicador cero casos según el Convenio, mejorar y capacitar AIN-C , TIFC. EAPS.
- ✓ No hay Rendición de cuentas con el personal que no cumplen con los compromisos adquiridos con cada Establecimiento de Salud
- ✓ El cambio de personal cada año genera costos e inversión a corto plazo con el personal.
- ✓ Débil gerencia del proceso ya que no hay involucramiento del alcalde de forma sostenida lo que limita el desarrollo de muchos procesos.

X. Conclusiones

Nivel Unidad de Gestión Descentralizada (UGD).

Los proyectos de descentralización son efectivos en la manera que haya Rectoría eficiente, monitoria en todos los niveles de atención

Nivel Regional

- El Proyecto descentralizado en salud ha venido a resolver medianamente la problemática de salud en la zona, sobre la base de salud existente institucional que ya existía, que si bien es cierto han habido muchas mejorías todavía falta mucho que hacer en todos los niveles para el cumplimiento de las mismas.
- La Socialización y entendimiento en todos los niveles de atención es fundamental para el desempeño de todas las actividades contemplada en el Convenio de Gestión.
- La injerencia política en los procesos decaen a largo plazo gradualmente debido a que no hay cumplimiento por falta de capacidad, el incumplimiento del perfil académico de acuerdo al puesto.

Nivel Gestor.

- La capacidad Gerencial, rendición de cuentas y la comunidad involucrada, en este nivel es clave para el cumplimiento de las obligaciones y así poder tener una atención a las familias beneficiadas con calidad, eficiencia.
- La Estrategia EAPS, Fortalece la vacunación sostenida y el resto de los programas como TB. VIH/ SIDA, Dengue. En los municipios descentralizados haciendo aportes importantes a la cobertura Regional. Sin embargo se demuestra que hay debilidades en el proceso por falta de la implementación

XI. Recomendaciones.

1. Nivel Central UGD.

- Creación de una ley a nivel político, para que se cumplan el convenio de gestión, y el desembolso oportuno.
- Más involucramiento en las actividades de cumplimiento en cada nivel para logro de los objetivos..
- La negociación de convenio debe ser de acorde a la realidad de su situación de salud.
- Gestionar con Estadística Nacional el censo poblacional actualizado.
- Regular a los Gestores para que no haya cambios brusco de personal
- En el convenio se debe de enfocar a poblaciones vulnerables como ser las etnias, personas conviviendo con VIH etc. Ya que la atenciones son diferente y tomando en cuenta su creencia y prácticas culturales

2. Nivel Regional

- Dar cumplimiento de seguimiento de compromiso al Gestor
- Garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos según enfermedades priorizadas.
- Garantizar que cuando se apertura un Establecimiento de Salud, reúna los requisitos.
- Como ente Rector La Región no permitir que la asignación de puesto en el gestor se politice.

3. Nivel Gestor.

- Mejorar la capacidad gerencial para un mejor funcionamiento de la red local.
- Involucramientos de todos los Definir las funciones según Desarrollo Organizacional.
- Cumplimento a las compromisos de gestión encada.
- Realizar análisis de presupuesto para pago de planillas del personar ya que supera a lo establecida al convenio de gestión que es de 50%.
- Incentivar al personal con espacios recreativos, convivios o paseo.

- **XII BIBLIOGRAFIA**

1. Convenio de Gestión de Municipio de Morazán y la Secretaria de Salud. Tegucigalpa Honduras 2014.
2. Guzmán, A. Y Vargas L. Módulo de sistematización de experiencias educativas. Un proceso de aprendizaje para la integración en el aula. CEREFÉ – PAR EL Alto. Comunidad Europea. Bolivia 2004
3. Jara, Oscar. Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias. Centro de Estudios y publicaciones Alforja. Costa Rica. 1999.
4. Metodología de la investigación científica. un enfoque integrador. Julio Piura López. Séptima edición. Managua, Nicaragua. Enero 2012.
5. Metodología de la Investigación. 3ra edición. Elia B. Pineda. Eva Luz Alvarado. OPS 2008.
6. Oloban, Hegoa. Universidad Deusto. La Sistematización una nueva mirada a nuestra proceso para la sistematización de experiencias de transformación Social. España. 2004.
7. Unidad de Control de la gestión. Informe de Monitoria de gestores. Región de Salud Yoro. Diciembre 2014.
8. Unidad de Gestión de la información. Municipio Morazán. Diciembre 2014.

Cuadro 1. Descriptores de Obligaciones De UGD.

| OBJETIVOS | DESCRPTORES | DEFINICION OPERACIONAL |
|--|----------------------|---|
| <p>1. Determinar el cumplimiento de las obligaciones del nivel central en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.</p> | <p>NIVEL CENTRAL</p> | <p>Revisión de informes.</p> |
| | | <p>Asistencia Técnica</p> |
| | | <p>Acompañamiento Técnico</p> |
| | | <p>Análisis de informes de Produccion</p> |
| | | <p>Evaluación de Desempeño</p> |
| | | <p>Intervenciones en el Desempeño de los gestores</p> |
| | | <p>Seguimiento de recomendaciones de los gestores</p> |
| | | |

ANEXOS

GLOSARIO.

GESTOR.....Municipio de Morazán

UGD.....Unidad de Gestión descentralizada.

EAPS..... Equipos de Atención Primaria en Salud.

E.S.....Establecimiento de Salud.

TIFC.....Trabajo, Individuo, Comunidad.

AIN-C.....Atención Integral al niño en la comunidad.

PAI.....Programa Ampliado de Inmunizaciones.

TSA.....Técnico en Salud Ambiental.

IRAS.....Enfermedades Respiratorias Agudas.

DIU.....Dispositivo intrauterino.

P.F.....Planificación Familiar.

AEIPI..... Atención integral de enfermedades prevalente de la infancia

Cuadro 1. Descriptores de Obligaciones De UGD.

| OBJETIVOS | DESCRPTORES | DEFINICION OPERACIONAL |
|--|----------------------|---|
| <p>1. Determinar el cumplimiento de las obligaciones del nivel central en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.</p> | <p>NIVEL CENTRAL</p> | <p>Revisión de informes.</p> |
| | | <p>Asistencia Técnica</p> |
| | | <p>Acompañamiento Técnico</p> |
| | | <p>Análisis de informes de Produccion</p> |
| | | <p>Evaluación de Desempeño</p> |
| | | <p>Intervenciones en el Desempeño de los gestores</p> |
| | | <p>Seguimiento de recomendaciones de los gestores</p> |
| | | |

Cuadro 2. Descriptores de Obligaciones de Nivel Regional.

| OBJETIVOS | DESCRPTORES | DEFINICION OPERACIONAL |
|--|-----------------------|---|
| <p>Identificar el cumplimiento de las obligaciones del nivel regional en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión</p> | <p>Nivel Regional</p> | <p>Reuniones de planificación , Organización, Evaluación de Los Servicios de Salud.</p> |
| | | <p>Inventario Anual realizado.</p> |
| | | <p>Integración a las Redes de Servicios.</p> |
| | | <p>Licencias sanitarias.</p> |
| | | <p>Asistencia Técnica.</p> |
| | | <p>Provisión de Servicios de Salud (Programación, suministro e insumos para Enfermedades Priorizadas, Vacunación)</p> |
| | | <p>Seguimiento a los compromisos de gestión.</p> |
| | | <p>Informes de Produccion</p> |
| | | <p>Tablero de control</p> |
| | | <p>Reuniones con los gestores.</p> |
| | | <p>Vigilancia de Sistema de referencia de materno infantil y planificación familiar</p> |
| | | <p>Vigilancia de las referencias.</p> |
| | | <p>Verificación del cumplimiento de las Normas.</p> |
| | | <p>Apoyo en supervisiones gerencial - administrativo</p> |
| | | <p>Encuestas de satisfacción al usuario</p> |
| | | <p>Recursos Humanos</p> |
| <p>Apoyo a la Gestión.</p> | | |

Cuadro 3. Descriptores de Obligaciones del Gestor.

| OBJETIVOS | DESCRIPTORES | DEFINICION OPERACIONAL |
|---|---------------|--|
| <p>1. Precisar el cumplimiento de las obligaciones del nivel gestor en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.</p> | <p>GESTOR</p> | Plan Operativo Anual. (Presupuesto). |
| | | Inventario Bienes, Plan Preventivo. |
| | | Análisis de Situación de Salud. (ASIS). |
| | | Plan de Habilitación (licencia Sanitaria) |
| | | Provision de Servicios (Calidad, horario) |
| | | Rotulación de los Establecimientos de Salud |
| | | Mapeo de la Población . |
| | | Autocuidado de la salud en las Familias beneficiadas |
| | | Materiales de Promocion Utilizadas. |
| | | Implementación Modelo Salud Familiar Comunitario |
| | | Estrategia Equipo de Atención Familiar Comunitaria |
| | | Estrategia Individuo Familia Y comunidad (TIFC) |
| | | Programa Presidencial de Educación, Salud y Nutrición Bono 10,000. |
| | | Estrategia de Gobierno Vida Mejor. |
| | | Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en adolescentes |
| | | Aplicación de la Normas Materno Neonatal. |
| | | Producción de los Servicios. |
| | | Tablero de Control. |
| | | Sistema de Vigilancia mortalidad Materna e infantil |
| | | Recursos Humanos EAPS |
| Gestión de Insumos Y medicamentos (cuadro básico) | | |
| Capacitacion al Personal. | | |

Cuadro 4. Descriptores de Obligaciones del Gestor

| OBJETIVOS | DESCRIPTORES | DEFINICION OPERACIONAL |
|---|--|--|
| <p>1. Precisar el cumplimiento de las obligaciones del nivel gestor en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.</p> | <p>GESTOR</p> | <p>Vacunación sostenida (PAI) Contribución a la reducción de la Mortalidad y morbilidad de Enfermedades diarreicas y neumonías en población < 5 años.</p> |
| | | <p>Estrategia de Atención Integral a la Niñez con base comunitaria</p> |
| | | <p>Atención de partos y Emergencias en la CMI</p> |
| | | <p>Funcionamiento del Hogar Materno</p> |
| | | <p>Referencia y contrareferencia de los Establecimientos de Salud</p> |
| | | <p>Ambiente Laboral.</p> |
| | | <p>supervisiones técnicas y administrativas según convenio.</p> |
| | | <p>Auditoria Social.</p> |
| | | <p>Implementación Mejora Continua de la Calidad en los Establecimientos y CMI</p> |
| | | <p>Programas de capacitación del personal Institucional y comunitario administrativo, financieras.(Remisión a la Secretaria.)</p> |
| | | <p>Plan de Gestion Ambiental y Social (PGAS)</p> |
| | | <p>Participación Social y comunitaria.</p> |
| | | <p>Obligaciones de preservación de Bienes .</p> |
| | | <p>Marco Laboral.</p> |
| | | <p>Gestor atravez de los equipos de atencion primaria en salud (EAPS)</p> |
| | <p>Censo y Diagnostico familiar y comunitario.</p> | |
| | <p>Seguimiento del Bono Diez mil.</p> | |
| | <p>Atención Directa individual y colectiva.</p> | |
| | <p>Autocuidado</p> | |
| | <p>Plan de Partos.</p> | |
| <p>IEC .</p> | | |

Cuadro 5. Descriptores de Obligaciones del Gestor.

| OBJETIVOS | DESCRPTORES | DEFINICION OPERACIONAL |
|---|---|---|
| <p>1. Precisar el cumplimiento de las obligaciones del nivel gestor en el modelo de descentralización en relación al convenio de gestión.</p> | <p>Gestor atravez de los equipos de atención primaria en salud (EAPS)</p> | Seguimiento de Promotores de AIN-C |
| | | Seguimiento de Hogares con niño tratamiento con diarreas. |
| | | vacunacion sostenida . |
| | | Promoción, prevención y atención de las familias . |
| | | Examen físico, clínico a la mujer . |
| | | Plan de Gestión Ambiental y Social. |
| | | Jornadas de saneamiento básico en la comunidad. |
| | | Capacitación y Organización de la comunidad. |
| | | Planes de Acción de Grupos de Autopapoyo |

Encuesta Narrativa de Sistematización.

Nivel Central

Objetivo. Conocer el grado de cumplimiento dar asistencia técnica de la UGD a nivel Regional

Tema: Sistematización de las Obligaciones según convenio de Gestión.

1. Cuantas giras de acompañamiento técnico a realizado la UGD en el proceso de monitoreo que realizan las Región de Salud.

a. No de visitas ____ razones de no cumplimiento_____

2. Practicar el análisis de los informes de producción mensual y monitoreo trimestral y proposición de las intervenciones para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

a. a). No de análisis realizados.____ b). No de Intervenciones para la mejora continua.____

Que intervenciones se han cumplido ,nn razones de no cumplimiento_____

3. Realizar la evaluación de desempeño al GESTOR en el mes de Noviembre, con acompañamiento de las RS.

a).Si ____ b) No____ Razones de no cumplimiento_____

4. Proponer las intervenciones necesarias para mejorar el desempeño de los Gestores.

a).No de intervenciones propuestas por la UGD ____

b).No de intervenciones cumplidas _____ porque _____

5. Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de carácter técnico o administrativo sugeridas para mejorar el desempeño de los gestores.

a. No de recomendaciones por UGD ____ b. No de recomendaciones cumplidas por el gestor ----- Razones de no cumplimiento_____

Encuesta Narrativa de Sistematización.

Nivel Central

Objetivo. Conocer el grado de cumplimiento dar asistencia técnica de la Región de Salud a nivel Regional

Tema: Sistematización de las Obligaciones según convenio de Gestión.

Obligaciones de Nivel Regional.

1. Integrar a la US del Gestor a las reuniones de planificación, organización, y evaluación de la Red de Servicios correspondientes.

a. No. de reuniones de planificación____ b. No. de reuniones de organización____ c.No. De reuniones de evaluaciones ____ Trimestral____ Semestral____ Anual _____

2. Actualizar anualmente el inventario y verificar periódicamente el buen funcionamiento de dichos equipos.

a). Si____ b). No _____

Porque _____

3. A incidir a todos los proveedores que integran su red de servicios en los procesos de coordinación, articulación, verificación, monitoreo, evaluación, seguimiento, capacitación y mejoramiento continuo.

4. Extender la licencia Sanitaria a las Unidades de Salud pertenecientes a la SECRETARIA, sin cobro al GESTOR excepto las que son de su propiedad.

No de Licencia extendidas por nivel regional al municipio de Morazán_____

5. Suministrar al Gestor las Normas y procedimientos para la provisión de los servicios de salud y notificar inmediatamente cualquier cambio en las políticas sanitarias, normas de atención, y otros aspectos concernientes a la provisión de los servicios de salud.

a) Si _____ b). No _____ Porque _____

6. Programar y suministrar los medicamentos que se requieren para el abordaje de los siguientes problemas prioritarios de salud: Tuberculosis, Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Lepra; así como los insumos para el control de vectores, vacuna antirrábica humana y canina, métodos de Planificación Familiar, insumos, para AIN-C sales de rehidratación oral (litrosol), micronutrientes, en polvo (15 componentes), sulfato de zinc (para

la atención de la diarrea) y los necesarios en caso de emergencia nacional y cualquier otro que por no estar disponible en el mercado LA SECRETARIA lo estime conveniente.

a) Abastecimiento Si _____ No _____ Razones de no cumplimiento _____

Recomendaciones _____

7. Como brinda asistencia técnica y capacitar al GESTOR en las Normas y procedimientos para la provisión de los servicios, para la puesta en marcha y funcionamiento de las Unidades de Salud.

Cuántas capacitaciones realizadas al Gestor _____

Cuales _____

Tienen plan de capacitaciones _____

Priorizaron las capacitaciones de acuerdo a la problemática en ASIS _____

8. Capacitar al personal del GESTOR en lo relativo a los programas, estrategias, y normas de para la provisión de los servicios de salud en PF, CONE, AIN-C, AIEPI, y la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH), además todos aquellos que LA SECRETARIA considere necesario.

No de capacitaciones _____. Razones de no capacitación _____

Cuales se desarrollaron de estas _____

9. Le Proporcionan el material educativo requerido en los diferentes programas y en la estrategia de comunicación en Salud materna e infantil.

a). Si _____ b). No ____ Que tipo de material les proporcionaron _____

Que iniciativas de promoción Utiliza _____

10. Le Proporcionan los insumos utilizados en el PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI): vacunas, jeringas, carnet de vacunación, gráficos de pared de vacunación, y cajas de eliminación utilizadas en el PAI.

Suministro de Insumos a). Sí _____ No _____

Razones de no abastecimiento _____

Ha habido pérdida de vacuna en los ES _____

Hay desabastecimiento de vacuna en las us _____ Cuales _____

Periodo de tiempo _____ No días _____ mes _____

11. Brindar asistencia técnica para el mantenimiento preventivo y correctivo de la Red de frío, para la conservación de inmunobiológicos en la unidad de salud. EL GESTOR cubrirá los gastos de desplazamiento del técnico (viáticos, combustible, otros).

a). No de Visitas del técnico de red de frío _____. Porque_____

b). Plan de mantenimiento de Red de Frío. Si_____ No_____ Porque_____

12. Socializar y promover en las comunidades los servicios de atención que deben brindar las unidades de salud establecidas según el conjunto de prestaciones de salud según lo consignado en el convenio.

Si_____ No_____ Porque_____

Qué tipo de servicios brindan a la comunidad_____

13. Verificar y dar seguimiento al cumplimiento de normas de armonización y provisión de servicios de salud, incluyendo la entrega oportuna de las Presentaciones que hacen parte de la cartera de servicios, metas e indicadores; por lo que, se deberá presentar el informe respectivo al DGD.

Seguimiento al cumplimiento de las normas_____

14. verificar que los Gestores implementen las estrategias definidas por LA SECRETARIA, para la atención en el primer nivel, tanto en las Unidades de Salud como en la comunidad.

15. Monitorear y verificar la implementación de los lineamientos establecidos por LA SECRETARIA, en materia de organización de servicios de salud, actividades de salud pública, y de estrategias de atención a abordaje de problemas de salud.

16. Garantizar el Sistema de Registros Estadísticos y reportes establecidos por LA SECRETARIA, con calidad y oportunidad.

Entrega de informe oportunos (7 días del mes) _____ SI_____ No_____

17. Revisar, verificar y aprobar los informes enviados por EL GESTOR y el resto de documentos requeridos por la aprobación del desembolso mensual, con la finalidad de asegurar la veracidad y congruencia de los mismos. Así como recomendar las acciones necesarias para la corrección o mejora en la provisión de los servicios de gestor.

A). No de ,Informes revisados mensualmente_____

b) Recomendaciones necesarias la corrección de mejora continua._____

18. Mantener actualizado los indicadores establecidos en el convenio (Tablero de control) e informar el nivel de avance de acuerdo a los periodos definidos por el mismo, a la instancia correspondiente.

19. Realizar reuniones periódicas con todos los Gestores del Departamento, con el propósito de dar seguimiento e identificar los problemas técnico-administrativos, que se presenten en la ejecución del convenio (al menos 1 entre una monitoria y otra).

a). No de reuniones con gestores _____ Trimestral ____ semestral ____ Anual _____

20. Definir el Sistema de Referencia para la atención materna, infantil y planificación familiar.

21. Vigilar que el hospital de referencia brinde la atención a usuarias referidas por las unidades del primer nivel.

A). No de referencias enviadas al hospital _____

b). No de contra referencias por el hospital de referencia _____

22. Realizar un monitoreo trimestral, para verificar el cumplimiento de las metas establecidas y la presentación de servicios definidos en la cartera de servicios, debiendo remitir los resultados al Departamento de Gestión Descentralizada en los cinco (5) días hábiles posteriores a su realización.

a). No de Monitorias realizadas _____

b). No de remisión de resultados oportunamente _____

como se realiza el proceso _____

23. verificar el marco de supervisión en el proceso gerencial-administrativo y de prestación de servicios de su red de servicios, cuando estime necesario.

24. Realizar encuestas de satisfacción del usuario en las comunidades beneficiarias, en el mes de septiembre, debiendo coordinar con el gobierno municipal y grupos organizados de la comunidad.

a). Usuarios satisfechos con la atención recibida _____ b). Usuario no satisfecho con la atención recibida. _____

25. proponer el ajuste temporal en la oferta de servicios en función de emergencias sanitarias.

26. Le Comunican oportunamente y socializar a los Gestores del cambio de estándares para la presentación de servicios de salud.

27. Garantizan la sustitución inmediata y oportuna del personal nombrado por acuerdo permanente de LA SECRETARIA que por razones ajenas al Gestor fuere removido de las unidades de salud gestionadas por este. Y no asignar personal nombrado por acuerdo permanente adicional que no esté incluido en el presente convenio: así mismo no se deberá remover el personal nombrado por acuerdo permanente consignado en este convenio.

a). No de personal removido por el gestor_____ b). Traslado de personal nombrado a Establecimiento de Salud._____ traslado a otros municipios_____

Describe que facilitantes tienen en todas las actividades según del convenio de gestión.

Limitantes

LECCIONES APRENDIDAS.

Encuesta Narrativa Nivel Gestor.

Objetivo: Sistematizar las experiencias en el Gestor a partir de las obligaciones del convenio de Gestión.

1. Elabora y presenta a la DGD para su aprobación, el Plan Operativo Anual (POA) y el respectivo presupuesto, con el visto bueno de la Región Sanitaria.

Plan elaborado (POA) y aprobado por la región . Si____ No____

Porque_____

Está contemplado el presupuesto por actividad o Rubro?

Quien le apoya en la elaboración _____

Recomendaciones _____

Lecciones aprendidas _____

2. EL GESTOR deberá contar con un inventario actualizado de bienes que permita identificar de forma contable y físicamente, debidamente rotulado por la Unidad de Salud, así como un plan de mantenimiento preventivo y correctivo ejecutándose.

Inventario actualizado de bienes Si____ No____ Porque _____

Cuenta con base de datos? físico _____
electrónica _____

Cuenta Plan de mantenimiento preventivo y corregido Si____ No____

¿Porque? _____

¿Quién lo realizo este año? Región____ Gestor_____.

Quien se los solicito ? _____

3. Actualizar en el último trimestre de vigencia del convenio, el Análisis de situación de salud, los indicadores de la Línea de Base (con la información de censo y estadística) y el censo Familiar comunitario mediante encuesta en cada vivienda a fin de contar con un registro personalizado de beneficiarios; los Gestores nuevos deben actualizarlo en el primer y último trimestre de su contratación.

ASIS actualizado si____ no____ razones _____

Que datos más relevantes del ASIS
encontró? _____

Quienes participaron? _____

Recomendaciones para los niveles (regional, municipal. Central) _____

Lecciones aprendidas (ASIS) _____

4. Asegura la gestión de los recursos para la ejecución del Plan de Habilitación de acuerdo con los lineamientos de la Región Sanitaria para el Licenciamiento de las Unidades de Salud.

Si____ No____

Porque Quien les apoya con el plan? _____

5. Brindan de forma gratuita el Conjunto de Prestaciones de Salud definida en el presente convenio, a la población beneficiaria, con calidad, calidez, equidad, eficiencia, eficacia y efectividad de acuerdo a las normas establecidas por LA SECRETARIA.

Prestación de servicios gratuita Si____ No____

Razones _____

Qué tipo de atención cobran _____ -

Qué población está exenta de cobro _____

6. Brindan los servicios asistenciales en las Unidades de Salud y en la comunidad en un horario de 8 horas y de acuerdo a la conveniencia de la población. Igualmente se obliga a que la Clínica Materno Infantil y de Emergencia (CMIE) atención las 24 horas del día los 365 días del año.

Horario de atención____ 6 horas____ 8horas____ 12 horas____

CMI 24 horas _____ atienden emergencias Si _____ No _____ razones _____

7. Están Identificas las Unidades de Salud con un rotulo visible al público, que refleje la participación del GESTOR en conjunto con LA SECRETARÍA en la provisión de los servicios de salud.

Identificados los 10 centros de salud Si _____ No _____ Razones _____

Cuántas hacen falta de rotular _____ cuales _____

8. Elaboran y actualizan mensualmente el mapeo de la población asignada, identificando en el mismo los hogares con población prioritaria o en riesgo tales como: mujeres embarazadas, puérperas, neonatos, niños y niñas menores de 1 y 5 años, adolescentes, hipertensos, diabéticos, epilépticos, discapacitados, TB y VIH/SIDA, identificando y dando prioridad a niños y niñas con episodios de diarrea, neumonías y desnutridos así como embarazos de riesgo (adolescentes, mujeres mayores de 35 años y con enfermedades crónicas degenerativas).

Mapeo actualizado Si _____ No _____ Razones _____

Como lo verifican _____ (tiempo) mensual _____ bimensual _____ semestral _____ aual _____

9. Como Promoven el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias a través de actividades de educación, promoción, prevención, control y tratamiento de enfermedades específicas mediante visitas domiciliarias principalmente a hogares identificados como prioritarios o en riesgo.

Actividades de autocuidado _____ Si _____ No _____ Razones _____

Que _____ actividades _____ realizan _____ en _____ los _____ Establecimientos Salud _____

10. Utilizan los materiales educativos brindados por LA SECRETARIA para la promoción de conductas y hábitos saludables, enfatizando en salud materno infantil.

Si _____ No _____ que medios educativos utiliza _____

11. Implementan un Modelo de Salud Familiar Comunitario, basado en la promoción, prevención, fomento de hábitos y entorno saludable en las comunidades del Área Geográfica de Influencia, definidas en este convenio, promoviendo la participación de los individuos, la comunidad y sus organizaciones de acuerdo a los Lineamientos de Promoción de la Salud.

Existe la participación Ciudadana (individuos) Sí _____ No _____ RAZONES _____

Hay ONGS en el municipio si _____ no _____ Participación de las ONG Sí _____ No _____

Porque _____

12. Garantizan el cuidado de la salud de las personas bajo su responsabilidad, a través de la asignación de Equipos de Atención Primaria en Salud a comunidades con una población mayor de 5,000 habitantes por EAPS. La distribución de

Tienen ESPS Si _____ No _____ Razones _____

No de EAP según población _____

15. Garantizan la atención a familias beneficiarias del programa Presidencial de Educación, Salud y Nutrición Bono 10,000 en los formularios establecidos (Informe de Cumplimiento de Citas de Control, Control de cumplimiento, firmar y remitir la certificación de corresponsabilidad en salud a la Región Sanitaria) (**Anexo No. 8**).

Se garantiza la atención a las familias beneficiadas Si _____ no _____ razón _____

Cuántas _____ familias _____ están _____ beneficiadas _____ en _____ el proyecto? _____

Limitantes _____ de _____ la
Estrategia _____

Lecciones Aprendidas _____

16. Dan seguimiento y apoyar la estrategia de Gobierno denominada Vida Mejor, para lograr que las familias que viven en extrema pobreza puedan tener techos dignos, pisos de concretos, eco-fogones, letrinas, filtros de agua y huertos familiares, Esta _____ mplementada _____ la Estrategia Si _____ No _____ Razones _____

Cuántas Familias están beneficiadas _____ Está contemplado en el plan de trabajo la estrategia Si _____ No _____

17. Llevan a cabo actividades para la prevención de embarazos en adolescentes de acuerdo a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH).

18. Como Aseguran la aplicación de las normas de atención materno neonatal en todas las US que gestionan, garantizando:

Captación oportuna de embarazadas mediante la realización de pruebas rápidas de acuerdo a las Normas Nacionales para la Atención Materno-Neonatal.

Captación embarazada se realiza con pruebas rápidas en todos los ES. Si _____ No _____ Razones _____
Diaria _____ mensual _____ Trimestral _____

Atención Prenatal cumpliendo criterios de calidad, incluyendo detección temprana de complicaciones del embarazo y manejo de patologías menores de acuerdo a norma. (Revisar Monitoria 2014)

Si _____ No _____

Razones _____

Monitoreo del trabajo de parto usando el partograma, atención de parto, pinzamiento tardío del cordón umbilical.

Atención del puerperio inmediato y seguimiento entre los 3 y 7 días. (Revisar Monitoria 2014).

Si _____ No _____ Razones _____

Analisis _____

Manejo de complicaciones obstétricas no quirúrgicas (hemorragia pos parto, desgarros), procedimientos manuales como remoción de placenta, aplicación del balón hidrostático e inicio del tratamiento de las complicaciones.

Atención básica del neonato incluyendo manejo inicial de las complicaciones, aplicación de dosis inicial de antibióticos en sepsis, ventilación asistida manual (uso de ambú) y aspiración manual en caso de asfixia y cuidados mínimos en prematuros. (Revisar Monitoria 2014).

Si _____ No _____ Razones _____

Analisis _____

19. Informan a **LA SECRETARIA** la producción de servicios de acuerdo a los registros establecidos en el presente convenio; como también brindar las aclaraciones y explicaciones sobre las actividades de la provisión de los servicios de forma que se pueda garantizar el seguimiento y cumplimiento al Convenio de Gestión.

Mensual _____ Trimestral _____ Semestral _____ Anual _____

20. Esta actualizado el sistema de información en los niveles correspondientes (Tablero de Control) e informar de acuerdo a los periodos definidos según el flujograma establecido por el de Gestión Descentralizada (DGD).

Si _____ No _____

Porque _____

21. Aseguran el funcionamiento del sistema de vigilancia de la mortalidad materna e infantil de acuerdo a los lineamientos establecidos por LA **SECRETARIA**.

Cuántas muertes infantiles ocurridas 2014? _____ cuántas muertes maternas ocurridas 2014? _____

Analizadas Si _____ No _____ Razones _____

Libro de Vigilancia si _____ No _____ Actualizado Si _____ No _____ Razones _____

UDA Funcionando Si _____ No _____

Razones _____

Quiénes conforman la UDA _____

22. Brindan consejería en planificación familiar a todas las mujeres en edad fértil y hombres que demandan servicio de salud en las diferentes unidades de salud, de acuerdo a las normas definidas por **LA SECRETARIA**, respetando y tratando con dignidad a las personas. (Ver Monitoria).

23. Garantizan a la población usuaria la entrega de métodos modernos de planificación familiar temporales aplicando a los "Lineamientos Técnicos para el Desarrollo de las Actividades de Planificación Familiar por Proveedores Descentralizados" (**Anexo No. 9**). La provisión de los métodos permanentes se hará a través de la compra de dichos servicios a proveedores calificados.

Si _____ No _____ Razon _____

Nos se realizó entrega de método por falta de abastecimiento de la región pero no hay claridad que en el que se aplica es el implanon , las región los abastece 14 año.

24. Garantizan los recursos humanos necesarios para la atención en salud incluidos en el conjunto de Prestaciones de Salud EAPS, incluyendo los necesarios para la estrategia de cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE).

25. Aseguran la captación del personal que brinda servicio en la CMIE en cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE), en coordinación con la RS y el Hospital correspondiente para garantizar la prestación de servicios con calidad y de acuerdo a las normas establecidas.

26. Aseguran la gestión para la existencia de los insumos y medicamento requeridos para la prestación de los servicios, así como los medicamentos establecidos en el cuadro básico oficial, incluyendo los micronutrientes en polvo, sulfato de zinc para el tratamiento de las diarreas y el seguimiento de las neumonías en menores de 5 años, Métodos de Planificación Familiar y para la atención de los Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE) básico y ambulatorio.

27. Desarrollan un programa de vacunación sostenida en las Unidades de Salud y comunidades, participar en la jornada anual y campaña de vacunación de acuerdo a lineamientos técnicos operativos brindados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones en el periodo definido, incluyendo la búsqueda de población susceptible.

La vacunación es sostenida en todas las unidades de salud. los equipos de atención primaria.

28. constar con una red de frío que cumpla con todos los estándares dados por el PAI y asegurar el mantenimiento preventivo y correctivo a fin de garantizar la continuidad y oportunidad en la aplicación de los inmuno-biológicos.

La red de frío tienen las diez unidades de salud, hay 2 en mal estado Paya. Y Filón ya dieron su vida útil, para la vacunación sostenida todos los días el promotor viaja a paya y lleva la vacuna en termos.

Limitantes: el acceso al establecimiento de salud, refrigeradoras ya dieron su vida útil.

29. Implementan actividades comunitarias que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad y otros problemas relacionados con el entorno humano, así como a la prevención de muertes en menores de 5 años y maternas en la comunidad.

Que Actividades _____

30. Cuáles son las Estrategias utilizan para Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas en la población menor de 5 años de las áreas geográficas de influencia del Gestor de acuerdo a las normas de **LA SECRETARIA** e incorporando el sulfato de zinc en el tratamiento de la misma.

31. Que actividades y como lo realizan para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de las neumonías en la población menor de 5 años de las áreas geográficas de influencia del Gestor de acuerdo a las normas de **LA SECRETARIA**, garantizando el suministro necesario de insumos y medicamentos para su tratamiento._

32. Implementan y fortalecen la Estrategia de Atención Integral a la Niñez con base comunitaria (AIN_C) en las comunidades seleccionadas según los lineamientos establecidos así como la entrega de micronutrientes en polvo a niños de 6 a 24 meses, de acuerdo a los lineamientos establecidos por **LA SECRETARIA (Anexo No. 11)**.

33. Aseguran la entrega de micronutrientes (15 micronutrientes) a los niños y niñas de 6 a 24 meses, niños y niñas de 2 a 5 años y mujeres embarazadas (5 micronutrientes) de las familias beneficiadas a través de la corresponsabilidad del Programa de Educación, Salud y Nutrición Bono 10,000.

34. Garantizar la atención del parto institucional y la atención de emergencia de niños y niñas con diarreas y neumonías con signo de peligro.

35. Aseguran el funcionamiento y uso de hogares maternos para acercar a las mujeres al centro de atención del parto, en los últimos días del embarazo.

El funcionamiento del hogar materno es fluido en el año 2014 se alojaron que son de las zonas mas postergadas.

36. EL GESTOR deberá asegurar que los pacientes referidos con complicaciones obstétricas, neonatales y usuarios en general accedan a los servicios de mayor complejidad a los que han sido derivados, coordinando con estos para que hagan efectiva la repuesta de las referencias originadas en las unidades.

VER monitoria

37. Actividades que realizan para Promover acciones comunitarias con participación de los Gobiernos Municipales para el traslado oportuno de la mujer en embarazo, trabajo de parto, puerperio y para la promoción y el mantenimiento de los hogares materno.

38. Atienden las urgencias médicas, sin discriminación, a todo paciente nacional o extranjero, perteneciente o no a la población para su diagnóstico y tratamiento, estabilización o referencia a otro establecimiento de salud de mayor nivel de complejidad.

39. Participan en las reuniones que convoque **LA SECRETARIA** para garantizar la coordinación y la articulación de la red y para la discusión de aspectos técnico-administrativos relacionados con la situación de salud de la población y la prestación de los servicios.

40. Promoven un ambiente de trabajo seguro y saludable en diferentes instituciones públicas y privadas, a través de la vigilancia de los factores de riesgo laborales, promoción de la salud y seguridad en el trabajo, de acuerdo a las normas de higiene y seguridad, establecidas en las leyes que rigen la materia.

41. Realizan supervisión técnica y administrativa a las Unidades de Salud según lo establecido en el presente convenio de forma sistemática, a fin de verificar la situación de los servicios, el desempeño de los recursos humanos y tomar medidas de corrección de los problemas encontrados para garantizar la calidad de la atención.

Las supervisiones se realizan bimensual, al trimestre realizan 15 por el convenio de gestión les exige, se realiza con el instrumento de supervisión dejando como compromiso y se le da seguimiento. Para el cumplimiento de los indicadores.

Limitantes: no se cumplen los compromisos al 100por ciento, se confían porque creen que el equipo supervisor no va a regresar, la actitud del personal es importante resaltarlo y más que todo en el personal permanente.

Si no cumplen se les hace llamado de atención.

42. Someterse al proceso de monitoreo y supervisión de los compromisos y obligaciones establecidos en el presente convenio de gestión, que realice la Región Sanitaria y DGD.

Las monitorias trimestral las realiza la región, por sorteo, hasta día antes se les comunica la unidad de salud .

El seguimiento de los compromisos solo uno fue realizado por la región.

43. Someterse a inspecciones y supervisiones cuando las instancias de **LA SECRETARIA**.

NO ._____

44. Aseguran la aplicación de las medidas correctivas que resulten de los informes de monitoreo, supervisión y evaluación del convenio de gestión.

45. han sido sometidos a auditoria social que puedan ser definidas por la instancia componente a fin de garantizar la transparencia en el uso de los recursos.

46. Garantizan la implementación de proceso de Mejora Continua de la Calidad, en las Unidades de Salud y Clínicas Materno Infantil de acuerdo a los lineamientos de **LA SECRETARIA**.

47. Elaboran y ejecutar programas de capacitación al personal institucional y comunitario, en las áreas administrativas, financieras y de prestación de servicios, para lo cual **EL GESTOR** deberá remitir anualmente a **LA SECRETARIA** a un plan de implementación de dichos programas.

48. Desarrollan las acciones necesarias para la ejecución de un proceso de manejo de desechos sólidos y seguridad ambiental, en los servicios de salud de acuerdo al reglamento especial, para lo cual **EL GESTOR** deberá de presentar un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS).

49. Realizan acciones periódicas de coordinación con los organismos representantes de la comunidad y la red de salud, con el fin de garantizar que los servicios integrales de salud se brinden bajo un esquema de participación social y comunitaria.

50. Cumplir con las obligaciones de custodia, preservación y mantenimiento de todas las instalaciones físicas, equipo e instrumental de las Unidades de Salud recibidos bajo el contrato comodato.

51. Asumir las responsabilidades generadas por reclamos administrativos o judiciales de naturaleza civil, penal, mercantil laboral o de cualquier otra índole que surjan a raíz de las relaciones de **EL GESTOR** con suplidoras, contratistas, trabajadores contratados o usuarios de los servicios y en general por cualquier tipo de reclamo; todo dentro de su ámbito autónomo de operación; no obstante se exime de toda responsabilidad al **GESTOR** en caso de que dicho perjuicio sea ocasionado directamente por el personal permanente de **LA SECRETARIA**, cuando se hubiera notificado oportunamente a esta, mediante los mecanismos establecidos.

52. Comunican a **LA SECRETARIA**, tan pronto ocurra, cualquier situación de fuerza mayor o caso fortuito, así como cualquier daño causado a los bienes administrativos.

C. EL GESTOR ATRAVÉS DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (EAPS) se obliga a lo siguiente:

1. Como Elaboran y actualizan continuamente el mapeo de la población asignada al EAPS respectivo, identificando en el mismo los hogares con población prioritaria o en riesgo.

2. Realizan y actualizan el censo y el diagnostico familiar y comunitario de acuerdo a los instrumentos que para tal efecto defina **LA SECRETARIA**.

3. como dan seguimiento a las familias beneficiadas con el Programa Presidencial Educación, Salud y Nutrición Bono 10,000 a fin de asegurar que asistan a la unidad de salud correspondiente, para el control y cuidado del embarazo, puerperio y neonatos, asegurándose de que la unidad de salud llene los formatos necesarios para cumplir con la corresponsabilidad en salud.

4. Brindan atención directa ante problemas de salud individual y colectiva, llevando a cabo por lo menos 6 visitas domiciliarias al año en los hogares identificados como prioritarios o en riesgo, para brindarles educación, consejería y el cuidado, de acuerdo a las normas de **LA SECRETARIA** en relación a nutrición, cuidado del embarazo, puerperio y neonatos, planificación familiar, cuidado de las diarreas y neumonías en niños menores de 5 años entre otros y aquellos que defina **LA SECRETARIA** durante la vigencia de este convenio.

5. Cuales estrategias utilizan para Informar y socializar a las familias y comunidades sobre los contenidos del conjunto de prestaciones de salud, enfatizando en el tema de derecho de la salud y gratuidad de la provisión de los servicios.

6. Como Realizan las actividades para el cuidado de la salud, incluyendo acciones de educación y promoción de estilos de vida saludables dirigidas a los individuos, familia y comunidad, de acuerdo a los lineamientos establecidos por **LA SECRETARIA.**

7 Que estrategias implementan para Efectuar la detención y captación temprana de las embarazadas en la comunidad.

8. Que acciones realizan para Garantizar el cuidado del estado nutricional, la atención prenatal y puerperal en el hogar o en la unidad de salud correspondiente.

9. Cuál es el proceso de Promover y colaborar en la elaboración del plan de parto para cada mujer embarazada presente en la población asignada, identificando y dando soluciones en casos de probables obstáculos y demoras para el traslado al hogar materno o a la Clínica Materno Infantil de Emergencia (CMIE) correspondiente.

10.Como realizan las actividades de Realizan la detención de puérperas, neonatos, lactantes, niñas y niños desnutridos, sintomáticos respiratorios, hipertensos, diabéticos, discapacitados y otros.

11. Cuáles son las actividades de Educar e informar a la familia, sobre el cuidado de los niños, lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, estimulación temprana, vacunación, crecimiento y desarrollo.

12. Como realizan el proceso de Detectar y atender oportunamente de acuerdo a normas los casos de diarreas y neumonías en niños y niñas de 5 años.

13. Capacitan, organizan, coordinan y dar seguimiento a las promotoras de acuerdo a las actividades relacionadas con la Estrategia AIN-C. _____

Comolrealizan _____

14. Dann seguimiento a los hogares con niños y niñas que requieren de micronutrientes, tratamiento de diarreas (sulfato de zinc) y neumonías.

15. Aplican a la población asignada el esquema obligatorio de inmunizaciones en los distintos grupos etarios, según normas.

16. Describir acciones de promoción, prevención y atención de la familia, en el hogar, centros educativos y centros de trabajo sobre salud oral, salud sexual y reproductiva para la prevención de embarazo en adolescentes, prevención de las infecciones de transmisión sexual, TB y VIH/SIDA.

17. Describa actividades para detención temprana del cáncer de cérvix y de mama, por medio de citología vaginal, examen y autoexamen de mama, detención y captación de personas con factores de riesgo asociados.

19. Como Organizan con la comunidad jornadas de limpieza mensual para el saneamiento, eliminación de basura y criaderos de vectores en las comunidades beneficiadas.

20. Capacitan organizar y coordinar a los voluntarios de salud, comités de salud y todas aquellas personas e instancias protagonistas de la salud a nivel comunitario.

21. Como Organizan asesoran y elaborar Planes de Acción de Grupos de Auto Apoyo (Hipertensión, Diabetes, Embarazadas. Comités de Apoyo al Adolescente y otros), comités de Salud y Colaboradores voluntarios (**Anexo No. 13**).

Describa que facilitantes tienen en todas las actividades según del convenio de gestión.

Limitantes

LECCIONES APRENDIDAS.
