



Evaluación Intermedia

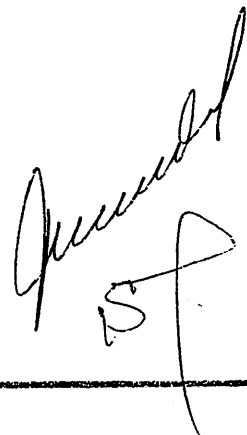
(Documento Final)

PROSARE-7/JICA

(Proyecto de Salud Reproductiva de la Región de Salud No. 7)

Febrero-Marzo 2003

Juticalpa, Olancho



Evaluación Intermedia de PROSARE-7

I. Introducción

Información General del Departamento de Olancho: Este tiene una extensión territorial de 24,350 Km², con una población de 384,800 habitantes (2002), el 43% corresponde a menores de 15 años, la mayoría de la población se ubica en áreas rurales (70%), distribuidas en 23 municipios. Las ciudades con mayor concentración poblacional son: Juticalpa (cabecera departamental) y Catacamas. La mayor reserva forestal de Honduras se encuentra en este departamento, su explotación es uno de los mayores rubros, sin embargo el departamento no es beneficiado económicamente, otras actividades son la agricultura y ganadería tanto de carne como en la producción de leche y sus derivados.

Existe un alto índice de analfabetismo debido a problemas de desarrollo en materia educativa.

La Región de Salud No. 7 (una de las nueve en la que está dividida la Secretaría de Salud), nació en Febrero 17 de 1973, actualmente cuenta con 149 establecimientos o Unidades Productoras de Servicios (UPS), de las cuales 23 son CESAMO (unidades funcionando con médico) 120 CESAR (unidades funcionando con auxiliar de enfermería), 1 Hospital Regional y 5 Clínicas Materno Infantil

Administrativamente existe un nivel conductor Regional, cuya sede está en Juticalpa, luego el nivel Area en el que se distribuyen los 23 municipios así:

Area de Salud No. 1: Municipios de Juticalpa, San Francisco de Becerra, Concordia, Campamento, Patuca y Guayape.

Area de Salud No. 2: Municipios de Catacamas, Santa María del Real y Dulce Nombre de Culmí.

Area de Salud No. 3: Municipios de Salamá, Silca, La Unión, El Rosario, Yocón, Guata, Mangulile, Esquipulas del Norte y Jano.

Area de Salud No. 4: Municipios de San Francisco de la Paz, Gualaco, San Esteban, Manto y Guarizama.

Las Unidades Productoras de Servicios (UPS) se distribuyen entre los 23 municipios, las Clínicas Materno Infantil se ubican en: Catacamas, Patuca, Guayape y San Esteban mientras que el Hospital Regional San Francisco se ubica en la cabecera departamental.

Proyecto de Salud Reproductiva en la Región de Salud No 7 (PROSARE -7)

Historia

En 1994, se elabora un primer borrador del Proyecto de Salud en la Región Sanitaria, que se desprende del Plan Maestro Nacional de Salud, desarrollado a raíz de un estudio situacional del país apoyado por JICA.

Debido a la alta tasa de mortalidad materna y perinatal, la alta prevalencia de enfermedades especialmente en la mujer, y a los altos índices de violencia en la Región Sanitaria No7, se elabora un proyecto denominado “**Proyecto de Desarrollo Integral de Salud para la Región Sanitaria No7**”, el cual fue enviado a Japón para su aprobación en Agosto de 1996. Este, fue recibido y se analizó, y en base a la esencia del mismo, se rediseña un proyecto, el cual fue aprobado.

En Febrero de 1999, se recibe la primera visita de funcionarios japoneses, para establecer el acuerdo preliminar con la Secretaría de Salud.

De Junio a Agosto de 1999, se realiza la visita de expertos japoneses, con el objetivo de hacer una evaluación y diagnóstico de campo, resultado de las consultas y estudios en los diferentes niveles institucionales y comunitarios de la Región, se considera que el área prioritaria de urgente intervención es la **salud reproductiva**.

En Marzo del 2000, se realiza la visita de funcionarios japoneses con el fin de ultimar y discutir detalles del Proyecto y así mismo se procede a la firma del convenio de cooperación por cinco años entre ambos países. (10 de Abril del año 2000 hasta el 31 Marzo del año 2005).

PROSARE-7/JICA

Este proyecto es de carácter técnico, fortaleciendo y desarrollando el recurso humano, sin embargo dentro de su línea está incluido la donación de equipo y la construcción de un centro de capacitación para adultos.

De Junio a Noviembre, año 2000 se realiza proceso de diagnóstico situacional de la Región con apoyo de expertos a largo y a corto plazo.

En Noviembre de año 2000, se elaboran objetivos, actividades e indicadores de Proyecto, así mismo se elabora el Plan de Operativo 2000-2005

En Enero de 2001, se elabora el Plan Operativo Anual (POA) detallado del año 2001, iniciándose oficialmente la ejecución del Proyecto PROSARE -7 en Febrero del 2001.

Se han elaborado los POAs de años 2000, 2002 y 2003 del General del proyecto, de cada una de las CMI's y del Hospital Regional.

Como seguimiento a los POA se han diseñado matrices en los se registran los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos durante la ejecución del mismo, se ha establecido ya que los POAs se les realizará dos monitorías en el año y la evaluación anual

Organización

Sede: Oficinas Centrales de la Región No7

Area de Acción: 23 municipios de Olancho

Estructura:

*Personal Japonés:

Expertos a largo plazo dirigidos por el Jefe Asesor: Dr. Tamotsu Nakasa

Expertos a corto plazo en diversas áreas.

* Personal Hondureño:

Director Regional.....Director General de Proyecto

Coordinadora Técnica de Proyecto

Director y personal de Hospital San Francisco

Jefes de Programas Regionales

Jefes y Personal de Areas de Salud (todos los niveles)

Comités de Apoyo

Nivel Central

Comité de Coordinación Conjunta

Presidente: Directora General de Promoción y Protección de la Salud

Co-Presidente: Jefe Asesor PROSARE

Miembros:

Jefe Depto. Materno Infantil

Asesor Técnico de Depto. Materno Infantil

Director Región No 7

Coordinador Administrativo

Expertos japoneses

Representante Residente de JICA

Personal por JICA

Se realizan Reuniones Trimestrales para monitoreo y apoyo técnico.

Comité de Ejecución

Comité Coordinador Regional

Presidente: Director de Región de Salud No7

Co-Presidente: Jefe Asesor

Miembros:

Coordinadora Técnica

Coordinador Administrativo

Director Hospital San Francisco

Ginecólogo de HRSF

Jefa de Consulta Externa de HRSF

Expertos Japoneses de largo plazo

Reuniones semanales de planificación y monitoreo

Contrapartes Nacionales de ejecución:

Personal de Región, Areas, Hospital,

Municipal y Local.

II. Objetivos de la Evaluación Intermedia

- 1) Evaluar el nivel de realización, efectos totales y estrategias, basadas en el Registro de las discusiones (R/D), Plan de Operaciones (PO) , Diseño de la Matriz del Proyecto (PDM), Plan operativo anual 2001, 2000 y Monitoreo de Evaluación 2001, 2002.
- 2) Evaluar del Proyecto en términos de los siete criterios que son mostrados abajo
- 3) Examinar el diseño y estrategias del Proyecto a través de cinco talleres en conjunto con expertos, sus contrapartes, Secretaria de Salud, donantes en Honduras y expertos de Nicaragua y sus contrapartes para mejorar su implementación.
- 4) Retroalimentar: El concepto de autoevaluación permite a los grupos obtener, analizar los resultados y al mismo tiempo realizar cambios al futuro.

1-1. Concepto de Evaluación

- 1) Auto- Evaluación
- 2) Metodología participativa
- 3) Evaluación conjunta

1-2. Método de Evaluación

- 1) Dos Talleres conjuntos con ejecutores, nivel central, donantes y evaluadores de misión japonesa con el fin de no solo ser autoevaluadores sino obtener también otros puntos de vista (evaluación externa).
- 2) Un taller en cada uno de los niveles intervenidos: Regional, CMI y Hospital Regional, adicionalmente un taller de conclusiones a Nivel Regional (Total 4 talleres)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- 1) **Objetivos** : Generales y específicos

- 2) **Estrategias Implementadas:**

Agrupadas en al menos 3, las que incluyan la mayoría de las actividades realizadas

- 3) **Metodología:**

Descripción de la forma en como las estrategias se han implementado

- 4) **Congruencia:**

Analizar si las estrategias están en el marco de la Política Nacional de Salud, considerar que la Política es bastante general y deberán observar si la estrategia esta en ese marco general en algún punto.

- 5) **Eficiencia:**

Eficiencia se refiere a la productividad del proceso de implementación, examinando si la inversión realizada fue eficientemente convertida en un producto.

- 6) **Efectividad:**

Se aplicarán acá los indicadores definidos para cada uno de los componentes, Clínicas Materno Infantil y Hospital Regional, los que fueron formulados al inicio del proyecto.

Es necesario aplicar los indicadores para 2001 y 2002 para establecer una comparación adecuada.

7) Impacto

Impacto directo e indirecto, positivo y negativo, causado por la implementación del proyecto, afuera de proyecto

8) Sostenibilidad

Se refiere a la dimensión en la cual el país receptor puede desarrollar más allá el proyecto, y los beneficios generados por el proyecto pueden ser sostenidos bajo las políticas del país receptor, la tecnología, sistemas y financiamiento estatal.

III. Evaluación Intermedia General de Proyecto

Objetivo Superior: Mejorar el estado de la salud reproductiva en la Región Sanitaria No 7

Objetivo de Proyecto: Brindar servicios de calidad en salud reproductiva en la Región Sanitaria No 7 por proveedores de servicios de salud

Indicadores de Impacto

- * Tasa de Mortalidad Materna: Se ha mantenido igual
- * Porcentaje de satisfacción de usuarios del servicio de salud reproductiva en la Región No 7: 93% de las usuarios entrevistados en encuesta de satisfacción 2003 a Hospital Regional San Francisco y Clínicas Materno Infantil de la Región 7, adicionalmente 65 % y 79 % respectivamente de los usuarios refirieron mejoría de los servicios comparados a los ofrecidos en año 2000.

Estrategias: a) Establecer el enfoque de Abajo hacia Arriba” en Manejo de Ciclo de Proyectos

b) Aplicación de la metodología de Manejo de Ciclo de Proyecto en todos los niveles

c) Fortalecimiento del recurso humano prestador de servicios para beneficiar al usuario (calidad)

d) establecer mecanismos para motivar al recurso humano (institucional y comunitario)

e) Encaminar mayores esfuerzos en la solución más que en el problema

Metodología de trabajo:

Básicamente el trabajo es realizado a través del método **participativo** de los equipos completos responsables de cada área específica desde el análisis situacional con PDM (matriz de diseño de proyectos diseñado por la OMS), Ciclo de Manejo de Proyectos mediante la elaboración de Arboles de Problemas con relación causa efecto, **elaboración de objetivos, estrategias y actividades factibles y sostenibles de acuerdo a la disponibilidad de recursos del país**, discusión de la problemática definición de prioridades, definición de metas específicas realizables y sostenibles, elaboración y seguimiento de planes anuales de trabajo, así mismo el fortaleciendo la organización de estos equipos para el desarrollo y ejecución no solo de los planes de trabajo sino en el cumplimiento de sus diversas y múltiples funciones diarias en la oferta de los servicios de salud.

La **integración** es otro elemento , en el cual los equipos dentro de la Región que tienen algunos objetivos comunes trabajan en conjunto evitando la duplicidad de esfuerzos, estableciendo uniformidad en conductas y la potenciación de sus logros.

La **coordinación** con agencias y otras instituciones extra Secretaría permiten canalizar en el mismo objetivo todos los recursos disponibles y garantizar así el aprovechamiento y la optimización de la cooperación. Dentro de este aspecto se incluye el fomento y organización sistematizada de personas de la comunidad en forma de Grupos de Apoyo de las Clínicas Materno Infantil por ejemplo

Otro aspecto adicional es que el componente de **seguimiento** es fundamental, de tal manera que fue necesario el diseño de mecanismos específicos para el monitoreo y evaluación de planes y equipos de trabajo, validados y empleados durante estos dos años reúnen los criterios de ser apoyo en la autoevaluación, ser prácticos y simplificados.

FACILITANTES GENERALES

- a) Disponer de una metodología estructurada para el seguimiento de actividades
- b) Excelente actitud de los recursos humanos de la Secretaría

- c) Amplia conocimiento y experiencia de los recursos humanos de los empleados de salud
- d) Asesoría continua y a diario de los expertos japoneses
- e) Disponibilidad de recursos financieros y transporte para la movilización en PROSARE-7

LIMITANTES GENERALES

- a) Poco tiempo disponible de los recursos humanos a causa de múltiples funciones y poco personal (nivel regional)
- b) Huelgas y Paros de labores dentro de la Secretaría
- c) Inestabilidad laboral de algunos recursos humanos

1. Area: GINECOLOGIA

Introducción: En esta área incluimos las actividades realizadas en los servicios de atención a la mujer en el hospital Regional San Francisco (HRSF) y las 5 Clínicas Materno Infantil (CMIs) localizadas en el departamento de Olancho.

Hospital Regional San Francisco: El único hospital de referencia en el departamento, ubicado en la cabecera departamental Juticalpa, cuenta con la oferta de servicios de Emergencia y Consulta Externa General de Gineco-obstetricia o de Atención a la Mujer, además servicio de Internamiento en salas de ginecología y puerperio, además labor y parto.

Las 5 Clínicas Materno Infantil están ubicadas en las cabeceras municipales de Guayape, Patuca, Catacamas, Salamá y San Esteban. Creadas para la atención del parto normal atendidos por auxiliar de enfermería, cada una cuenta con las condiciones, equipo y personal mínimo necesario, con un Jefe médico general , 1 enfermera profesional y de 6 a 7 auxiliares, siendo la excepciones las ubicadas en Catacamas y Salamá en las que son apoyadas también por medico en servicio social. Todas cuentan con servicio de laboratorio y odontología.

Objetivos General y específicos:

General:

Brindar tratamiento adecuado y oportuno a la mujer en CMIs y HRSF.

Específicos

- a) Atención oportuna de las referencias en el HRSF
- b) Referencia oportuna de las pacientes de alto riesgo
- c) Establecer comunicación adecuada para la referencia y para el apoyo técnico entre el HRSF y CMIs

Grupo Meta: Personal (medico, enfermería y de laboratorio) de los servicios que ofrecen atención a la mujer en el HRSF y equipos de trabajo de las CMIs.

Metodología Utilizada; Participativa y de Integración de equipos.

Estrategias Implementadas:

Establecimiento de la Unidad de Salud Reproductiva (que es la organización y comunicación entre Hospital Regional San Francisco y las CMIs), fortaleciendo la capacidad técnica de los recursos para la detección oportuna de las pacientes de alto riesgo en las CMIs, que serán referidas preparándolas adecuadamente para asegurar su llegada al HRSF como única unidad de referencia en Olancho y que a su vez los servicios en el hospital sean capaces de ofrecer una respuesta a estas pacientes que ameritan su atención.

Actividades:

HRSF:

- Cumplimientos de normas para el llenado de la Historia y carnet Perinatal
- Crear mecanismos para la identificación de pacientes de alto riesgo
- Agilización del tramite de ingreso (Identificación de colores)
- Reorganización de la unidad de admisión
- Reorganización de las horas medico

- Fortalecer la comunicación directa entre HRSF y CMI's mediante radio o teléfono
- Establecer el flujograma de atención de la referencia en la consulta externa y emergencia
- Negociación sobre el cupo de pacientes referidos con los especialistas
- Socializar el sistema de referencia al interior de HRSF, CMI y resto de UPS.
- Monitoría , evaluación y supervisión del sistema de referencia
- Socialización al equipo de la Misión de la Unidad de Salud Reproductiva.
- Realizar un plan de capacitación continua
- Cobertura de medico en sala de labor y parto
- Determinación de área verde y gris
- Crear unidad de cuidados inmediatos del recién nacido en sala de labor y parto
- Supervisión directa capacitante por el personal medico y de enfermería
- Mantener stock de medicamentos de emergencia y equipo rojo
- Monitoreo eficiente del trabajo de parto
- Atención preferencial del paciente referido en la consulta externa acondicionando una ventanilla separada en admisión
- Capacitación del personal de sala de operaciones en el manejo inmediato del recién nacido

Clínicas materno Infantil

- Aplicación de normas de atención integral a la mujer incluyendo servicios prenatales, parto, posparto, detección de cáncer cervicouterino y planificación familiar, mediante la capacitación y seguimiento periódico quincenal o mensual

- Fortalecimiento de conocimientos del personal auxiliar de enfermería mediante la atención supervisada del parto por el médico o enfermera profesional
- Asegurar el control puerperal mediante el seguimiento personalizado de las pacientes de parto atendidas en la CMI
- Implementación de sistema de referencia de puérperas de CMI al resto del municipio incluyendo Hoja de referencia
- Aplicación de normas de atención del recién nacido mediante fortalecimiento del conocimiento y seguimiento del personal en coordinación con personal médico y de enfermería de sala de neonatos del Hospital Regional
- Capacitación y seguimiento de auxiliares de enfermería en la toma de de la citología
- Capacitación de normas actualizadas en el uso del laboratorio
- Ampliación de horarios de recepción de muestras para la realización de exámenes obligatorios a la embarazada
- Asegurar el llenado completo del sistema de información
- Mejorar los ambientes físicos de las CMI ejemplo privacidad, iluminación, disponibilidad de agua, orden y limpieza
- Asegurar los insumos necesarios de las ambulancias
- Dar capacitación y supervisión constante a la partera tradicional capacitada
- Coordinación estrecha con UPS del municipio para realizar actividades de seguimiento, promoción de CMI, apoyo del CMI a CESAR etc mediante reuniones y visitas periódicas
- Diseño, elaboración, validación e implementación de Guía de Visita Domiciliar

- Elaboración de Planes de Información, Educación y Comunicación (IEC) de cada CMI incluyendo el apoyo del personal institucional y de la comunidad
- Organización de Grupo de Apoyo de cada CMI con miembros de la comunidad, en estrecha relación realizando actividades para apoyar y solventar algunas necesidades como acondicionamiento ambientes físicos, compra de mobiliario, elaboración de material educativo, limpiezas de predios, habilitación de hogar materno (en proceso) etc., también participan en los momentos de elaboración, monitorías y evaluaciones en conjunto del equipo institucional.

Logros como Unidad de Salud Reproductiva:

- Un médico especialista en Gineco-obstetricia como Coordinador de la Unidad de Salud Reproductiva
- Fortalecimiento de los equipos de los servicios de atención a la mujer y el recién nacido en HRSF con la participación activa e integrada de médicos especialistas, generales y de servicio social, enfermeras profesionales y enfermeras auxiliares
- Esta en proceso el mejoramiento en el llenado de la Hoja y carnet perinatal de tal forma que apoyados por el sistema de información perinatal (SIP) será factible la obtención automatizada de datos en forma inmediata por consiguiente análisis de los mismos en forma oportuna para la caracterización de la morbimortalidad y realizar las intervenciones necesarias.
- Reorganización, integración y fortalecimiento de los equipos de trabajo de cada CMI

- Participación y acompañamiento de miembros de Red de CMIs y Hospital en monitorias y evaluaciones de planes de trabajo, hasta la fecha se ha realizado ya el III Encuentro de Red CMIs y HRSF de la Región de Salud No 7 en Patuca, San Esteban y Guayape
- Reuniones de concertación entre Jefes de CMIs y HRSF
- Calendarización para 2003 de visitas periódicas (2 veces al año) de equipo multidisciplinario del HRSF a cada CMI con el fin de ampliar los servicios ofrecidos tal como Ultrasonido, Anticoncepción quirúrgica Voluntaria y atención de pacientes de alto riesgo, complementariamente, atención de pediatría, odontología y educación en salud. (hasta la fecha se ha cumplido el calendario con visita a CMI de Catacamas y San Esteban), con esta actividad se pretende también fortalecer la comunicación e interrelación en la Red.
- Aunque el mejoramiento de la referencia requiere fortalecer muchas debilidades en nuestro sistema actual, al momento se ha revalorizado su importancia en el personal que labora en estas unidades, iniciándose un proceso el cual busca viabilizar y operacionalizar con éxito para beneficio del usuario de los servicios de salud.
- Reporte periódico a los Jefes de CMI del seguimiento intra hospitalario de las pacientes referidas de sus respectivas unidades al HRSF

Limitantes y Facilitantes

FACILITANTES

- a) Contar a partir de septiembre del 2002 con un coordinador de la Unidad activo y dinámico que ha sabido motivar y organizar a los recursos humanos médico y de enfermería del HRSF y CMIs.

- b) Personal de enfermería del HRSF sumamente preocupado y dedicado a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos
- c) Equipos de CMI's motivados , cambio de actitud en forma positiva del personal involucrado
- d) Anuencia y apoyo de la autoridades Regionales, Hospital y de Area al desarrollo de las actividades programadas por los equipos de HRSF y CMI's
- e) El seguimiento sistematizado de PROSARE-7 en conjunto con los niveles gerenciales Región, Area y nivel central lo que motivo y estimuló a los equipos de HRSF y CMI
- f) La dotación por AID de 3 ambulancias a las CMI de tal forma que las 5 cuentan con este servicio.
- g) La ampliación y remodelación de la CMI de Catacamas y Patuca
- h) Asesoría de Expertos japoneses de corto y largo plazo
- i) La dotación de equipo por PROSARE-7

LIMITANTES

1. Una limitante fuerte fue la necesidad de un coordinador medico que favoreciera con su liderazgo el desarrollo de los planes y la motivación del personal, por ello los planes no se desarrollaron óptimamente en el HRSF sino hasta septiembre 2002. No así en las CMI's, las cuales mantuvieron un cumplimiento de planes de trabajo no menor a 70 % durante 2001 y 2002.
2. Falta de recursos financieros para los gastos de viaje del personal del HRSF que apoya las giras a las CMI's
3. En la CMI de Catacamas limitó mucho el desarrollo, el cambio frecuente e inestabilidad de la Jefatura de la CMI y la falta de una

supervisora de enfermería exclusiva ya que esta unidad de salud es mucho más compleja que el resto de las CMIs.

Conclusiones

Las estrategias planteadas han tenido impacto y resultados esperados sin embargo algunas se encuentran en proceso (tomando de base el análisis preliminar)

Finalmente concluimos que la estrategia de la Unidad de Salud reproductiva es exitosa siempre y cuando se apoye y estimule a todos los niveles para mantener la motivación de los recursos

Recomendaciones

HRSF: Se recomienda que se mantenga a buen término la motivación de la coordinación médica ya que este recurso es básico para la continuidad del proceso.

CMIs: Continuar con los acompañamientos de los equipos de trabajo por parte de la autoridades de la Secretaría.

Asesores japoneses: Gineco-obstetras: Dra. Yoshiko Tsuyuki, Dr. Junishi Inaba

2. Area: NEONATOLOGIA

Introducción: La sala de Neonatología del HRSF cuenta recientemente con una pediatra asignada, una supervisora de enfermería y auxiliares de enfermería.

Objetivos General y específicos

General: Mejorar la atención del recién nacido en la sala de neonatología del HRSF

Específicos:

Disminuir la tasa de mortalidad neonatal en HRSF

Grupo Meta: Personal del HRSF y CMIs que atiende a recién nacidos

Metodología Utilizada:

- a) Análisis situacionales del servicio de neonatología
- b) Capacitación al personal en técnicos de atención del recién nacido
- c) Coordinación con servicios de apoyo para establecer un control eficaz de infecciones
- d) Organización del grupo de pediatras para unificar criterios

Estrategias Implementadas:

- a) Atención integral y oportuna del recién nacido en sala de neonatología, sala de partos y sala de operaciones, y también en CMIs

b) Fortalecer la estrategia de iniciativa "Hospital Amigo de los Niños"

Actividades:

- Capacitación al personal de la sala en normas de atención al recién nacido a través de elaboración y seguimiento de un plan de capacitación
- Revisión de protocolos de atención por equipo de pediatras
- Prevención de infecciones a través de la capacitación al personal de las salas que atienden recién nacidos en normas de bioseguridad,
- Revisión, actualización y socialización al personal de reglamento de la sala de neonatología enfatizando normas de prevención de infecciones
- Fortalecimiento de la comunicación entre la sala de labor y parto y sala de neonatología
- Normatización en el manejo de los traslados de los recién nacidos de la sala de parto a neonatología.
- Capacitación de el personal de enfermería en la administración adecuada al recién nacido de alimentos y de líquidos IV
- Reuniones de análisis de casos de morbimortalidad por grupo de pediatras
- Participación de personal en capacitaciones extramuros

Indicadores de Impacto: Tasa de mortalidad de la sala de neonatología en 2002 fue:
11.5 x 100, 000 nacidos vivos

Se disminuyó la mortalidad a causa de sepsis, hipotermia y mal manejo de líquidos

Logros:

- Asignación de un pediatra a la sala de neonatología, recurso muy colaborador

- Reorganización del sala en forma adecuada aprovechando los espacios disponibles
- Aplicación de reglamento de la sala
- Dotación de equipo necesario para el buen desempeño de las actividades
- Participación de pediatras y enfermeras profesionales de la sala de neonatología en la capacitaciones del personal de las CMI en el manejo de recién nacidos
- Definición de la problemática en forma clara y planeación de las acciones de acuerdo a ello
- Integración entre equipo medico y de enfermería
- Cumplimiento de planes anuales de trabajo no menor de 80 % en 2001 y 2002.

Limitantes y Facilitantes

FACILITANTES

- a) Capacitación del personal
- b) Coordinación con servicios de apoyo
- c) Dotación de equipo médico
- d) Fortalecimiento con recursos médicos
- e) Apoyo por expertos japoneses

LIMITANTES:

- a) Exceso de trabajo, falta de recurso humano
- b) Equipo medico en mal estado
- c) Ambiente fisico de sala de neonatos inadecuado y limitado
- d) Compra de equipo incompleto

Conclusiones

Se ha mejorado la atención de los recién nacidos enfatizando en la capacitación y seguimiento del personal de los factores modificables que inciden con mayor frecuencia en la morbilidad y mortalidad que son la temperatura, la exposición a infecciones y la administración de alimentos o líquidos.

Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del hospital la búsqueda de mecanismos en los cuales sea posible que el personal de enfermería de la sala de neonatología permanezca en ese servicio ya que la capacitación de las mismas y la experiencia son básicas en el pronóstico de los pequeños y delicados pacientes de la sala.

Asesores japoneses: Dr. Hirofumi Miyasawa, Dra, Azusa Iwamoto, Lic. Maki Kato

3. Area: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (CUIDADOS MATERNOS)

Objetivo General:

Identificar oportunamente los factores de riesgo durante el embarazo, parto, puerperio en CESAR, CESAMO, CMI y HRSF

Grupo Meta: Profesionales de enfermería: 27;

Auxiliares de enfermería: 171.

Metodología Utilizada:

- f) Integración del trabajo con personal multidisciplinario
- g) Integración de Cuidados Maternos e IEC
- h) Coordinación con la Red de servicios de la CMI y HRSF
- i) Capacitación basada en evidencias
- j) Investigación
- k) Seguimiento y supervisión
- l) Coordinación con parteras tradicionales capacitadas

Estrategias Implementadas

Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en la detección de riesgos en el embarazo, parto, puerperio con el propósito de mejorar la calidad de atención en los servicios de salud en la Región 7

Actividades:

- Diseño, elaboración, ejecución y seguimiento sistematizado de plan de capacitación
 - Diseño y práctica de una metodología de capacitación adecuada y definida para el tipo de recurso y cultura del departamento de Olancho
 - Capacitación de supervisoras de enfermería en técnicas de atención de partos, fortaleciendo las debilidades obtenidas a través de los resultados de la observación
 - Definición de la nueva estrategia de reuniones con parteras tradicionales capacitadas (PTC)
 - Capacitación y seguimiento a auxiliares de enfermería en las reuniones con PTC

Indicadores de Impacto:

Personal de enfermería capacitado:

Profesionales: 92 %

Enfermeras Auxiliares programadas: 100%

Logros:

- Motivación de los equipos de trabajo;
- ❖ Lecciones aprendidas al interior de los grupos de trabajo;
- ❖ Confirmación de equipos multidisciplinarios;
- ❖ Capacitación al 92%(23 recursos) de las profesionales de enfermería y 104% de Auxiliares de Enfermería (177);
- ❖ Registro de información en la detección de riesgos en el embarazo, parto y puerperio;
- ❖ Capacitación basada en evidencias.

Limitantes y Facilitantes

LIMITANTES:

- Escasa disponibilidad de logística para realizar el seguimiento a los procesos en salud reproductiva;
- Unidades de Salud cerradas (por licencias, falta de recurso humano etc)
- Poco recurso humano a nivel regional para integrar procesos.

FACILITANTES

- Apoyo total de expertos Japoneses (Técnico Logístico y Financiero).
- Organización de equipos multidisciplinarios.
- Motivación dinámica de expertos y representantes de contrapartes multidisciplinarias.
- Apertura de las autoridades del nivel central y regional para el buen desarrollo del proyecto.
- Intercambio de experiencias dentro y fuera del país.
- Actitud positiva de los integrantes de los equipos
- Equipamiento en las Unidades de Servicio

Conclusiones

- ❖ Personal de enfermería de CESARES, CESAMOS, CMI y HRSF capacitados en la detección de riesgos en embarazo, parto y puerperio;
- ❖ Existencia de un grupo de supervisores de enfermería responsables del seguimiento de la aplicación de conocimientos en detección de riesgos en embarazo, parto y puero.

Recomendaciones

- Apoyo logístico;
- Sostenibilidad del proceso;
- Fortalecer la red de servicios con recursos humanos para disminuir las Unidades de Salud cerradas;
- Sistematización de los procesos;
- Capacitar profesionales de enfermería en cuidados maternos en el Hospital San Francisco.

Asesores japoneses: Lic. Fumiko Kudo, Lic. Rumiko Ando, Lic. Masahiko Doi.

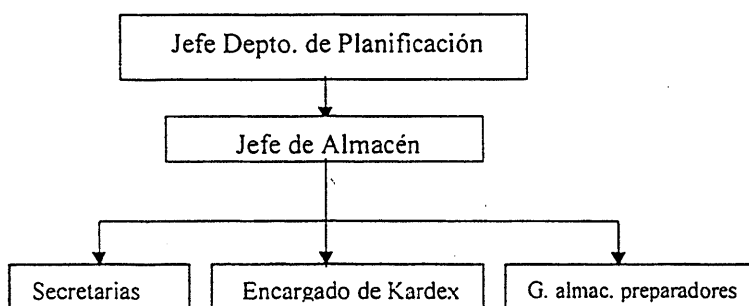
4. Área: ALMACEN

Introducción: El almacén Regional es una infraestructura destinada a recepcionar los medicamentos, los útiles menores medico quirúrgicos, así también para el equipo medico que se distribuye según programación y necesidades de los establecimientos de Salud y oficinas administrativas de niveles área y Región. Este edificio está ubicado en la parte posterior de los predios de las oficinas administrativas.

Para su funcionamiento cuenta con los Sigüientes recursos:

- Una Jefe de la Unidad
- Dos Secretarias
- Un encargado de Kardex
- Seis Guarda almacenistas encargados de la preparación y entrega de pedidos
- Dos Motoristas

Organigrama del Almacén Regional



Objetivo general: Garantizar la dotación de medicamentos esenciales para la atención oportuna de pacientes.

Objetivos Específicos:

- Identificar área y problemas claves dentro del sistema de distribución de medicamentos
- Identificar la raíz de los problemas
- Proponer intervenciones factibles

Grupo Meta: Población demandante por consulta (500,000 atenciones) promedio en los últimos dos años

Metodología Utilizada:

- a) Diagnóstico participativo de la problemática
- b) Capacitación en el sistema de información de suministros a nivel de supervisoras y nivel local

Estrategias implementadas:

- a) Centralización regional del sistema de distribución de medicamentos
- b) Fortalecimiento del Subsistema de Información de Suministros

Actividades:

- a) Elaboración de Rutas para establecer el sistema oportuno de distribución de medicamentos.
- b) Establecer un sistema de monitoria de ejecución de programación de distribución.

c) Implementar un diseño automatizado de inventario de medicamentos

Indicadores de impacto: Porcentaje de Establecimientos dotados oportunamente de medicamentos de: 84 %

Oportunidad en la recepción del S06 de 90%

Logros: 75% de US dotadas de medicamentos oportunamente,

Limitantes y Facilitantes

LIMITANTES

- Falta de coordinación de la Unidad técnica de suministros de medicamentos en el Almacén Central
- Suministros incompletos de medicamentos por parte del Almacén Central
- No disponibilidad del Nivel Central de aceptar el trámite corriente de viáticos para la entrega de medicamentos
- Falta de comunicación entre unidades de salud, municipio, Areas y Almacén Regional en cuanto al cierre temporal de establecimientos
- Falta de un vehículo de doble tracción para traslado de medicamentos a zonas donde no entran camiones
- Inseguridad ciudadana

FACILITANTES

- Asignación de mas RRHH al almacén Regional
- Agnación de un techo presupuestario para viáticos del personal del almacén que sale a entregar los medicamentos, a partir del 2003
- Actitud positiva del los Recursos Humanos que laboran en el almacén Regional.
- Dotación de mayor cantidad de equipo(escaleras, trocos, ventiladores)

- Dotación de dos camiones cerrados para el transporte de medicamentos
- Mejoría en la oportunidad de llegada del informe de pedido de medicamentos
- Asesoría técnica de PROSARE-7

CONCLUSIONES:

- Que aunque se ha mejorado el sistema de distribución hace falta complementar este sistema con la dotación completa del cuadro básico de medicamentos.
- Todavía hace falta fortalecer el sistema de transporte para aquellas US en las que los camiones no pueden entrar.
- La reorganización interna del almacén contribuye positivamente al buen funcionamiento

RECOMENDACIONES

- Ampliar el cuadro básico de medicamentos para los CESAMOS con médicos permanentes.
- Que a nivel de los establecimientos de salud hace falta un recurso para el manejo directo de las farmacias y que puedan llevar de mejor forma el Kardex por tarjeta y el control de consumos.
- Mejorar la estantería de las farmacias de los Establecimientos de Salud
- Que las auditorias se realicen según inventarios automatizados, para evitar llevar dos sistemas a la par (manual y computarizado)

Expertos japoneses: Dra. Tomoko, Dr. Toru Abe

5. Area: LABORATORIO

Introducción

La red de laboratorio esta en una etapa de transición, con la actualización de perfiles pasamos de ser laboratorios de apoyo a programas a laboratorios que además brindaran apoyo en el diagnostico clínico y especialmente en el control prenatal de la mujer embarazada.

El laboratorio regional asume su rol como laboratorio de referencia, control, monitoreo y evaluación de la Red

Para que este cambio se efectuara ha sido necesario mejorar la estructura física, instalaciones eléctricas y de abastecimiento de agua potable, además de la dotación de equipo en todos los niveles, sin dejar de lado la capacitación al personal de laboratorio.

La Red de laboratorio de la Región N° 7 esta constituida por un laboratorio Regional del cual dependen: un laboratorio de hospital, 5 laboratorios ubicados en clínicas materno infantil y 5 laboratorios en cesamos.

En general los laboratorios de la Red, incluyendo al Laboratorio Regional, tenían problemas de infraestructura, pero como apoyo de los niveles locales se han mejora las condiciones en toda la red.

El Laboratorio Regional consta de tres espacios físicos, en los que se desarrollan las actividades del laboratorio, también existe un cubículo utilizado como bodega el cual no se ha podido reparar, por problemas que se salen del control administrativo.

Cada laboratorio de cesamos cuenta con un técnico de laboratorio, el laboratorio Regional cuenta con una Microbióloga, 2 técnicos y un auxiliar de laboratorio.

Objetivo general y específicos

General: Garantizar el Acceso con Calidad en la Red de Laboratorio de la Región N° 7.

Específicos:

- d) Desarrollar la red de laboratorios
- e) Crear mecanismos que faciliten el establecimiento de sistema de control de calidad en los laboratorios de Olancho
- f) Establecer protocolos para el uso racional de las pruebas
- g) Mejorar la calidad de resultados en el hospital regional

Grupo Meta

La Población, especialmente la mujer en control prenatal.

También el personal de laboratorio se ha beneficiado en su formación como en las condiciones en que actualmente realiza las actividades dentro de su laboratorio.

Metodología utilizada

- Estandarización de los procedimientos de laboratorio
- Definir los perfiles del laboratorio

Estrategias

- o Fortalecer la Red de Laboratorio de la Región N° 7
- o Desarrollo de la Red de Laboratorio de la Región N° 7

ACTIVIDADES

- a) Definición de perfiles de los laboratorios de la red
- b) Fortalecimiento del sistema de referencia de muestras, actualizando al personal en el manejo correcto de las muestras y la canalización de las mismas con oportunidad.
- c) Diseño de formatos que apoyen la referencia.
- d) Distribución y socialización de los formatos.
- e) Capacitación al personal de laboratorio en técnicas y procedimientos estandarizados.
- f) Abastecimiento de materiales e insumos de laboratorio
- g) Distribución de equipo y materiales de laboratorio
- h) Capacitación, asesoría y seguimiento en el manejo de equipo.

INDICADORES DE IMPACTO

PROMEDIO DE EXÁMENES número de exámenes realizados a embarazadas

POR MUJER EMBARAZADA número de embarazadas atendidas en consulta

NUMERO DE DETERMINACIONES A EMBARAZADAS

En la red de laboratorios por año

1999	2000	2001	2002
6704	7706	12578	17151

EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CONSULTA

En las unidades de servicio donde están ubicados los laboratorios

1999	2000	2001	2002
2899	2881	2551	2981

PROMEDIO DE DETERMINACIONES POR EMBARAZADA

1999	2000	2001	2002
1.99	2.60	4.74	5.74

LOGROS

- a) Mejoras en la infraestructura de los laboratorios por el nivel local
- b) Así mismo mejoras en el sistema eléctrico y abastecimiento de agua potable.
- c) Suministro de materiales e insumos tanto del proyecto como de la administración regional.
- d) Equipar los laboratorios, cambiar los equipos dañados.
- e) Cambios de actitud en el personal
- f) Existe motivación por brindar un mejor servicio.
- g) Mejor coordinación en la unidad de servicio con el laboratorio.

LIMITANTES Y FACILITANTES

LIMITANTES

- a) Transporte, los vehículos de la Región son pocos y muchas las actividades planificadas.
- b) Los planes del Laboratorio Regional son ejecutados y responsabilidad de una sola persona
- c) Existen muchas dificultades en la comunicación con el resto de los laboratorios inclusive con el laboratorio central.

FACILITANTES

- ❖ Apoyo por parte del proyecto en la ejecución de los POAS
- ❖ Apoyo del nivel Regional y del laboratorio central
- ❖ Asesoría técnica del experto Japonés
- ❖ Donaciones de equipo por parte de JICA
- ❖ La gestión local para lograr mejoras en los laboratorios
- ❖ Fondos donados por otras agencias de cooperación para la realización de talleres(cuales)

CONCLUSIONES

El desarrollo del laboratorio depende en gran parte del fortalecimiento de equipo, otro factor es la formación técnica del personal y en tercer lugar de la actitud y motivación del individuo para dar un servicio con calidad.

El apoyo en equipo por parte de JICA ha fortalecido a la Red de Laboratorio, la presencia del proyecto y el acompañamiento por parte del Equipo de PROSARE especialmente del Doctor YAMASAKI, es aliciente en nuestra labor y una motivación para el personal de laboratorio en general.

RECOMENDACIONES

Metodología:

Participativa, integración y coordinación

Investigación en: Quien brinda educación en salud

IEC En la comunidad

Manejo de la educación en salud.

Desarrollo social.

Organizaciones comunitarias en salud.

Participación social.

IEC. Y Nutrición. (Anemia)

Capacitación

En métodos, técnicas y Uso Correcto del material educativo basada en evidencias.

Producción de Material Educativo

Diseño, Validación y Producción de Rotafolio

Diseño y Validación de Mensajes educativos por Radio.

(En proceso)

Seguimiento y Monitoria.

Diseño de instrumentos de información de la actividad educativa

Hemos diseñado nuestro propio material educativo.

Rotafolio. (150)

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- Elaboración de Plan de IEC en Salud Reproductiva en la Región No 7.
- Fortalecimiento de la educación Pre y Post natal y Planificación Familiar.
- Implementación de la Educación en las UPS.

- Proveer a la comunidad de información en salud reproductiva.

7. Indicadores de impacto

% de usuarios recibiendo educación / información en salud reproductiva.= 41.77 %

% de población recibiendo información en salud reproductiva.= 7.9 %

FACILITANTES

Contar con expertos japoneses en todo el proceso.

Apoyo de la Coordinación del Proyecto

Actitud positiva de los integrantes de GRUPO "CINCO "

Apoyo político y Administrativo de la Dirección Regional.

Actitud positiva de los recursos humanos capacitados para la difusión del mensaje educativo

LIMITANTES

No se dispone de un instrumento de información educativa incorporado al sistema de Información en salud.

Logros alcanzados

- Integración, Coordinación y Cooperación en el marco del Grupo "Cinco ".
- Diseño, Producción y Distribución de Material Educativo (Rotafolío de Cuidados Maternos: Como Descubrir Peligros durante el Embarazo y Después del Parto)

- Capacitación en Promoción de la Salud Reproductiva dirigido a Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.
- Diseño, Validación e Implementación del Instrumento de Información de la actividad educativa.
- Elaboración del Plan de Abordaje a los Medios de Comunicación para la emisión de Mensajes Educativos sobre Salud Reproductiva (En Proceso).

CONCLUSIONES

Mediante EL proceso de Capacitación al personal de salud basado en evidencias, se ha elevado el nivel de conocimiento/conciencia de los Proveedores de Salud y se ha fortalecido la actividad educativa en el nivel local.

En el proceso de integración, coordinación y cooperación de los componentes con alguna responsabilidad educativa en salud reproductiva se han diseñado, validado y establecido instrumentos para la recolección e información de la actividad educativa que antes no se informaba.

El PROSARE7 ha contribuido a elevar el interés de los Proveedores de Salud en la Promoción de la Salud Reproductiva.

LOGROS QUE SE PUEDEN ADICIONAR

Definimos el método apropiado para desarrollar la educación en salud (Como Aprender Viendo, Haciendo y pensando)

El personal de salud fue capacitado en como realizar la promoción en salud reproductiva.

La comunidad dispone más fuentes de información (Murales Promocionales en toda las U.S.)

Los proveedores de salud fueron capacitados en la correcta utilización de materiales educativos. (Todas las Enfermeras y las Aux. / Enf.)

Disponibilidad de material educativo sobre Salud Reproductiva en las U.S. (Rotafolio)

Se ha incrementado la educación en salud sobre Planificación Familiar, Detección de Riesgos, Nutrición e ITS / SIDA

Asesores japoneses:

Lic. Fumiko Kudo, Lic. Rumiko Ando, Lic. Masahiko Doi,
Lic. Yumiko Murakami, Dra. Misa Nishida,

7. Area: CONSEJERÍA INTEGRAL

Objetivos General y específico

General: Mejorar el acceso a los servicios de consejería en la Región de Salud

No7

Específicos:

- Ampliar y mejorar la red de consejería
- Conocer las limitaciones de trabajo de los consejeros para brindar consejería
- Manejar en forma práctica y adecuada los servicios de consejería por parte de los consejeros
- Definir una metodología para dar seguimiento y supervisión
- Promover los servicios de consejería en las unidades de salud

Grupo Meta: Proveedores de servicios de las Unidades de salud de la Región 7

(Consejeros capacitados en consejería de VIH SIDA, planificación familiar, Violencia intrafamiliar, adolescente, tuberculosis y otros)

Metodología Utilizada: Participativa, reflexiva, de integración

- Investigación en servicios actuales de consejería
- Capacitación a consejeros

- Organización de la Red de consejería Integral
- Seguimiento, monitoría y evaluación
- Integración y coordinación con otros componentes del grupo CINCO

Estrategias

- a) Que la población disponga oportunamente de los servicios de consejería integral

Actividades

- i. Investigación sobre Servicios de Consejería actuales
- ii. Capacitación en base a evidencias a consejeros existentes
- iii. Coordinación con gerentes de unidades de salud sobre el conocimiento y apoyo en el trabajo al consejero
- iv. Supervisión, monitoría y evaluación del servicio de consejería integral
- v. Promoción de los servicios de consejería integral
- vi. Compartir experiencias a través de la edición de un boletín trimestral

Indicadores de Impacto: Número de usuarios recibiendo atención de consejería por unidad de salud mensualmente

2001: 0.89 x 1000 atenciones

Fuente: AT-1 (nuevo), Libro de Registros

Logros:

- Organización de una red institucional de servicios de consejería integral con 47 consejeros en 29 unidades de salud y CMI
- Aumento en el acceso a los servicios de consejería integral por parte de los usuarios de la población
- Apoyo a los consejeros y los servicios por parte de gerentes de las unidades de salud y CMI
- Equipamiento de oficina en las unidades de salud para fortalecer la confidencialidad en la consejería por parte de PROSARE -7

Limitantes y Facilitantes

LIMITANTES:

- La multiplicidad de actividades de trabajo de los consejeros capacitados
- Falta de espacio físico adecuado para realizar las consejerías
- Falta de recursos financieros asignados a las consejerías para realizar sus actividades programadas.
- Sistema de información local

FACILITANTES

- Apoyo de PROSARE-7 en el proceso completo de investigación, capacitación, planificación, seguimiento y supervisión
- Apoyo del comité de coordinación y cooperación en el marco del grupo CINCO
- Actitud positiva y disponibilidad por parte del personal capacitado a poner en práctica los conocimientos adquiridos
- Actitud y disponibilidad de los gerentes de las unidades de salud y CMI
- Apoyo político de la Dirección Regional en todo el proceso

Conclusiones

- La existencia y funcionamiento de una Red de Consejería Integral mejora el acceso, calidad y la atención individualiza
- El seguimiento, la monitoría y evaluación a través de las reuniones mensuales trimestrales y anuales mejoran el registro y la intervención adecuada a cada problema

Recomendaciones

- Aprovechamiento de oportunidades de financiamiento para la realización de actividades que aseguren la sostenibilidad hasta hoy proporcionada por PROSARE-7
- Asignación presupuestaria al Servicio de Consejería y Recursos Humanos
- Capacitación continua de consejeros
- Capacitación de nuevos consejeros según necesidades que corresponden a un perfil propio del quehacer de la consejería que asegure la confidencialidad
- Apoyo al Rol del consejero

Asesores japoneses: Dra. Shiho Susuki, Lic. Hikari Morikawa, Lic. Fumiko Kudo,

Lic. Masahiko Doi, Lic. Rumiko Ando.

8. Area: EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA

INTRODUCCIÓN

En julio 2000, comenzamos a identificar la problemática en los departamentos de estadística y epidemiología, con la asistencia técnica de 2 asesores japoneses: Dra. Naoko Sakamoto y Lic. Sachiko Egashira para definir que resultado se podía incluir en el proyecto PROSARE- 7, llegando a concluir en el resultado no.8 "Lograr la toma de decisiones adecuadas y oportunas a nivel de Area, región y hospital"

Simultáneamente la Secretaria de Salud, a través del Dpto. de Estadística. Dirección de Planeamiento, había identificado a la Región 7 como Región Piloto para la implementación del nuevo sistema de información en Salud; una vez concluido el árbol de problemas se invito al personal técnico regional y autoridades superiores de Epidemiología y Estadística así como agencias de Cooperación como la OPS, identificando PROSARE 7 sus áreas de intervención en función de la implementación del nuevo sistema de información, para fortalecimiento de las áreas de Estadística y Epidemiología regional y en áreas de salud.

❖ INMUEBLE: DESCRIPCIÓN OFICINA ESTADÍSTICA.

Una de las áreas de intervención de PROSARE 7 identificadas fue el establecimiento de un centro de información (estadística regional para nosotros), con la dotación de oficinas adecuadas, con su respectivo equipamiento, lugar en el que actualmente funciona, tal como fue previsto.

- ❖ DESCRIPCIÓN OFICINA EPIDEMIOLOGIA. oficina con infraestructura en regular estado físico, con buena iluminación y ventilación, no cuenta con áreas de archivo y bodega. se comparte con programa salud mental y nutrición. salón para unidad de análisis equipada con fotocopiadora, fax, armario metálico, (en edificio donado por PROSARE-7) le hace falta computadora, impresora, y ayuda audio visual como data show y el mobiliario: sillas y mesa equipo: 1 computadora Compaq, instalada por el programa nacional de sida. 1 computadora instalada por el PAI para red de frío y almacén de vacunas. 1 computadora año, instalada por nutrición y salud. año: 1 computadora personal donada por OPS

Objetivos

General: Lograr la toma de decisiones adecuadas y oportunas a nivel de Area, región y hospital

Específicos.

- Alto uso de la información de salud en la oficina regional.
- Obtener datos precisos de la UPS

GRUPO META.

Todo el personal de la Región 7 puede utilizar los datos, que son de alta calidad y oportunos para la toma de decisiones.

Metodología Utilizada.

- Participativa Utilizando la metodología de causa y efecto se elaboró el árbol de Problemas de los departamentos de estadística y epidemiología.

- Investigación operativa

Aplicación de encuestas para establecer la situación de precisión de los datos al inicio del proyecto.

Aplicación de encuestas par monitoria de los instrumentos durante la validación

- Coordinación

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS.

- Integración de la Información.
- Automatización del Sistema
- Establecimiento de la Red LAN en la oficina regional

ACTIVIDADES.

- Organización de Comité Regional para la Implementación del SIIS
- Definición de indicadores regionales por programas.
- Definición y socialización de indicadores Hospitalarios para Hospitales Regionales .Capacitación en el uso de los nuevos formularios.
- Monitorizar la calidad del dato.
- Distribución oportuna de los formularios del sistema.
- Capacitación a todo el personal de estadística y epidemiología de Región, hospital y áreas de salud en programas básicos de computación.
- Readecuación de recursos en el Hospital Regional par digitación de datos.
- Capacitación en sistema de información geográfico (SIG) a Epidemiólogas(o)
- Distribución de boletines epidemiológicos semanalmente.

- Definición de la información a compartir entre los departamentos de epidemiología y estadística
- Establecimiento de reuniones semanales para análisis de la información del sistema de notificación de alerta epidemiológica en la Unidad de Análisis.

INDICADORES DE IMPACTO.

A pesar de tener cumplidos los indicadores de proceso, no hemos llegado al impacto

LOGROS.

- POA 2001

Actividades programadas: 33

Actividades cumplidas: 32

Total: 97%

- POA 2002:

Actividades programadas: 22

Actividades cumplidas: 14

Total: 63.6%

Capacitaciones:

Epidemiólogos: 100%

Estadígrafos: 100 %

Digitadores: 100 %

FACILITANTES:

- La buena iniciativa del Equipo conductor regional: Director, Estadígrafa y Epidemióloga Regional.

- Financiamiento para todas las actividades del proceso.
- Recurso humano eficiente

LIMITANTES.

- Falta de equipo
- Sistemas paralelos de sistema de información
- Espacio físico inadecuado
- Recursos humanos insuficientes
- Falta de unidad de mantenimiento
- Implementación de diferentes programas para la captura de datos
- Presupuesto insuficiente para impresión de formularios
- Instalación tardía de los programas de captura
- No hay claridad en objetivos e indicadores.

CONCLUSIONES.

LA UNICA FORMA DE LOGRAR LA TOMA DE DECISIONES ADECUADAS Y OPORTUNAS A NIVEL DE AREA, REGION Y HOSPITAL ES A TRAVES DEL FUNCIONAMIENTO DEL SIIS, SUPERANDO LAS LIMITANTES EXPRESADAS.

RECOMENDACIONES.

- Darle la importancia al proceso en las Areas de salud, tomando decisiones en cuanto a :
 - readecuar recursos para la digitación de los datos
 - readecuar espacios físicos exclusivos para la digitación.
- Verificar la existencia y el estado del equipo de computación en las áreas de salud, y de acuerdo a esto dotar de más computadoras.

- Continuar con el proceso de capacitación en programas básicos de computación.
- Establecer una unidad de mantenimiento de computadoras y la red.

Asesores japoneses: Dra. Naoko Sakamoto, Lic. Sachiko Egashira, Dr. Susumu Tanimura, Dr. Tahiriku Hozumi, Dr. Kunihiro Irabayashi.

9. Area: ADMINISTRACIÓN

Componente: Supervisión

Objetivo general y específico

General: Optimizar la gestión Administrativa de los diferentes niveles de la Región de Salud 7.

Específicos:

- Fortalecer un sistema sostenido de supervisión participativa y capacitarte en los niveles Región, Area, Municipio y nivel local, a través de la metodología de apoyo entre pares y Supervisión Externa enfocada a mejorar los factores de Desempeño del proveedor de Salud y los derechos del paciente.
- Asegurar servicios de Calidad en Salud Integral de la familia mediante la Supervisión Sostenida.

Grupo meta

- Personal Institucional:
Médicos, Enfermeras Supervisoras, Auxiliares de Enfermería, Técnico en Salud Ambiental y de laboratorio.
- Personal Comunitario

Metodología

- Participativa, reflexiva y del "aprender – haciendo", "pensar y hacer juntos".

Estrategias Implementadas

Sistematización del proceso de supervisión.

Actividades

- Fortalecimiento de un sistema sostenido de supervisión en la red de servicios.
1. Diagnóstico situacional del proceso de supervisión.
 2. Capacitación en supervisión con modalidades innovadoras.
 3. Elaboración de un Modelo de Supervisión.
 4. Revisión y adecuación de Guías de Supervisión
 5. Elaboración de Perfiles Ocupacionales.
 6. Plan de Motivación e Incentivos.
 7. Reorganización del Sistema de Supervisión
 - Comparación de Modelos de Supervisión Relacionando Costos-Beneficios (Supervisión externa y apoyo entre pares.)
 - Autodiagnóstico de las Áreas de Calidad.

Indicadores de Proceso

Porcentaje de supervisiones efectuadas por Unidad de Salud: 35.6 %

Porcentaje de supervisiones efectuadas por sector y área: 44.5

Limitantes

- Llegada tardía de la Información o no es enviada.
- Falta de interés de algún personal institucional.
- Falta de viáticos transporte y de combustible para realizar supervisiones externos y apoyo entre pares.
- Apoyo técnico y financiero hasta Mayo 2003 por PRIME II

FACILITANTES

- Financiamiento por PRIME II para realizar actividades de apoyo entre pares y Supervisión Externa (buscar estrategia para el uso adecuado del recurso financiero)
- Asesoría Local e Internacional para el seguimiento del proceso de Supervisión.
- Compromiso por parte de Gerencia Regional y los equipos supervisores de reimpulsar y sostener este proceso.
- Coordinación técnica con PROSARE-7

Logros

1. Apoyo sostenido de PRIME II y PROSARE -7 durante el desarrollo del proceso.
2. Diagnóstico situacional del Desempeño del proveedor de Salud el cual surge con el proceso de Licenciamiento.
3. Presencia de expertos apoyando el proceso de Supervisión.
4. Definición de un Modelo de Supervisión.
5. Capacitación de 160 Proveedores de Salud en Supervisión (120 en Apoyo de Pares Y 40 en Supervisión Externa)
6. Retroalimentación a través de informes de las supervisiones realizadas.
7. Monitoreo de las actividades de supervisión a las 4 áreas y Hospital.
8. Estudio comparativo de modelos de supervisión

Conclusiones

La reactivación del proceso de supervisión Capacitante ha contribuido a:

- Cambio de actitud en los RRHH.
- A mejorar la calidad de atención en los servicios de Salud.
- Con la capacitación en supervisión se ha logrado disminuir la resistencia al cambio en los proveedores de servicios de Salud.
- Con esta fase inicial se ha logrado definir las competencias por nivel de Supervisión.
- Sostenibilidad de las acciones en supervisión

RECOMENDACIONES

1. Agilizar la continuidad del proceso.
2. Apoyo Logístico (viáticos. Transporte, combustible).
3. Programación y cumplimiento de la supervisión por niveles.
4. Que se continúe documentando monitoreando y evaluando las actividades de supervisión.
5. Involucramiento de otros actores en la solución de problemas fuera de la competencia del supervisor.

Asesor japonés: Dr. Tamotsu Nakasa

Componente: DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

OBJETIVO GENERAL:

Optimizar la gestión administrativa de los diferentes niveles de atención de la Región de Salud No.7.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Fortalecer el desarrollo de los Recursos Humanos a través de conocimientos, habilidades y destrezas adecuadas en el marco de la integración, coordinación y cooperación activa para brindar servicios en Salud Reproductiva de calidad.

GRUPO META

1.- Personal Institucional

(Médicos, Supervisoras de Enfermería, Técnicos en Salud Ambiental y de Laboratorio)

2.- Personal Comunitario

(Parteras Tradicionales Capacitadas)

METODOLOGIA

- Participativa, Reflexiva, del "Pensar y Hacer Juntos" y del "Aprender Haciendo".
- Investigación operativa
- Planificación participativa
- Capacitación apropiada
- Supervisión, monitoría y evaluación

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

Descentralización del proceso educativo hasta nivel municipal en la Región 7

INDICADORES DE PROCESO

Listado de participantes por eventos de capacitación en todos los niveles.

Talleres: 13 números de participantes: 613

Reuniones: 42 números de participantes: 844

* Fuente Registro de actividades de CREDIS-7

Nota: Esta información solo incluye las actividades registradas de CREDIS -7

Juticalpa

FACILITANTES

- 1.- Apoyo técnico y logístico del PROSARE / 7.
- 2.- Acompañamiento "in situ" de Expertos Japoneses
- 3.- Disponibilidad de equipos y materiales que apoyan el
Proceso Educativo
- 5.- Alta motivación y responsabilidad de los y las Contrapartes
Regionales

LIMITANTES

- 1.- Falta de un Programa Regional de Capacitación de los Recursos Humanos en Salud que ordene y/o direcciones el proceso educativo en la Región de Salud No.7
- 2.- No se dispone de información sobre capacitaciones a los RRHH realizadas en los niveles local, municipal, área y Hospital Regional "San Francisco".

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- 1.- Construcción de un Centro Regional de Educación e Información en Salud (CREDIS 7) e Internado
- 2.- Evaluación del Curso Emergente para la formación de Auxiliares de enfermería y su proyección a futuro.
- 3.- Definición de funciones (Rol) del Centro Regional de Educación e Información en Salud (CREDIS 7)
- 4.- Nombramiento del Consejo de Administración del CREDIS 7
- 5.- Elaboración del Reglamento Interno para el funcionamiento del CREDIS 7 e Internado
- 6.- Elaboración de Plan de Mantenimiento Preventivo del CREDIS 7 e Internado
- 7.- Equipamiento del CREDIS 7 e Internado
- 8.- Organización de los servicios del CREDIS 7 e Internado
- 9 Inauguración y apertura del CREDIS 7 e Internado
10. Desarrollo de reuniones mensuales con equipo regional, jefes de área y de hospital para la programación de capacitaciones al personal de salud
- 11.- Elaboración del Plan Regional de Capacitaciones al Personal de salud
12. Socialización del Plan Regional de Capacitaciones del Personal de Salud a Equipo Regional, Áreas de Salud y de Municipios
13. Celebración de reuniones periódicas de información a nivel regional, áreas de salud y de municipios para conocer sobre avances del Plan Regional de Capacitaciones al personal de salud

LOGROS ALCANZADOS

- 1.- Funcionamiento del Centro Regional de Educación e Información en Salud de la Región de Salud No7 (CREDIS 7)
- 2.- Investigación en el personal de salud (Auxiliares de Enfermería) sobre necesidades de capacitación en Salud Reproductiva
- 3.- Detección de necesidades de la población en Salud Reproductiva
- 4.- Selección de contenidos de la capacitación en Cuidados Maternos /IEC
- 5.- Construcción participativa de Método facilitador del proceso enseñanza-aprendizaje en la capacitación del personal institucional en Cuidados Maternos /IEC de acuerdo al grupo receptor.
- 6.- Identificación de facilitadores para el proceso de capacitación
- 7.- Método de evaluación de la capacitación en sus distintos momentos.

CONCLUSIONES

El Proyecto de Salud Reproductiva de la Región de Salud No.7 (PROSARE 7) ha contribuido a:

- _ Crecimiento profesional de los Recursos Humanos en la Región de Salud No.7.
- _ Claridad para el cumplimiento de la Misión y Visión de la Secretaría de Salud y del PROSARE 7.
- _ Con el PROSARE 7 se ha mejorado el Proceso Enseñanza-Aprendizaje en la capacitación de personal de salud.
- _ Mejoramiento del desempeño de los recursos humano en la prestación de servicios en todos los niveles de la Región de Salud No.7.
- _ Ordenamiento del Proceso Educativo a nivel de la sede Regional
- _ Fortalecimiento y descentralización del proceso educativo

RECOMENDACIONES

- 1.- Apoyo de la Dirección Regional para la elaboración, participativa, implementación y seguimiento de un Plan Regional de Capacitación para personal institucional y comunitario
- 2.- Conformación de Comisión Regional para la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud
- 3.- Incorporación de la actividad educativa en el Sistema de Información integral en salud (SIIS).



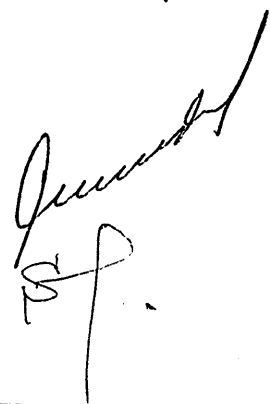
Ayuda Memoria

Taller Introductorio Evaluación Intermedia	Febrero 25
Taller Hospital Regional San Francisco,	Febrero 26
Taller Clínicas Materno Infantil,	Febrero 27
Taller General,	Febrero 27
Taller de Análisis Gerencial Regional,	Marzo 3

PROSARE-7/JICA

(Proyecto de Salud Reproductiva de la Región de Salud No. 7)

Febrero-Marzo 2003
Juticalpa, Olancho



**AYUDA MEMORIA GENERAL
TALLER DE EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
25 DE FEBRERO DE 2003**

MARTES 25, 9:00 A.M.; PRIMER TALLER INTRODUCTORIO

Lugar: Hotel Honduras Maya, Salón de Convenciones, Tegucigalpa

Asistente por parte de la **Embajada de Japón**: Excelentísimo Señor Masami Takemoto.

Asistentes por parte de la **Secretaría de Salud**: Eduardo Fernández, Asistente de la Salud; María Georgina Díaz, Jefa de Estadística; Sonia María Pinto, Enlace Programa PS; Olga Benítez de Portillo, Coordinador Programa Consejería Familiar; Ivette C. Rivera, Coordinador Programa de Salud; María Luisa Matute, Jefe de Departamento de Laboratorio; Yaneth Carvajal, Jefa Farmacoterapia; Manuel Emilio Carrasco, Oficial Programa "Hombre"; Adonis Andonie, Coordinación de Salud Familiar; Ivo Flores Flores, Jefe Programa Atención a la Mujer; Jacobo Ignacio Arguello, Programa Atención Niñez; Laura Martínez, Programa Atención Integral a la Mujer; Lic. Zulema Aguilar M., Departamento de Hospitales; Marina Erazo, Técnico UPEG; Humberto Cosenza, Secretaría Ejecutiva de Cooperación Externa; Rossana Portillo, Directora General; Billy Rolando González, Director UPEG; Irma Mendoza, Asistente Técnico SIF.

Asistentes por parte de la **Región de Salud No. 7**: Tomás Alfonso Guevara, Director Regional; Nazario Zavala, Educador Regional; Ely Catalina Domínguez M., Coordinador PRIMEII; Isabel Fonseca, Departamento de Planificación; Eda Sofía Cáliz, Epidemióloga Regional; Blanca Dolores Ayala, Estadígrafa Regional; Thelma García, Psicóloga Regional; María Elena Almendarez de Sabonge, Enfermera Regional; Jesús Cáceres, Educador; Margarita Cáliz, Departamento de Planificación; Aída Figueroa, Técnico Materno Infantil; Olga Lidia García, Microbióloga Regional.

Asistentes por parte del **Hospital Regional San Francisco**: José León Rivera, Director; José Guillermo Trochez, Ginecobstetra; María Elena Molina, Enfermera HRSF; Ana Gloria Ramos Martínez, Pediatra.

Asistentes **Organismos Cooperantes**: Guillermo Guibovich, Epidemiólogo, OPS; Marta Odeli Bueso, Oficial de Educación, UNFPA; Juan José Fernández, Asistente Técnico, PRRAC; Salud y Educación; María del Carmen Miranda, Asesora en Salud Reproductiva, UNFPA; Meri Sinnit, Jefa de Salud, AID; Carlos Samayoa, Representante, OPS/OMS; Luis Roberto Escoto, Oficial de Salud/Nut, UNICEF; Carmen Samaniego, ATP, GTZ.

Asistentes Oficina **JICA Tegucigalpa**: Takeshi Takano, Director; Ryuichi Nasu, Subdirector; Takashi Nishimura, Cooperación Técnica.

Asistentes Misión **JICA Tokio**: Seiki Tateno, Jefe de Misión; Yasushi Wada, Análisis y Metodología de Evaluación; Hajime Tsuboi, Encargado de Proyecto.

Asistentes de Proyecto **PROGRA-JICA, Nicaragua**: Fumie Takagi, Experta Japonesa en Salud Comunitaria; Maria Mercedes Aragón G., Enfermería.

Asistentes Proyecto de Salud Reproductiva en la Región de Salud No.7 (**PROSARE-7**): Ing. Hirohisa Matsumoto, Coordinador Administrativo; Rumiko Ando, experto; Tamotsu Nakasa, Jefe Asesor; Shinichiro Noda, experto; Yumiko Murakami, Asesora Técnica; Masahiko Doi, Asesor JICA; Dra. Reina Flores Amendola, Coordinador Técnico (contraparte nacional).

La reunión inicio con la presentación de los miembros de la mesa principal:

- Lic. Humberto Cosenza, Secretaría Ejecutiva de Cooperación Externa en representación del Señor Ministro Elías Lizardo, SS; Rossana Portillo, Directora General, SS; Tamotsu Nakasa, Jefe Asesor Proyecto PROSARE-7, JICA; Sr. Takesi Takano, Director JICA Tegucigalpa, Sr. Seiki Tateno, Jefe de Misión, JICA-Tokyo; Lic. Brenie Matute, Ministra, SETCO; Dr. Tomás Guevara, Director Región de Salud No.7; Dr. José León Rivera, Director HRSF y el Excelentísimo Señor Masami Takemoto, Embajador de Japón.

Inició Inicio la reunión con una breves palabras del **Sr. Humberto Cosenza** quien dio la bienvenida a los miembros de la mesa principal, mencionando que era el momento de ajustar las cartas en el camino sin perder los objetivos principales con los que se inicio en proyecto, indicando la necesidad de evaluar el impacto que ha tenido el mismo en la Región No. 7 y la manera en que las iniciativas indiquen el camino a seguir después; acto seguido fueron las palabras del Señor Embajador **Masami Takemoto** comenzo saludando a los miembros de la mesa principal, Sra. Brenie Matute, SETCO, Sr. Humberto Cosenza e invitados especiales a quienes les expreso el placer de asistir a la reunión inicial de la evaluación intermedia después de palabras de bienvenida, se refirió a otros proyectos de cooperación del Gobierno del Japón como ser el mejoramiento de la red hospitalaria metropolitana, remodelación de salas de neonatología de varios hospitales, indico sobre el estudio de diseño previo al a ejecución de proyecto de salud agua en la Región No. 7 concluyendo que todo esto es para fortalecer lazos de amistad entre Honduras y el Japón; la **Lic. Rossana Portillo** procedió con palabras de bienvenida saludando a los miembros de la mesa principal comentando que durante el año todos se habían encontrado en diferentes ocasiones desarrollando diversas actividades en Olancho; trabajando, revisando, viendo y contemplando todos los logros a través de la cooperación Japonesa, aludiendo que es justo llegar a un momento de revisión de cuentas por ello el objetivo de esta reunión para revisar el impacto que ha causado en la Región No.7 y así determinar si la metodología utilizada es la adecuada, eficiente y eficaz y así registrar las nuevas estrategias.

Siguió el **Dr. Guevara** hablando sobre generalidades de PROSARE-7 desde sus inicios, explicando sobre las primeras iniciativas del proyecto; ampliando sobre el objetivo superior, historia, metodologías del proyecto, comités que la componen, aspectos básicos, componentes, menciona sobre los expertos que han apoyado el proyecto y sobre el envío de recursos a capacitarse fuera del país; el **Dr. Tamotsu Nakasa** prosiguió explicando sobre los objetivos a evaluar, y de cómo la retroalimentación nos enseñará si es necesario cambiar estrategia, metodología, objetivo, actividades del mismo, explico sobre el concepto de la evaluación que constituye en una valoración externa, interna; revisando contenidos, estrategias, metodologías, y la congruencia de las mismas con la política nacional, su efectividad,

impacto y sostenibilidad de las acciones, nivel de los participantes y la división de los componentes; continuo ampliando sobre los diversos talleres que se realizarán; finalizo explicando sobre la metodología a utilizar en el siguiente punto de la Discusión Grupal.

A partir de las 10:30 a.m. se trasladaron los asistentes al salón contiguo y se distribuyeron en cinco grupos y cada representante de la Región Sanitaria No.7 y Hospital Regional San Francisco presento sobre las actividades realizadas para los componentes.

Después de la Discusión Grupal por Componentes se procedió a una plenaria donde se dieron a conocer las interrogantes y comentarios que surgen después de las exposiciones por componente; inicio con la exposición el **Dr. José León Gómez**, HRSF, miembro del grupo 1, Planificación, implementación y evaluación, donde surgieron interrogantes sobre el grado de satisfacción por los servicios, como se socializar los hospitales en relación a la aptitud de servicio, sociabilidad del proyecto, promoción y prevención de la salud y como se relaciona el proyecto y el hospital con las demás unidades, finalmente se concluyo sobre como institucionalizar las experiencias de PROSARE-7; siguió el **Dr. José Guillermo Trochez**, representando el grupo 2, Materno, infantil (ginecología, neonatología y cuidados maternos) explicando que se desarrollaron tres componentes en el grupo, amplio sobre las acciones de promoción a las CMI por medio de giras con un grupo del hospital regional, y surgieron interrogantes sobre los avances del hogar materno, el manejo de la referencia y contrarreferencia y como se puede garantizar el transporte de las CMI al Hospital Regional; La **Lic. Margarita Cáliz** del grupo 3 de Apoyo Clínico (distribución de medicamentos y laboratorio), indico que surgieron interrogantes como la de la sostenibilidad de reactivos con el equipo nuevo, sostenibilidad del mantenimiento preventivo de los mismos, querían conocer sobre los involucrados en la inversión en infraestructura de los laboratorios de las CMI, se pregunto si había un abastecimiento de medicamentos en los establecimiento de salud; aquí se contesto que había un 75% de abastecimiento; el **Sr. Jesús Cáceres** en representación del grupo de Promoción de la Salud (EIC, Consejería y Cuidados Maternos) explico que se había hablado sobre la consejería integral, y nombrando que las interrogantes eran sobre la manera de medir el cambio de las parteras, y sobre las actividades educativas para ampliar los conocimientos; finalmente expuso la **Dra. Eda Sofía Cáliz** del grupo 5 de Gerencia (estadística, epidemiología, supervisión y presupuesto) quien comento sobre las interrogantes del manejo del nuevo sistema de información, cuales eran los costos de envío diario de información, si cada UPS o municipio puede analizar los nuevos formularios, se informo que para saber las ventajas o desventajas se conocerán después de los primeros tres meses de uso, se encontraron limitantes en el formato como espacios pequeños y falta de casillas para la edad, también se pregunto sobre como se analizan los copagos, si existe involucramiento del personal y los gobiernos municipales y como se afecta la atención en épocas de emergencia.

Finalmente el Señor **Seiki Tateno** dio las palabras de cierre refiriendo que este es un proyecto piloto para mejorar la salud a nivel local y que todos tenemos el compromiso de trabajar juntos y que estas experiencias positivas y negativas servirán para ser compartidas en otras regiones y otros países.

Después del cierre de la reunión se invito a un almuerzo a todos los asistentes.

**RECOPIACIÓN DE MEMORIAS DE LA DISCUSION GRUPAL POR COMPONENTE
TALLER DE EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
25 DE FEBRERO DE 2003**

MARTES 25 LUNES, 10:30 A.M.;

GRUPO No.1, COMPONENTE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

Integrantes: Lic. Zulema Aguilar, Departamento de Hospitales; SS; Tomas Alfonso Guevara, Director Región de Salud No.7; Marina Erazo, Técnico UPEG, SS; Tamotsu Nakasa, Jefe Asesor PROSARE-7; Yasushi Wada, Misión Japón; José León Rivera, Director Hospital Regional San Francisco; Carlos Samayoa, Representante OPS/OMS; Takeshi Takano, Director JICA, Luis Roberto Escoto, Oficial de Salud, UNICEF; Carmen Samaniego, ATP, GTZ; Ryunichi Nasu, Sub-Director JICA; Humberto Cosenza, SS; Rossana Portillo, Directora General; Billy Rolando González, Direc. UPEG; Irma Mendoza, Asistente Técnico SIF; Dra. Reina Flores, Coordinador Técnico PROSARE.

Se inicio la reunión explicando la agenda a desarrollar, luego el Dr. Billy González invito al auto presentación y realizo la moderación del grupo en conjunto con la Dra. Flores; preguntas:

1 Dr. Samayoa: "¿Cómo se descongestiona al hospital, en la atención?, nada va a ser sostenible, si la comunidad no participa.

2 Dr. Cosenza: Para que la participación de la comunidad que sea activa
Conocimiento;

- Capacitación de los servicios locales de solución a sus problemas;
- Fortalecimiento de la comunidad en su incorporación a los procesos;
- Monitoria social de la comunidad;
- Hacer socia a la comunidad del sector salud.

3 Dr. Cosenza: Hay énfasis en la curación actualmente hay que proponer énfasis en la prevención

- Implementar la prevención más que la curación
- Capacitación al recurso a nivel de la comunidad

4. Dra. Samaniego comento sobre la eficacia de la participación de la comunidad, "Sabemos que queremos, pero ¿Cómo?"

5. Lic. Portillo aparte del proyecto, optimización de los recursos = una practica por excelencia de la medicina preventiva

6. Dr. Guevara

- Congestión de los servicios, entre mas complejo mas difícil la congestión

7. Sra. Irma Mendoza: realizo preguntas relacionadas a los instrumentos utilizados

- Matrices = ¿uniformidad, periodicidad?
- ¿Cuál es el papel de atención a la mujer es esto?
- ¿Dirección?
- ¿Costos para el país y costos para el proyecto?
- ¿Sistema de información?

8. Sr. Nasu: Análisis y monitoria de la evaluación

- Operativo
- Técnico

Sugerencias:

-Motivación de la comunidad, como ha logrado la motivación de los recursos, su relación con la comunidad;

-Análisis cualitativo;

-Sugerencia valoración la parte cualitativa, cuantitativa de la evaluación intermedia;

- Sugerencia documentar la experiencia;
- Enumerar los factores de continuidad del proyecto:
 - Plan maestro
 - Cambio de gobierno
 - Plan de políticas
 - Como la política favorece o no al proceso

GRUPO No.2, COMPONENTE MATERNO INFANTIL (GINECOLOGÍA, NEONATOLOGÍA Y CUIDADOS MATERNOS)

Integrantes: José Guillermo Trochez, Hospital Regional San Francisco; Maria del Carmen Miranda, Asesora en Salud Reproductiva UNFPA; Seiki Tateno, Jefe Misión; Ivo Flores Flores, Atención a la Mujer, SS; Jacobo Arguello, Atención a la Niñez, SS; Meri Sinnit, Jefa Salud, USAID; Maria Elena Molina, Enf. Hospital San Francisco; Laura Martínez, Atención Integral a la Mujer, SS; Aída Figueroa, TSMI, Región No.7; Rumiko Ando, PROSARE-7; Ana Gloria Ramos, Pediatra, Hospital Regional San Francisco.

Discusión grupal por componente

1. Sistema de referencia: ¿Se dotará de ambulancias a las CMI para transporte de pacientes graves?
2. Será sostenible esta actividad cuando el equipo de Japón de vaya
3. ¿Se involucrará a los médicos de las clínicas materno infantil a las brigadas del Hospital Regional San Francisco?
4. ¿Cuál es el costo de cada una de las brigadas medicas a las CMI, ya que invierte mucho en recurso humano y de equipo y de materiales
5. Se discutió sobre quien comprará equipo básico para el manejo del Recién Nacido ya que el paciente que fallece en la unidad neonatal es prematuro y de bajo peso
6. ¿Los protocolos revisados son congruentes con la práctica de la secretaría de salud?

GRUPO No.3, APOYO CLÍNICO (DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y LABORATORIO)

Integrantes: Ing. Hiroisa Matsumoto, Coordinador Administrativo PROSARE; Olga Lidia García, Microbióloga Regional, Región de Salud No. 7; Maria Luisa Matute, Jefe de Departamento de Laboratorio, SS; Yaneth Carvajal, Jefe Interino UTSM, SS; Juan José Fernández, Asistente Técnico, PRRAC Salud y Educación; Manuel

Carrasco, Oficial programa Hombre, SS; Adonis Andonie, Coordinación de Salud Familiar, SS; Margarita Cálix, Planificación, Region No.7.

Reacciones

Dr. Andoni ¿El abordaje al paciente se realiza con calidad y calidez?

Rx: En los centros de salud, por ser comunidades más pequeños es más fácil brindar servicios con calidez, no así en el Hospital donde hay mucho trabajo y el estrés del personal no facilita que brinde calidez al respecto, el Hospital tienen planificado mejorar a través de cursos sobre relaciones humanas al personal institucional.

La calidad se esta ofreciendo en todos los niveles, se ha mejorado el equipo las condiciones y la capacitación al personal, el control de calidad se ha mejorado y ampliado.

Dr. Carrasco ¿Quién ha hecho las mejoras a la infraestructura en los laboratorios de Cesamo?

Rx Ha sido una gestión local con apoyo de la municipalidad.

Dra. María Luisa Matute: La Red de laboratorio de la Región de Salud N°7, ha evolucionado rápidamente era la Región más deprimida en cuanto a personal profesional de la Microbiología porque solo contaba con un microbiólogo regional que tenia que resolver tantos problemas del Hospital como del resto de la Red.

La intervención de PROSARE ha favorecido el éxito de la administración en corto plazo este éxito también se debe al seguimiento, equipamiento, participación local, y apoyo logístico sin embargo aún se necesita cambios en la infraestructura del Laboratorio Regional y del laboratorio de la CMI de Catacamas.

Dr. Carrasco: ¿Con que fondos es abastecido el laboratorio para la realización de las pruebas implementadas? ¿Y los repuestos?

Rx. Por fondos nacionales, el equipo fue comprado en mercado local para facilitar la compra de repuestos.

Dr. Carrasco ¿Se esta cobrando igual o más?

Rx: Igual. Esta programado un estudio para determinar el arancel de las pruebas de laboratorio.

Distribución de medicamentos

Fernández: ¿Qué tipo de camiones compraron?

Rx Cerrados, el almacén también solicito a la administración un pick up paila larga para llevar medicamentos a las comunidades donde los camiones no pueden entrar.

Dr. Carvajal ¿Se ha verificado si se están cumpliendo las normas de prescripción? ¿Se ha priorizado el cuadro básico?

Rx El abastecimiento de medicamentos ha mejorado mucho, en los centros urbanos grandes es donde se tiene desabastecimiento por mayor consumo, se necesita capacitar y educación para el uso de medicamentos.

Las preguntas formuladas por el grupo fueron:

Sobre el trabajo con las parteras ¿En que forma se evalúa el cambio en ellas en labor realizada y el impacto en la comunidad y la Región?

¿La educación en salud solo se encamina al personal ó a usuarias?

¿Cómo se ha trabajado el componente de culturalidad para incorporarlo al tema de educación en salud y consejería?

¿Materiales educativos elaborados afiches, folletos?

¿Tiene alguna simbología el utilizar manos en los Murales Educativos?

¿Cuáles fueron los resultados en la encuesta inicial con respecto a las consejerías?

¿Cómo se han movido los Indicadores de Proceso desde inicio a la fecha en el tema educación para la salud y control de riesgos en salud reproductiva?

¿En lo referente a desarrollo de recursos humanos se ha pensado en acreditación académica para estos consejeros?

¿Resultados de la consejería?

¿Se realizó encuesta con consejeros sin embargo se analizó la demanda del departamento a este respecto?

¿Consejería integrada me parece una buena estrategia sin embargo considero que la Psicología debe brindar una atención especializada para ser mejor utilizado el recurso?

Hubo felicitaciones al grupo y retroalimentación.

Una de las recomendaciones por parte de la representante de fondo de población fue que sería bueno un intercambio de experiencias con ellos.

Ayuda Memoria elaborada por Lic. María Elena A. de Sabonge.

GRUPO No.5, GERENCIA (ESTADÍSTICA, EPIDEMIOLOGÍA, SUPERVISIÓN, EDUCACIÓN Y PRESUPUESTO)

Integrantes: Nazario Zavala, Educador Regional, Región No.7; Guillermo Guibovich, Epidemiólogo, OPS/OMS; Eduardo Fernández, Asistente Vigilancia de la Salud, SS; Fumie Takagi, Experta Japonesa en Salud Comunitaria, PROGRA-JICA; Hajime Tsuboi, Encargado de Proyecto, JICA Tokio; María Georgina Díaz, Jefa Estadística, SS; Ely Catalina Domínguez, Coordinador PRIME II, Región No.7, Isabel Fonseca, Depto. de Planificación, Región de Salud No.7; Eda Sofía Cáliz, Epidemióloga Regional, Región No. 7; Blanca Dolores Ayala, Estadígrafa Regional, Región No. 7; Shinichiro Noda, Experto, PROSARE-7.

Después de la auto presentación, los representantes de cada componente hicieron una presentación resumida entre 5 y 10 minutos de duración con el propósito de dar a conocer a los representantes de la Secretaría de Salud y de otras Agencias de Cooperación externa, el trabajo realizado en Epidemiología y Estadística, supervisión, desarrollo de Recursos Humanos y Presupuesto en el marco del proyecto de Salud Reproductiva de la Región No.7 PROSARE-7:

-Acerca del árbol de problemas de estadística, no lo vio tan claro;

-¿Por qué a pesar del nuevo sistema de información porque el porcentaje del cumplimiento del POA en el 2002 no mejoró?

La Dra. Georgina Díaz respondió que se debía a la instalación tardía del programa y problemas epidemiológicos que se espera mejorar en el 2003;

El Lic. Hajime solicitó una copia del formato AT-1;

¿Cómo afectó la atención de las emergencias (Ej. Epidemia del Dengue) en el cumplimiento del plan?

Dra., Cáliz respondió que a ellos no les afectó, Dra. Domínguez que sí, porque tuvieron que posponer talleres de supervisión;

¿Cuáles son las ventajas/desventajas del nuevo formato comparado al anterior?

Se respondió que se ha tratado de simplificar el formato al grado que llenándolo se pueda obtener la mayor parte de la información;

¿Cómo se ha logrado la introducción de un nuevo sistema de información con las exigencias tradicionales del sistema?

Se respondió que actualmente se están llenando los dos formatos, el nuevo y el tradicional;

¿Cómo hacen el acoplamiento del nuevo sistema de información nacional?

Respuesta pendiente; Lic. Hajime,

¿Cuál es el objetivo del uso del nuevo sistema de información? afecta mucho la digitación y análisis de los datos al trabajo rutinario en las unidades de salud, ya que la experiencia en Nicaragua, está afectando ya que ellos ya avanzaron a la digitación desde el nivel local.

Se explicó que nosotros no digitamos, la hoja clínica, si no hay un formato resumido de la morbilidad y de las actividades y que en las US cercanas lo envían diariamente y en las alejadas se envía en forma semanal; ¿Cuál es la visión al futuro?, sostenibilidad;

¿La guía de supervisión es integrada? Y ¿Qué aspectos abarca?, ¿Cómo se analizan los copagos?

**AYUDA MEMORIA GENERAL
TALLER DEL HOSPITAL REGIONAL SAN FRANCISCO
EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
26 DE FEBRERO DE 2003**

MIÉRCOLES, 9:00 A.M.;

Lugar: Salón de CREDIS, Región Sanitaria No.7

Asistentes por parte del **Hospital Regional San Francisco**: José Guillermo Trochez, Ginecología; Javier E. Zelaya, Epidemiólogo; Jenny Meza, Epidemiólogo; Rina Madrid, Jefe Farmacia; Zoila Rivera, Jefe Consulta Externa; Miguel Mencias, Pediatra; Olga Ruiz, Sala de Operaciones; Ana Maria Fergusson, Emergencia; Argelia Gallo, Jefe Departamento de Enfermería; Emma Díaz, Pediatra; Ana Gloria Ramos, Pediatra.

Asistentes de la **Región de Salud No.7**: Margarita Cálix, Jefe Planificación; Maria Elena Sabonge, Enfermería Regional; Aída Figueroa, TSMI.

Asistentes Oficina **JICA Tegucigalpa**: Takashi Nishimura, Cooperación Técnica.

Asistentes Misión **JICA Tokio**: Seiki Tateno, Jefe de Misión; Yasushi Wada, Análisis y Metodología de Evaluación; Hajime Tsuboi, Encargado de Proyecto.

Asistentes de Proyecto **PROGRA-JICA, Nicaragua**: Fumie Takagi, Experta Japonesa en Salud Comunitaria; Maria Mercedes Aragón G., Enfermería.

Asistentes Proyecto de Salud Reproductiva en la Región de Salud No.7 (**PROSARE-7**): Ing. Hirohisa Matsumoto, Coordinador Administrativo; Rumiko Ando, experto; Tamotsu Nakasa, Jefe Asesor; Shinichiro Noda, experto; Yumiko Murakami, Asesora Técnica; Masahiko Doi, Asesor JICA; Dra. Reina Flores Amendola, Coordinador Técnico (contraparte nacional).

Asistentes por **USAID**: Meri Sinnit, Jefa de Salud.

Se inicio la reunión con unas breves palabras de bienvenida por parte de la **Dra. Reina Flores** explicando que este taller era para hacer un análisis desde el inicio del proyecto, y que esto sirve para conocer el progreso del mismo, se hará un examen de la inversión en recursos y los productos obtenidos; acto seguido fueron las palabras del **Dr. Javier Zelaya** en representación del Dr. José León Rivera, Director del Hospital Regional San Francisco quien dio la bienvenida a los asistentes y al mismo tiempo expresó sus disculpas por la falta de personal auxiliar a la reunión, ya que estaban en huelga explicando que otros de los recursos invitados tienen que cubrir las funciones de las mismas, finalmente agradeció la visita de la misión Japonesa y de Meri Sinnit del USAID; la **Dra. Reina Flores** explicando sobre las matrices manifestando que consisten en auto-análisis; recordándoles que en reuniones previas se había trabajado en ellas para ya traer una base a este taller; prosiguió explicándoles sobre cada una de las matrices que tenían que trabajar cada grupo. Para finalizar explico sobre los árboles de problemas; donde se tenía que marcar los problemas solventados o aquellos que están en proceso de trabajo.

Posteriormente se inicio el trabajo en grupo.

Después de la discusión grupal se procedió a la plenaria presentando los resultados del trabajo realizado.

Inicio la **Dra. Zoila Rivera** presentando las discusiones en Ginecología, expuso sobre el equipo de perinatología para las visitas de promoción a las Clínicas Materno Infantil; menciona sobre el fortalecimiento al Sistema de Referencia, donde se desarrollo un flujo grama de referencia y del sistema de monitoria de referencia; sobre la Unidad de Salud Reproductiva hablo sobre los impactos positivos debido al cambio de actitud en el personal, y una mayor motivación del mismo.

La **Dra. Reina Flores** felicito a los participantes por el trabajo realizado explicando que es una nueva metodología declarando que los resultados serán vistos por personas afuera de la Región y afuera del país; siguió la **Dra. Ana Ramos** quien explico sobre las actividades de la sala de Neonatología indicando que se ha hecho una unificación de criterios en cuanto al manejo de protocolos, señalo sobre las acciones que se realizan para evitar infecciones en los recién nacidos en las salas de Labor y Parto, Sala de Operaciones y Sala de Emergencia actividades realizadas gracias a la colaboración con el laboratorio para detectar bacterias de mayor incidencia, menciona sobre la promoción de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido y que se necesita mayor motivación al personal en las salas de emergencia, Labor y Parto y Sala de Operaciones; finalmente concluyo con la necesidad de incluir un indicador de morbilidad al componente ya que en los resultados reflejados en los estudios de mortalidad realizados se había encontrado que la mayoría de la mortalidad es por patologías respiratorias y eso no se puede evitar por disponer de equipo incompleto.

Finalmente la **Lic. Olga Lidia García** expuso sobre el Laboratorio donde enfatizo sobre el establecimiento del sistema de control de calidad interno en equipo automatizado y pruebas manuales y la dotación de equipo para pruebas, concluyendo que se continuará con lo planteado.

Prosiguió el **Sr Yasushi Wada**, JICA-Tokio, comentando que era un excelente trabajo, mismo que contribuye a mejorar las actividades, mencionando que es un buen proceso y hay mucha participación, muchas iniciativas para ejecutar el proyecto y que es importante que el experto solo da asesoramiento.

La **Lic. Margarita Cáliz** facilitó las palabras de cierre en representación del Dr. Tomas Guevara aludiendo que el proyecto es nuestro y la responsabilidad tambien.

Finalmente se solicito a la **Dra. Meri Sinnit** una opinión sobre el proceso que presencio y declaro sentirse muy honrada de formar parte de este proceso y que era evidente el compromiso de cada una de las personas, mencionando que el recurso humano es el mejor tesoro de Honduras; ultimando que a pesar que era difícil la metodología todos siguieron trabajando y que seria interesante compartir la experiencia en la Región 1, lugar donde tiene proyectos.

Después la Misión, invitados de organismos cooperantes, representantes de JICA Tegucigalpa y representantes de Proyecto PROGRA-JICA hicieron visitas al Hospital Regional San Francisco y la Clínica Materno Infantil de Catacamas.

**RECOPIACIÓN DE MEMORIAS DE LA DISCUSION GRUPAL POR COMPONENTE
TALLER DE EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
25 DE FEBRERO DE 2003**

GRUPO GINECOLOGÍA HRSF

Integrantes: Ana Maria Ferguson, Enfermería Emergencia; Olga Esperanza Ruiz, Enfermera Sala de Operaciones; José Guillermo Trochez, Ginecología; Zoila rivera, Jefe Consulta Externa; Mercedes Aragón, Enfermería, PROGRA-JICA; Aída Figueroa, TSMI, Región de Salud.

Se analizaron los objetivos de Ginecología en todos los servicios (Consulta Externa, Emergencia, Sala de Operaciones, Labor y Parto, Ginecología), se discutió sobre las estrategias y metodología que se utilizó.

Objetivo Principal

Brindar tratamiento adecuado y oportuno a la mujer en C.M.I. y H.S.F.

Metodología

Giras = Promoción a las C.M.I.

Manejo de referencias sistema de monitoria que no aparece pero que se esta realizando en el servicio de emergencia y luego a Consulta Externa.

Todo el trabajo se esta realizando es en base a Normas Atención a la Mujer y la de Emergencias Obstétricas.

Para realizar este trabajo hay motivación del personal.

Generación de expectativas Ejm: Lo que sucedió con la red de consejería en planificación familiar.

Ha habido logros para la efectividad, se analizó el árbol de problema encerrando amarillo el que se realizó, también se analizó lo que se esta realizando esta marcado con cuadros incompletos.

Estrategia N°1

Si continuamos con apoyo de la Secretaria tendremos éxito con las estrategias.

Se solicita equipo humano y de PROSARE equipo médico móvil, viáticos, transporte.

Estrategia N°2

Esta en proceso.

Estrategia N°3

Se necesita solo Recursos Humanos.

Estrategia N°4

Referencia se necesita Recursos humanos finalizar el espacio de recepción de referencia.

Estrategia N°5

SIP= Se solicita Recursos humanos y computadora y capacitación de personal.

Cuadro Resumen

Personal no motivado con 100% Ejm: Los Ginecólogos (Si el Ginecólogo no está quedan los pacientes sin atención).

Falta de equipo

Falta de estímulos

Falta de transporte

Falta de viáticos

Hay apoyo gerencial de la Secretaria PROSARE-7 y el nivel regional debemos continuar con las estrategias planteadas.

Nueva metodología = Es compleja se debe revisar estrategias con metodología.

GRUPO LABORATORIO HRSF

Integrantes:

Lic. Olga Lidia Gracia;

Dra. Rina Madrid;

Dr. Javier Zelaya;

Dra. Jenny Meza

Lic. Margarita Cáliz

Área (Resultado)	Objetivo	Estrategias Implementadas	Metodología Utilizada	Congruencia
Laboratorio	Garantizar el acceso con calidad en el Laboratorio del HRSF	Establecer un Sistema funcional de control de calidad en el Lab. HRSF	Implementar el Control de Calidad Interno	Mejoramiento de la Cobertura, acceso, Calidad y Eficiencia
		Funcionamiento de Laboratorio Automatizado	Dotación de Equipo Automatizado	
			Capacitación a Técnicos de Lab. HRSF en equipo automatizado	

Área (Estrategia)	Impacto	Efectividad	Eficiencia	Sostenibilidad
Establecer un Sistema Funcional de Control de Calidad	Interés de aplicarlo en otros Laboratorios de Hospitales	% concordancia # de pruebas compatibles con Resultado/# Pruebas de Control	2000-2002 Lps.2,263,321.95	Es Sostenible porque la SS realiza la compra de reactivos, se cuenta con los recursos humanos y el Equipo
Funcionamiento de Lab. Automatizado				Se le está dando continuidad a los planes de Capacitación

Establecer un plan de capacitación continua en el numero de equipo automatizado

Estrategia	Elementos	Secretaria de Salud	PROSARE 7	Otros	Sostenibilidad
Establecer un sistema funcional de control de calidad	RR HH, Reactivos, Equipo	X			Si

Funcionamiento de Lab. Automatizado	Plan de Capacitación Continua, RR HH	X	Si
-------------------------------------	--------------------------------------	---	----

Área	Limitantes	Facilitantes	Conclusiones	Toma de decisiones
Laboratorio	<p>Incremento continuo de los reactivos</p> <p>No contar con un programa de mantenimiento preventivo del equipo</p>	<p>Apoyo gerencial y administrativo de la SS y de PROSARE-7</p> <p>Dotación de equipo por PROSARE-7</p>	<p>Objetivo: Se está garantizando el acceso con calidad en el laboratorio</p> <p>Estrategias: Está establecido un sistema de control de calidad y se cuenta con un funcionamiento adecuado de equipo automatizado</p> <p>Metodología: La metodología ha sido adecuado, ya que han permitido realizar las estrategias</p> <p>Congruencia: Los planes se han desarrollado apegados a las políticas de salud</p> <p>Impacto: Se ha tenido impacto, ya que hay interés para considerarse como modelo</p> <p>Efectividad y eficiencia</p> <p>Sostenibilidad: Es Sostenible</p>	Continuar con el proceso

GRUPO NEONATOLOGÍA HRSF

Integrantes: Lic. Gallo, Jefe de enfermería; Dra. Emma Díaz, Pediatra; Dra. Ana Ramos, Pediatra; Dr. Miguel Mencias, Pediatra; Lic. Maria Elena Sabonge, Región No.7.

Área (Resultado)	Objetivo	Estrategias Implementadas	Metodología Utilizada	Congruencia
Neonatología	<p>General Mejorar la atención del RN (HSF)</p> <p>Específico: Bajar la tasa de mortalidad Neonatal en el HSF</p>	<p>Atención integral y oportuna del recién nacido en la sala de partos y sala de operaciones CMI</p> <p>Fortalecer la estrategia de iniciativa Hospital Amigos de los Niños</p>	<p>Análisis situacionales del servicio de neonato</p> <p>Capacitación al personal en técnicos de atención del recién nacido</p> <p>Coordinación con servicios de apoyo para establecer un control eficaz de infecciones</p> <p>Organización del grupo de pediatría para unificar criterios</p>	<p>Estrategia #1 Congruente con las política de salud</p> <p>Desarrollo de recursos humanos</p> <p>Re organización y transformación de la atención hospitalaria</p> <p>Reducir la mortalidad materno-infantil</p> <p>Estrategia #2 Congruente con la promoción en salud</p>

Área (Estrategia)	Impacto	Efectividad	Eficiencia	Sostenibilidad
Atención integral y oportuna del recién nacido en la sala de operaciones CMI	Reconocimiento a la labor realizada en Neonatología por nivel central y comunitario	Tasa de mortalidad de Sala (2002) 11.5/1000 NV	2002-2002 Presupuesto L.514,190.76	Dependerá del fortalecimiento en el seguimiento en la dotación de recurso humano, equipo insumos.
	Cambio de actitud en personal del servicio del Recién Nacido	Bajar de Mortalidad por sepsis, hipotermia, mal manejo de líquidos		Atención integral del niño no es complicado si es sostenible
Fortalecer la estrategia de iniciativa Hospital Amigo de Los Niños	Cero biberones salvo casos especiales			Atención integral al niño BPN y/o prematuro no es sostenible por falta de equipo

Análisis de Sostenibilidad de Estrategias

Elementos	Secretaria de Salud	PROSARE 7	Otros	Sostenibilidad
Recurso Humanos	x			Atención integral del niño no complicado es sostenible
Equipo medico	x	x		Atención integral al niño BPN y/o prematuro no es sostenible por falta de equipo
Recurso Humanos	x			Las actividades de capacitación a CMI sis son sostenibles Parcialmente, ya que algunas veces el personal que da la capacitaciones Solicita Viáticos

Área	Limitantes	Facilitantes	Conclusiones	Toma de decisiones
Neonatología	Exceso de trabajo, falta de recurso humano.	Dotación de equipo médico.	Tenemos un objetivo de impacto pero no refleja el trabajo que se ha realizado.	Adicionar un indicador de mortalidad en la sala de RN.
	Médico equipo en mal estado.	Capacitación de personal	Parte de recurso económico utilizado en compra de equipo no fue buen utilizado.	Fortalecer en las CMI la detección oportuna de partos de riesgos.
	Ambiente neonatal inadecuado, falta de equipo.	Apoyo por experto Japonés.	La sostenibilidad de las estrategias para la mortalidad se cumplirá en forma pura que no es aplicable para RN prematuro.	Conformación del equipo de perinatología.
	Espacio físico limitado.	Coordinación con servicio de apoyo.	El árbol de problema no ha sido resuelto en su totalidad.	Acompañamiento por pediatra en atención de R.N. de riesgo (Cesareas etc).

Compra de equipo
incompleto.

Fortalecimiento con
recursos médicos.

Necesidad de apoyo
gerencial, para que
los recursos
humanos asistan a
las capacitaciones.

No todo el personal
involucrados con el
RN asiste a las
capacitaciones.

Seguimiento
sostenido a procesos
iniciados (análisis de
mortalidad mensual,
visitas CMI.

**AYUDA MEMORIA GENERAL
TALLER DE CLINICAS MATERNO INFANTIL
EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
27 DE FEBRERO DE 2003**

JUEVES, 9:30 A.M.;

Lugar: Salón de CREDIS, Región Sanitaria No.7

Asistentes por parte de la **Clínica Materno Infantil de Salamá**: Silvia Suyapa Olivera, Voluntaria Comunitaria; Maira Anaideé Solís, Auxiliar de Enfermería; Douglas Moreno, Medico en Servicio Social; Elizabeth Díaz, Auxiliar de Enfermería; Vincenzo Bove, Medico; Vilma Lanza Ramos, Técnico de Laboratorio; Rosendo Lanza, Administrador Voluntario; Ilda Maribel Amaya, Supervisor de Enfermería.

Asistentes de la **Clínica Materno Infantil de Patuca**: Sergia Hernández, Auxiliar de Enfermería; Dilcia Yaneth Vilchez, Auxiliar de Enfermería; Estebán Ucles, Medico General; Digna Duarte, Supervisor de Enfermería; Vivian E. Pérez, Medico Cubano; Ruth Marlene Betancourt, Auxiliar de Enfermería; Elsa M. Martínez, Presidente Comité de Apoyo; Betulia Mondragón, Fiscal Comité de Apoyo; Ramón Mendoza, Vicepresidente Comité de Apoyo.

Asistentes de la **Clínica Materno Infantil Catacamas**: Ángela Ochoa, Médico en Servicio Social; Ela Noemí Sánchez, Auxiliar de Enfermería; Lilian Dolores Molina, Auxiliar de Enfermería; Lourdes Mencias, Supervisor de Enfermería; Rony Menjivar, Director CMI; Lesly Colindres, Auxiliar de Enfermería; Julia Oliva, Partera.

Asistentes de la **Clínica Materno Infantil Guayape**: Carol Mariela Murillo, Auxiliar de Enfermería; German Maria Velásquez, Auxiliar de Enfermería; Humberto Escoto, Grupo de Apoyo; Cyntia Kioto Bermúdez, Supervisor de Enfermería en Servicio Social; Teresa Guzmán, Supervisora Municipal; Abraham Navarro, Grupo de Apoyo; Clorinda Fuentes, Grupo de Apoyo; Dimas Merlo, Médico General.

Asistentes **Clínica Materno Infantil San Estebán**: Yolanda Maribel Figueroa, Auxiliar de Enfermería, Ángel Armando Velásquez, Presidente Comité de Apoyo; Maria Catalina Acuña, Voluntario Comité de Salud; Álvaro Méndez, Médico Municipal; Sandra García, Supervisora CMI; Digna C. de Ramos, Tesorera CMI; Carmen Díaz Sosa, Auxiliar de Enfermería.

Asistentes por parte del **Nivel Área**: Lizandro Martínez, Jefe Área #3; Ofelia Martínez, Epidemióloga de Área No. 1, Leticia Díaz, Supervisora Área #2

Asistentes por parte **Nivel Regional**: Aída Figueroa, TSMI; Maria Elena Almendarez de Sabonge, Enfermera Regional.

Asistentes Oficina **JICA Tegucigalpa**: Takashi Nishimura, Cooperación Técnica.

Asistentes Misión **JICA Tokio**: Seiki Tateno, Jefe de Misión; Yasushi Wada, Análisis y Metodología de Evaluación; Hajime Tsuboi, Encargado de Proyecto.

Asistentes de Proyecto **PROGRA-JICA, Nicaragua**: Fumie Takagi, Experta Japonesa en Salud Comunitaria; Maria Mercedes Aragón G., Enfermería.

Asistentes Proyecto de Salud Reproductiva en la Región de Salud No.7 (**PROSARE-7**): Ing. Hirohisa Matsumoto, Coordinador Administrativo; Rumiko Ando, experto; Tamotsu Nakasa, Jefe Asesor; Shinichiro Noda, experto; Yumiko Murakami, Asesora Técnica; Masahiko Doi, Asesor JICA; Dra. Reina Flores, Coordinador Técnico (contraparte nacional).

Aperturo la **Dra. Reina Flores** explicando que esta reunión era para poder visualizar lo que se ha logrado hasta el momento reiterando que todavía quedan dos años para rectificar el camino; prosiguió la **Lic. Margarita Cáliz** quien en representación de Dr. Tomas Guevará Director de la Región brindo las palabras de inauguración dándole la bienvenida a los participantes declarando que este era un alto intermedio para después arrancar con más fuerza, con expectativas que esto sirva para enumerar los pasos alcanzados óptimamente incluyendo tiempo y recursos; y poder así buscar más clientela para las clínicas materno infantil y utilizar mejor los recursos disponibles.

Después de la auto presentación de los participantes la **Dra. Reina Flores** expreso su felicidad porque todas las personas invitadas se presentaron y observaba mucha disponibilidad para trabajar.

Procedió a explicarles sobre la metodología a seguir, misma que servirá para obtener la información que se necesitara al final; después se inicio el trabajo en grupo con una duración de dos horas.

En la plenaria y posterior al sorteo de participantes inicio el **Dr. Álvaro Méndez** en representación de la Clínica de San Estebán indicando que el objetivo general al que se había llegado era el de disminuir la morbilidad y mortalidad materno infantil y materna, mencionando que era necesario el desarrollo de recursos humanos aplicando lo aprendido en el taller de supervisión que se llama apoyo entre pares, todo esto para poder brindar mejor calidad de atención en la clínica materno infantil, hablo que el mayor impacto era que tenían usuarios mas satisfechos habiendo una mayor cobertura materno infantil, indico sobre la adecuación de las salas concluyendo que no se habían podido encontrar indicadores de efectividad; prosiguió el **Señor Rosendo Elvir**, administrador voluntario de la CMI Salama; explicando sobre los objetivos específicos estaba el garantizar el acceso universal a los servicios de la clínica, mencionando que era necesario fortalecer las capacidades del personal; mejorar la calidad de atención brindada, indico que la promoción a contribuido a la reducción de la mortalidad, finalizo comentando sobre la satisfacción por el apoyo del proyecto, y que esperan que siga así, no esperando apoyo hacia ellos, sino apoyo hacia, a las personas que llegan a ser atendidas a la clínica, finalizo comentando sobre la necesidad de fortalecer la coordinación con el Hospital en cuanto a referencia y contrarreferencia prosiguió el **Dr. Lizandro Martínez**, Mencionando que la meta es incrementar más los partos, mencionando sobre el soporte para mejorar las actividades reafirmando sus felicitaciones en nombre de los pueblos del norte por el apoyo inicio condicional brindado; la **Lic. Lourdes Mencias**, supervisor de la Clínica de Catacamas amplio sobre actividades de la clínica hacia el fortalecimiento de las reuniones mensuales con las parteras

buscando así una mayor integración con otros líderes en la detección y referencia de paciente de alto riesgo en el embarazo, parto y puerperio; declarando también que estos actores eran integrados al proceso de planificación, monitoria y evaluación de la CMI, aclaro que los objetivos establecidos son congruentes con la política en salud, y que hay mayor credibilidad de los servicios en la clínica. Indico que un aspecto de eficiencia es el incremento en la captación de la embarazada, explico sobre la necesidad de mejorar la referencia y contrarreferencia entre la clínica y el Hospital Regional San Francisco; prosiguió revelando el objetivo de aumentar el número de embarazadas con exámenes de laboratorio y la promoción de la clínica por medio de minipaquetes en zonas periurbanas; concluyo hablando sobre las mejoras de infraestructura en la clínica brindado por USAID sin olvidar la donación de la ambulancia; siguió la **Lic. Leticia Díaz** expresando su satisfacción por los resultados obtenidos en el último año y que espera seguir trabajando en forma mancomunada con los miembros del comité de salud y otros organismos de apoyo.

El **Dr. Estebán Ucles**, en representación de la Clínica de Patuca enunció que se quiere extender los servicios de la clínica a las UPS del municipio, explicando sobre la entrega de hojas de citas puerperales para tener mayor conocimiento de mujeres en control puerperal, menciono que todo lo propuesto esta enmarcado dentro de las políticas del estado; como resultados comento sobre el aumento de la captación de embarazadas en comparación con el año anterior, mayor planificación familiar y mayor cantidad de controles prenatales, exámenes de laboratorio y referencias; concluyendo que se la ha brindado control puerperal al 82% de pacientes que utilizan los servicios de la clínica; indicando que una limitante es la falta de enfermera profesional para supervisar la clínica; inmediatamente continuo el **Dr. Dimas Merlo** y expuso sobre los resultados de la Clínica de Guayape mostró sobre las acciones para garantizar la estadía de la parturienta en la clínica después del parto, dando a conocer que hay mayor cobertura de exámenes para la embarazada, capacitación relacionada con objetivos; entre los impactos externos, menciono sobre mayor atención a la población fuera del municipio y mayor credibilidad de la clínica; concluyendo que hay aumento en detección de embarazadas de riesgo y con ello la referencia, mayor atención puerperal; entre las limitantes menciono la contrarreferencia por parte del personal profesional en los hospitales y la necesidad de crear conciencia en la embarazada por los riesgos del embarazo.

Continuo el **Dr. Lizandro Martínez** opinando sobre el documento entregado para identificar cuales de las actividades desarrolladas con el proyecto pueden retomarse a nivel Central, comentando sobre el interés que expresaron representantes del nivel central por la metodología de brindar consejería integral; acto seguido el **Sr. Wada** expreso que se ha participado en varias evaluaciones y que es la primera vez en que se da una autoevaluación y como resultado hay una apertura hacia una nueva dimensión de evaluación.

Siguió la **Lic. Aragon** felicitando la actividad y la oportunidad de compartir el trabajo, aludiendo de la necesidad de empoderamiento del proyecto del personal de salud y lo importante de involucrar a la comunidad para el éxito del mismo.

La conclusión fue brindada por la **Lic. Margarita Calix** en representación del Director Regional mencionando sobre la participación activa de la sociedad civil en

la planificación, monitoria y evaluación, retomando que trabajamos para la comunidad y que los impartidores de la salud son servidores del pueblo y es necesario poder trabajar en forma conjunta ya que muchas veces de la comunidad surgen las mejores ideas.

La reunión finalizo con la invitación a un almuerzo a los asistentes.

**RECOPIACIÓN DE MEMORIAS DE LA DISCUSION GRUPAL POR CLINICA
TALLER DE EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
27 DE FEBRERO DE 2003**

CMI SAN ESTEBAN

Se solicito asistencia técnica de la Lic. Maria Elena Sabonge, enfermera regional.

Inicio 9:15 presentación de participantes conformandose un relator (Dr. Méndez) y una personal ayudando a llevar memoria (Lic. Sandra)

10:00 a.m. Previo inicio fue apoyándonos en la información de un borrador, elaborado en la C.M.I. San Esteban.

10:20 a.m. Merendar siempre siguiendo con el trabajo con lluvia de ideas, por miembros de grupo comité de apoyo y personal de salud.

Existir controversia sobre el impacto si es de nivel local o de nivel central se logro realizando como impacto local.

No se trabajo en los indicadores (porcentajes) haciéndonos responsables de enviárselos posteriormente.

Estrategias en cuanto a los recursos humanos

(Capacitados)

Mediante comité promoción
y apoyo otros elementos.

Fuente Secretaria de Salud

Elementos, recursos humanos

11:00 a.m. Se termino una parte quedando pendiente con la otra parte de la información, antes de retirarnos.

Expositor Dr. Mendez

CMI SALAMA

Se solicito asistencia técnica del Dr. Lisandro Martínez, Jefe de Área No.3

Nuestro grupo seleccionó el tema/área: C.M.I. cuyo objetivo general es contribuir a la atención de calidad en salud reproductiva , identificando riesgos de los usuarios en salud reproductiva, identificando riesgos de los usuarios en salud reproductiva, dando soluciones y atención de calidad y con calidez.

Se analizó cada una de las tareas, en forma participativa se priorizó cada una conforme al tema, se designaron varias escrituras por las tarjetas una secretaria para elaborar ayuda memoria, un expositor (Edelvis lanza).

Resaltamos la estrategia de promoción de la oferta de los servicios de la C.M.I. a nivel de los 8 municipios del norte de Olancho, el desarrollo de Recursos Humanos institucional, integrando personal voluntario como fundamento de la mejora en la atención, promoción con supervisión continua para optimizar objetivos.

CMI CATACAMAS

Se solicito asistencia técnica de la Lic. Leticia Díaz, Supervisor Área No.2.

Objetivo General

Disminuir la mortalidad materna y perinatal a través del fortalecimiento del parto institucional en la detección de riesgo en el embarazo, parto, puerperio y la referencia oportuna en Catacamas y sus áreas de influencia partir del año 2001.

Después se discutieron los objetivos específicos los que quedaron así:

1. Aumentar la detección oportuna del riesgo en la embarazadas.
2. Aumentar la detección del parto en la C.M.I. con calidad y calidez
3. Disminuir las complicaciones en el puerperio.
4. Aumentar el numero de las embarazadas con exámenes de laboratorio completo.
5. Aumentar la detección oportuna de pacientes de alto riesgo y su referencia.

▪ También se trabajo en las estrategias a implementar.

1. Fortalecer la atención oportuna en la embarazada, parto, puerperio enfocada a la detección de riesgo.
2. Referencia oportuna de pacientes de alto riesgo.
3. Integración de líderes y otros agentes comunitarios en la promoción y detección de embarazos y su referencia.

▪ La metodología a utilizar:

1. Capacitación del personal de acuerdo a normas en atención prenatal, parto, puerperio, RN para detección de riesgo.
2. Facilitar el acceso a la embarazada a través de minipaquetes en los barrios peri urbanos.
3. Establecimiento de reuniones entre el Hospital y la C.M.I. para la búsqueda de mecanismos para lograr la contra referencia.
4. Fortalecimiento de las reuniones mensuales de las parteras en la detección y referencia de embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.
5. Integración de la partera y otros líderes en el proceso de planificación monitoria y evaluación de la C.M.I.

En conclusión:

Si es congruente con las políticas del país porque la atención integral a la mujer y RN son prioritarios en la Salud.

IMPACTO:

1. Mayor demanda de la población, aceptación y credibilidad de los servicios de la C.M.I.

EFFECTIVIDAD:

2001- L 9,629.10

2002 – 55,505.21

EFICIENCIA

1. Aumento de la captación de la embarazada.
2. Incremento leve en forma ascendente en atención del parto
3. Aumento en la cobertura en la atención de usuario de la planificación.
4. Aumento en la toma de citologías para detección de cáncer Cerviño uterino.

LIMITANTES:

1. Equipo médico: Aspirador, aire acondicionado.
2. Ropa
3. Supervisora de enfermería en forma permanente
4. Rotación de recurso médico en servicio social
5. No existencia de jefe de C.M.I. Permanente (Médico)

FACILITANTES:

1. Asesoría técnica y equipamiento del proyecto (Prosare-7).
2. Capacitación de recurso en detección de riesgos.
3. Capacitación de recursos en aplicación de normas
4. Mejoramiento de la infraestructura C.M.I. con USAID
5. Dotación de ambulancia USAID
6. Reorganización del Comité de Salud
7. Mejoramiento de archivo y sala de espera con fondos locales.

CONCLUSIONES:

- Los objetivos han sido viables y completos algunos no se han cumplido en su totalidad porque actualmente están en proceso.
- La metodología es apropiada y da respuesta a los objetivos definidos
- Son sostenibles a través de el tiempo
- Se necesita fortalecer las acciones de seguimiento en la atención del puerperio
- Debe fortalecerse la contra referencia en forma individual.

TOMA DE DECISIONES

- El personal auxiliar de enfermería hará visitas domiciliarias a puerperas para su atención.

- Fortalecer la articulación C.M.I. Hospital para el envío de la contra referencia oportuna.
- Continuar promocionando la brigada de gineco obstetricia para la atención de pacientes de alto riesgo.
- Gestión de recursos permanente: Médico, Enfermera Profesional, Auxiliar de Enfermería.

CMI PATUCA

Se solicito asistencia técnica de la Dra. Ofelia Martínez, Epidemióloga Área No.1

Nos reunimos en la Región N°7 para trabajo en grupo: Sobre la evaluación intermedia de las C.M.I.

Del municipio de Patuca asistimos:

- Médico Municipal: Dr. Ucles
- Médico Cubano: Dra. Vivian
- Licenciada en Enfermería: Digna Duarte
- Auxiliar Enfermería: Dilcia Vilches
- Auxiliar Enfermería: Ruth Betancourt
- Auxiliar Enfermería: Ligia Hernández
- Comité de Apoyo: Elsa M. Martinez
- Comité de Apoyo: Betulia Mondragón
- Comité de Apoyo: Ramón Guzmán

COMENZAMOS EL TRABAJO EN GRUPO

En la matriz #1 los aspectos relacionados con los objetivos: General y específicos planteados se encuentra en la tabla y no hay otros comentarios al respecto.

Con relación a las estrategias implementadas se plantean 4 sin otras opiniones y la metodología utilizada participativa, coordinación e integración considerando que si hay congruencia con las políticas de salud.

En la Matriz #2 se muestran las estrategias ya planteadas en la matriz anterior.

Con relación al impacto se consideró positivo y se mostraron los aspectos específicos:

Aumento en la captación de:

- Embarazadas
- Puerperas y recién nacidos
- Citologías
- Exámen de laboratorio
- Planificación familiar

- Disminución de la mortalidad materna.

En la efectividad se muestran resultados específicos como:

- % de embarazadas con examen de laboratorio completos año 2002 $\frac{171 \times}{283}$
100= 60.4%

- % de atención puerperales de acuerdo al número de partos atendidos en la C.M.I. año 2002 82.3%

- % de embarazadas con 5 controles año 2002 38.5%.

Se muestran también el # de partos atendidos en la C.M.I. por Neo. Comparando los años 2001 y 2002 así como el # de referencias de cada año.

Eficiencia: Se plasma la inversión de L. 425,579.75 por parte de Prosare-7 y L. 225.355.38 por la Secretaría de Salud (No se pudo relacionar con los productos obtenidos por falta de datos.

En la matriz #3 se plantean como:

Limitantes: - Vehículos

- Falta de Personal (Médico, Licenciada en Enfermería, Promotor)

Facilitantes: Espacio Físico
 Obtención de equipo.
 Medicamentos
 Capacitación
 Asesoramiento
 Supervisión

Conclusiones: Se decidió en el grupo teniendo en cuenta los objetivos propuestos considerando que se han logrado estos a través de la estrategias implementadas y con la utilización de la metodología participativa, con coordinación e integración.

Decisiones: Consideramos en importante continuar con lo planificado.

CMI GUAYAPE

Se solicito asistencia técnica de la Lic. Aída Figueroa, TSMI.

Objetivos:

- Reducir los altos índices de mortalidad materna y perinatales.
- Incrementar la captación de riesgo en embarazo.
- Aumento de parto institucional

Se presenta borrador de estrategias las cuales son modificadas con el apoyo de Lic. Ando.

ESTRATEGIAS:

- Identificación de factores de riesgo oportunamente en mujeres embarazadas.

- Garantizar la estadía de las parturientas en la Clínica Materno Infantil mejorando el acceso.
- Toda mujer embarazada debe realizarse exámenes de laboratorio dar cobertura de exámenes de laboratorio.

METODOLOGIA

- Programación de actividades para promoción de los servicios de C.M.I.
- Programación de ferias comunitarias en Salud Reproductiva.
- Puesta en función el albergue materno.
- Laboratorio adecuadamente abastecido con materiales e insumos

CONGRUENCIA

- Fortalecer las actividades de promoción y auto cuidado de la defensa de la salud
 - Ofreciendo paquetes y servicios integrales de carácter gratuitos a los grupo prioritarios.
 - Mejorar el acceso igualitario y con eficiencia de los servicios de salud especialmente a Médicos, Embarazadas, partos y puerperios.
- Se realizaron pequeñas modificaciones en cuanto a los diferentes aspectos que habrían sido planteados anteriormente.
- Utilizando medios para asegurar el abastecimiento de los medicamentos e insumos.
 - Aplicación de normas de atención a la mujer y emergencias obstetricas.

Se retoman estrategias planteadas y se establece impacto.

Interno: El proyecto ha presentado un impacto positivo tanto en el aspecto organizativo, estadístico de atención, orientación y producción.

Externo atención de población de fuera de municipio además una imagen de gran aceptación.

EFFECTIVIDAD

- Detección precoz de riesgo 2001= $\frac{23}{69} \times 100 = 33\%$

$$2002 = \frac{289}{764} \times 100 = 37\%$$

- Incremento interinstitucional y con calidad 92% satisfacción de usuario

2001= 106 Partos
2002= 130 Atendidos

- Incremento de la atención puerperal a nivel institucional
2001=56 Control
2002= 116 Puerperal

- Detección precoz de Cacu

2001	<u>- 4</u>	2002-1
	255	253

- Mejorar el sistema de referencia y contrareferencia 2001- 21

2002-	<u>0</u>
	47

EFICIENCIA

RRHH

2001- I. 123,786.67

TOTAL

2000 – 237.553.75

2001 - 196,754.00

2002 - 9.457

TOMA DE DECISIONES

- Coordinar con otras instituciones para mejorar la seguridad ciudadana.
- Continuaremos trabajando con los objetivos y estrategias planteadas.
- Supervisión permanente de todos los procesos de salud reproductiva tanto interna como externa.

CONCLUSIONES

- Consideramos que los objetivos
- Consideramos que las actividades realizadas pueden ser sostenibles con la ayuda de la alcaldía y grupo de apoyo una vez finalizado el proyecto.
- Es evidente que la efectividad de las actividades se reflejan a través de las indicaciones, el incremento de las coberturas en comparación con años anteriores.

**AYUDA MEMORIA GENERAL
TALLER GENERAL
EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
27 DE FEBRERO DE 2003**

JUEVES, 1:30 P.M.;

Lugar: Salón de CREDIS, Región Sanitaria No.7

Asistentes por parte del **Nivel Regional**: Olivia Sabillon, Encargada de Almacén; Isabel Fonseca, Planificación; Víctor Acosta M. , Planificación; Thelma García, Salud Mental; Norma Linda Figueroa, Auxiliar Estadística; Blanca Dolores Ayala, Estadígrafa; Jesús Cáceres, Educador; María Elena Sabonge, Enfermera Regional; Eda Sofía Cáliz, Epidemióloga Regional; Aida Figueroa, Técnico Materno Infantil; Olga Lidia García, Microbióloga Regional; Margarita Cáliz, Planificación; Nazario Zavala, Educador Regional; Dra. Reina Flores, Coordinadora Nacional PROSARE-7; Ely Catalina Domínguez, Coordinador PRIME II; Blanca Dolores Ayala, Estadígrafa Regional.

Asistentes por parte del **Nivel Área**: Rosibel Martínez, Epidemióloga Área 2; Lisandro Martínez, Jefe de Área 3; José Hernán Eveline, Jefe de Área 4; Rony Menjivar, Jefe Área No.2; Leticia Díaz, Supervisora de Área No.2.

Asistentes por parte del **Hospital Regional San Francisco**: José León Rivera, Director; María Elena Molina, Jefe de Enfermería Consulta Externa; Duma Rivera, Pro. Social H.

Asistentes Oficina **JICA Tegucigalpa**: Takashi Nishimura, Cooperación Técnica.

Asistentes Misión **JICA Tokio**: Seiki Tateno, Jefe de Misión, Yasushi Wada, Análisis y Metodología de Evaluación; Hajime Tsuboi, Encargado de Proyecto.

Asistentes de Proyecto **PROGRA-JICA, Nicaragua**: Fumie Takagi, Experta Japonesa en Salud Comunitaria; María Mercedes Aragón G., Enfermería.

Asistentes Proyecto de Salud Reproductiva en la Región de Salud No.7 (**PROSARE-7**): Ing. Hirohisa Matsumoto, Coordinador Administrativo; Rumiko Ando, experto; Tamotsu Nakasa, Jefe Asesor; Shinichiro Noda, experto; Yumiko Murakami, Asesora Técnica; Masahiko Doi, Asesor JICA, Dra. Reina Flores, Coordinador Técnico (contraparte nacional)

La reunión fue inaugurada por la **Lic. Margarita Cáliz** en representación del Dr. Tomas Guevara ofreciendo disculpas ya que el Señor Director estaba en reunión y se integrará después a la actividad.

La **Dra. Reina Flores**, prosiguió explicando sobre las matrices a llenar y como se desarrollaría el Taller; acto seguido los grupos trabajaron durante un período de dos horas y la plenaria se presenta a continuación:

Inició la presentación la **Lic. Leticia Díaz** de Almacén mencionando que hay menor tiempo de entrega de los medicamentos, resultando en una reducción de 80 días,

continuo ampliando sobre las facilitantes como la capacitación técnica en el desarrollo de un programa de manejo de medicamentos aduciendo sobre el interés por parte de la Secretaría de Salud en duplicar este programa en otras Regiones Sanitarias; continuo la **Lic. Olga Lidia García** presentando los resultados del Laboratorio Regional, comentando sobre el objetivo general que consiste en garantizar el acceso con calidad a la red de laboratorios, presento resultados de un análisis de determinaciones a mujeres embarazadas desde 1999 hasta 2002 concluyendo que en 1999 se realizaban dos determinaciones por mujer embarazada y en 2002 hacían 5.74 determinaciones por mujer embarazada, explico que la mayor parte del gasto fue orientado al equipamiento de los laboratorios finalizando con las limitantes de falta de transporte y de comunicación; siguió **Jesús Cáceres** ampliando sobre lo realizado por el grupo de Información, Evaluación y Comunicación (IEC) puntualizando sobre la elaboración del rotafolio y que el objetivo principal es el de brindar educación sobre la detección de riesgos por el personal de Salud reproductiva e incrementar el uso de material educativo mejorando el acceso en ambientes éticos, amigables, comentando que en promedio 8 personas reciben charlas educativas en los centros de Salud, concluyendo sobre la necesidad de financiamiento para la producción de materiales educativos.

Continúo la **Lic. Aída Figueroa** presentando el área de Cuidados Maternos indicando el objetivo de identificar oportunamente los factores de riesgo en la diferentes unidades de salud; amplio sobre la formación de grupos multidisciplinarios como ser el grupo CINCO, mencionando sobre la metodología de capacitación basada en evidencia y que están actualmente en la fase de seguimiento; la **Lic. Thelma García** presento sobre los resultados en Consejería comentando que se ha realizado la planificación, monitoria y evaluación del componente en coordinación con otros componentes; entre las actividades realizadas estaba el desarrollo de ambientes éticos, equipados; finalmente concluyo que en 2001 se dieron 232 atenciones y en el 2002 se proporcionaron 471 atenciones; la **Lic. Maria Elena Sabonge** mostró lo realizado en el componente de Supervisión y Recursos explicando sobre el objetivo general de optimizar la gestión administrativa de los niveles de salud, fortaleciendo un sistema sostenido de supervisión con apoyo de pares; comento que las limitaciones se presentan por la llegada tardía de los documentos, prosiguió comentando que se han resuelto 6 de 12 problemas que se habían plasmado en el árbol de problemas.

La **Dra. Eda Sofía Cáliz** presento sobre el grupo de Epidemiología y estadística, presupuesto explicando sobre la necesidad de obtener datos precisos de las US's y de la automatización e integración de la información; finalizo la **Dra. Reina Flores** presentando sobre el grupo de Planificación, monitoria y evaluación donde menciono el objetivo de brindar servicios de calidad, capacitaciones de acuerdo a la disponibilidad de los recursos en el país, mencionando sobre la necesidad invertir tiempo y recursos en las soluciones de problemas, terminando con la mención de los resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios de servicios de la UPS en la que se encontró un grado de satisfacción por los servicios de 65% en el Hospital y de 79% en las CMI.

La **Lic. Margarita Cáliz** dio las palabras de cierre en representación del Dr. Tomas Guevara.

**COMPILACIÓN DE MEMORIAS DE LA DISCUSIÓN GRUPAL POR CLINICA
TALLER DE EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
27 DE FEBRERO DE 2003**

GRUPO ALMACEN Y LABORATORIO,

Integrantes: Olga Lidia García, Leticia Díaz, Margarita Cálix, Víctor Acosta, Olivia Sabillon.

En el área de medicamentos

En definir el área no hubo ninguna discusión ya que se tomó del plan operativo.

- Metodología: Hubo consenso que la metodología era participativa. También se fortaleció la capacitación a nivel de supervisoras y nivel local.
- Congruencia: Se busco en la política de salud y se comprobó que está dentro de las funciones esenciales de entrega de medicamentos.
- En impacto: Hubo comprensión ya que los efectos a medir eran los externos.
- Efectividad: Se concluyó que hay un 90% en cuanto a la recepción del S.O.G. Debido a las capacitaciones dadas a las unidades de salud.
- Eficiencia: Para medir la eficiencia fue necesario leer el llenado de matrices y haciendo la comparación en los años 2001, 2002 oportunidad del 2001= 180 días, 2002= 100 días.
- Sostenibilidad: Para la sostenibilidad es necesario aplicar los 7 elementos de la Secretaria de Salud consistentes en: viáticos, recursos humanos etc. y el apoyo permanente de PROSARE-7.

Limitantes: Según opinión de Olivia una de las limitantes consiste en la carencia de viáticos, la Lic. Margarita opina que uno de los problemas es el desfase por parte del nivel central, ya que ellos exigen que al momento de entrega de medicamentos a la Región hay que cancelar los viáticos al personal de Tegucigalpa, no hacen ningún esfuerzo. También se concluyó que falta coordinación por la unidad técnica de medicamentos del Almacén Central con el Almacén de Nivel Regional.

La no disponibilidad de nivel central a aceptar el trámite corriente de viáticos, exigiendo a las Regiones a cumplir con la cancelación de los mismos con fondos recuperados al momento de la entrega.

Falta de comunicación entre US, Municipio, Áreas y Almacén Regional en cuanto al cierre de US.

Falta de vehículo de doble tracción para traslado de medicamentos a zona que no entran los camiones.

Inseguridad ciudadana.

Facilitantes:

- Adquisición de 2 vehículos
- Automatización del sistema de Inventario
- Apoyo de equipo de embalaje

- Dotación oportuna de formato para el sistema de información.
- Establecimiento del almacén con recursos humanos
- Asesoría técnica por parte de PROSARE-7

Conclusiones: A pesar de la mejoría alcanzada en la distribución falta mejorar el paquete básico en cuanto a aumentar el número y cantidad de medicamentos a los diferentes establecimientos.

Aún existiendo dos camiones para la distribución de medicamentos, se tiene el problema de transporte para entrega, a US's debido al acceso de las vías de comunicación (carreteras estrechas) y se tiene que hacer uso de vehículos pequeños que pueden ser apartados por la comunidad ó la institución.

Decisiones: Adecuación y aprobación de un cuadro básico de medicamentos aprobado por el nivel central que responda a las necesidades de la Región y así atender la problemática de salud y gestionara con otras agencias externas el suministro de un Pick up para resolver esta deficiencia.

GRUPO CINCO

Reunidos en el Salón de PROSARE-7 CREDIS 1:30 p.m., comenzamos por organizarnos en tres grupos de trabajo.

1. Consejería
2. Cuidados Maternos
3. I.E.C.

Y empezamos a trabajar; nos dividimos por cuestiones de tiempo, cada quien a trabajar en cada componente antes mencionado.

- Lo bueno de todo esto; es que podemos ver que hemos aprendido a trabajar en equipo y esto es muy valioso.
- También las discusiones fueron enriquecidos con los participantes de cada grupo.
 - Se discutieron las siguientes áreas.
 - Área (resultado)
 - Objetivo
 - Estrategia implementadas
 - Metodología utilizada
 - Congruencia.
 - Área
 - Limitantes
 - Facilitantes
 - Conclusiones
 - Toma de Decisiones.
 - Estrategia
 - Impacto
 - Efectividad
 - Eficiencia
 - Sostenibilidad

Luego cada grupo trabajo en su componente discutiendo desde luego cada consulta y fortaleciéndose en los materiales que proporcionaron esto nos sirve para reflexionar de nuestro quehacer como profesionales y de esta manera evaluarnos como estos y que no pudimos hacer porque esta en proceso u otros factores etc.

Participantes

Grupo Cuidados Maternos

1. Lic. Ando
2. Lic. María Elena Molina
3. Lic. Aída Figueroa

Grupo de I.E.C.

1. Lic. Murakami
2. P.M. Jesús Caceres

Grupo de Consejería

1. Lic. Doi
2. Enf. Mercedes Aragón
3. Lic. Thelma García
4. Bach P/S Duma Rivera.

GRUPO SUPERVISIÓN Y RR, HH

Integrantes Ely Domínguez, Rony Menjivar, Isabel Fonseca, Maria Elena Sabonge, Nazario Zavala y Hajime Tsuboi.

Impacto: Se cambiaron

- Cambio de actitud entre supervisor y supervisado ,
- Integridad en la supervisión
- Expectativas a otros niveles , la anterior es un resultado

Sr. Tsuboi Sugirió que el impacto que se tenían (Dx. Situación)

Al desempeño del proveedor de salud el cual surge de la prueba modelo Lina base de lic.

- Identificación de la intervención
- Reconocer en la supervisión como uno de los elementos importantes para mejorar la calidad de atención.
- Documentar la experiencia ampliar y compartirlo con otra mejor.

Se llevo a la conclusión que el efecto negativo despiertan expectativas en todo ámbito que no puede satisfecho. No era por ahora un efecto negativo, no havia congruencia con la estrategia en la toma de decisiones, el Sr. Tsuboi nos sugirió que se necesitaba plantear la metodología para realizar la estrategia planteada en la toma de decisiones. Se dejo que producía en un caso la descentralización de la supervisión coadyuvando esfuerzos de la política de descentralización.

GRUPO EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADISTICA

Integrantes :

Eda Sofia Cáliz

Epidemiología General

Lisandro Martínez
Blanca Dolores Ayala
Ana María Romero
Rosibel Martínez

Jefe Área 3
Estadígrafa Regional
Estadígrafa Área 1
Epidemióloga Área 2

Se comenzó haciendo un repaso de lo avanzado en esta área. Como se trata de una evaluación intermedia se acordó anotar todo lo realizado hasta la fecha durante los dos años. Y todas las modificaciones se harán en la parte de toma de decisiones.

Los objetivos en nuestra área de trabajo son hacer uso óptimo de la importancia en salud al obtener datos precisos de las diferentes unidades de servicio de la región de salud N° 7.

Se discutieron las estrategias implementadas

1- Integración de la información como algo prioritario, ya que realmente no se tiene un sistema único de información, ya que los diferentes programas normativos tienen cada uno su propio sistema de información que constantemente modifican.

Se pretende integrarlos en un solo sistema para optimizar el uso de la información

2- La automatización de la información nos permite la obtención de datos precisos del nivel local, el personal que labora en dicho nivel envía copias a mano (cinco) de los informes lo que incrementa el error humano.

3- Se estableció una red LAN que nos comunicara estadística regional, epidemiología regional y dirección regional.

La metodología utilizada fue participativa, con coordinación y con investigación operativa. La primera se logró con la participación de las diferentes organizaciones, proyectos en el departamento más el aporte de prosare -7 para la coordinación de actividades. Para realizar investigación operativa se aplicaron encuestas para verificar calidad de datos y se realizó validación de campo de los nuevos formularios del SISS.

En cuanto a la congruencia (estrategias de acuerdo a políticas de salud) encontramos que hay congruencia en:

1- Conducción

2- Prevención y control de brotes

3- Utilizar el enfoque epidemiológico para la toma de decisiones en base a evidencia

Conducción: Al implementar un SIIS que nos permita evaluar factores de riesgo y valorar la intervención estaremos democratizándole acceso y uso de la información en salud.

4- Asegurar un uso racional y eficiente de los recursos mediante la organización y coordinación de la asistencia técnica y financiera de países amigos y organismos internacionales.

En relación al impacto del proyecto fuera del departamento concluimos que el nivel político no ha evaluado ni conoce el SIIS y ya existe otra propuesta para implementar otro sistema computarizado. Esto pone en peligro la sostenibilidad del SIIS. Más que de impacto podemos hablar de avances.

Para la efectividad se compararán los indicadores 2001/ 2002. Como esta parte es difícil de medir no se trabajó en las tablas sino que se comparó en el árbol de problemas, partiendo de que en el 2001 no teníamos computadoras, no teníamos personal capacitado en computación, tampoco teníamos fotocopiadoras y en la actualidad contamos con ello, además dotación de equipo, capacitación en

programas básicos de computación (digitadores) y programas avanzados(Arc view, Animagic, Waypoint) ha epidemiología

Eficiencia: Se midió como la inversión de la Secretaria de Salud y JICA en cualquier actividad contemplada en el plan de PROSARE -7, en recursos humanos y Equipamiento (logística)

Años	JICA	Secretaria de salud
2000	177,553.70	
2001	183,253.55	54,360.00
2002	191,392.09	116,683.33

Sostenibilidad: Consideramos que la red LAN si es sostenible pero la integración y la automatización de la información no son sostenibles, la primera porque aun no la hemos logrado y la automatización mientras no se cuenta con presupuesto para compra y mantenimiento de equipo no se podrá Lograr.

Las limitantes son la siguiente:

1- Logística

- Falta de equipo
- No existe presupuesto para mantenimiento de equipo
- Espacio físico inadecuado en ares 1y 2
- Presupuesto.

2- Recurso humano

- Insuficiente de calidad

3- Aspectos Técnicos

- Sistemas paralelos de información
- Implementación tardía del sistema
- Implementación de 2 sistemas diferentes en el 2002 y el 2003 (EPI INFO ACCESS)
- No hay calidad en objetivos ni en indicación

En cuanto a las facilitantes

- Recursos humanos eficientes con entrega al trabajo.
- Buena iniciativa del equipo regional
- Financiamiento para todas las actividades por parte del proyecto CDM de Atlanta.

Conclusiones:

- 1- El resultado es muy general en relación a PROSARE -7
- 2- Los resultados deben ser más específicos y en función del objetivo anterior.
- 3- El indicador no es medible porque al inicio del proyecto no define que intervenciones.

En cuanto a la toma de decisiones:

- 1- Se debe reformular el resultados de los objetivos
- 2- Igualmente se debe reformular el indicador
- 3- Establecer una unidad de mantenimiento para garantizar la sostenibilidad de SIIS.
- 4- Levantar diagnostico de la situación de las computadoras
- 5- Se debe readecuar recursos para la digitación así como los espacios para digna Actividad.

GRUPO PLANIFICACIÓN EVALUACIÓN Y GESTION

Integrantes: Tamotsu Nakasa, Fumie Takagi, Seiki Tateno, Reina Flores, Yasushi Wada.

Comenzamos discutiendo el aspecto referente a la planificación, monitoria y evaluación cuyo análisis debíamos escribir en las matrices. Se discutió ampliamente el aspecto de estrategias y metodología, donde la línea de diferencia es muy delgada tomando en cuenta la metodología de manejo de Ciclo de Proyecto (MCP) Se hablo del impacto, eficiencia, aporte de la Secretaría y JICA, y en eficacia mostrando los resultados de la encuesta la cual debe ser compartida en todos los niveles.

Se analizo en conjunto las limitantes, donde y como sucede, ahora las huelgas son un problema y en las facilitantes donde confirmamos que el recurso humano es lo más valioso. Elaboramos las conclusiones y se considero la decisión de continuar con nuestros objetivos, estrategias y metodologías los próximos dos años.

AYUDA MEMORIA GENERAL
TALLER DE ANALISIS GERENCIAL REGIONAL DE LA EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
MARZO 03 DE 2003

LUNES, 9:20 A.M.;

Lugar: Salón de CREDIS, Región Sanitaria No.7

Asistentes por parte del **Hospital Regional San Francisco**: José Guillermo Trochez, Ginecología; Ana Gloria Ramos, Pediatra.

Asistentes de la **Región de Salud No.7**: Margarita Cálix, Jefe Planificación; Maria Elena Sabonge, Enfermería Regional; Aída Figueroa, TSMI; Jesús Cáceres, Educador; Ely Domínguez, Coordinador PRIMEII; Isabel Fonseca, Planificación; Blanca Dolores Ayala, Estadígrafa Regional; Olga Lidia García, Microbióloga Regional; Thelma García, Psicóloga Regional; Nazario Zavala, Educador; Dania Velásquez, Enfermera Asistente Planificación; Eda Sofía Cálix, Epidemióloga Regional.

Asistentes Misión **JICA Tokio**: Seiki Tateno, Jefe de Misión; Yasushi Wada, Análisis y Metodología de Evaluación; Hajime Tsuboi, Encargado de Proyecto.

Asistentes Proyecto de Salud Reproductiva en la Región de Salud No.7 (**PROSARE-7**): Ing. Hirohisa Matsumoto, Coordinador Administrativo; Rumiko Ando, experto; Tamotsu Nakasa, Jefe Asesor; Shinichiro Noda, experto; Yumiko Murakami, Asesora Técnica; Masahiko Doi, Asesor JICA; Dra. Reina Flores Amendola, Coordinador Técnico (contraparte nacional).

Se inicio la reunión con unas breves palabras de bienvenida por parte del **Dr. Tomas Guevara** pidiendo a los miembros del grupo, todo el esfuerzo para lograr las conclusiones de la Evaluación Intermedia, finalizo comentando que se unirá a al grupo dentro de 40 minutos por razones de asuntos pendientes de la oficina; prosiguió la **Dra. Reina Flores**, mencionando que este taller era para concluir los objetivos de la evaluación intermedia explicándoles que se quería obtener una opinión del punto de vista local, una conclusión del nivel central, región y de agencias de cooperación, comentando que todo esto se registrará en el ultimo taller del día miércoles y por ello es necesario llegar al punto donde se concluiría sobre todo lo encontrado en los talleres de la semana pasada.

Posteriormente se inicio el trabajo en grupo.

Inicio la **Lic. Dania Velásquez**, del Grupo No.1, quienes analizaron los resultados de las matrices de Impacto Efectividad y Eficiencia comentando que en el análisis realizado a almacén se clasifico como un componente con impacto externo e interno, ya que almacén ha tenido además de un beneficio interinstitucional o intraregional dentro de sus US, también ha tenido un impacto extraregional porque ha servido como modelo a otras regiones; prosiguió ampliando sobre el impacto positivo interno y externo indirecto y un impacto interno directo de los Recursos; otras áreas como Neonatología, Laboratorio de HRSF, Supervisión, IEC, Consejería y Cuidados Maternos fueron clasificadas como de un como un impacto positivo directo por ser

intraregional mencionando como impactos negativos en el área de Epidemiología en Sistema de Información y en Ginecología porque hubo un recurso que no se estaba mostrando de una forma positiva al proceso que se estaba llevando a cabo dentro del Proyecto; ilustrando que para la efectividad hubo polémica por desconocer las metas anuales imposibilitando la comparación con años anteriores por ejemplo no tenemos datos del 2001 sino que se propusieron metas para los 5 años; ultimando la **Dra. Isabel Fonseca** comentando que se había concluido sobre la existencia de impactos negativos pero no eran reflejados. y para mejorar el proceso hay que replantear, reanalizar, cada componente, para conocer cuales son los impactos negativos; sugiriendo que en la próxima evaluación que se haga de aquí a un año o 6 meses, y que se tengan planteadas las metas para así poder evaluar la efectividad del mismo, finalizando con la observación que es un proceso y que a parte de incluir los costos tangibles, debemos incluir los costos intangibles; como tiempo, esfuerzo, stress, dolor del mismo paciente, y que era necesario buscar una estrategia, modo o forma para poderlos medir y visualizar los resultados; continuo la **Dra. Eda Sofía Cáliz** presento las observaciones del grupo 2 quienes analizaron las Metodologías, estrategias y congruencia comentando sobre la confusión de formular objetivos como estrategias y las metodologías formuladas como actividades o tareas, comentando que se hicieron las observaciones; la **Lic. Margarita Cáliz** presento la discusión del Grupo No.3 encargado de analizar la sostenibilidad comentando que era necesario tomar en cuenta amenazas externas, por ejemplo la huelga de las enfermeras auxiliares mencionando que en el componente de medicamentos tiene una sostenibilidad parcial debido al manejo preventivo que se necesita para el mantenimiento de las computadoras y los vehículos; sobre la unidad de Neonatología comento que había una sostenibilidad parcial por el hecho de solo poder atender neonatos sin complicaciones por no contar con equipamiento para atender las complicaciones mas comunes; concluyo solicitando por parte de los asistentes algún comentario o pregunta.

Después de las presentaciones la **Dra. Reina Flores** solicito a los asistentes formar los grupos para poder dar respuesta a las interrogantes surgidas durante el taller introductorio; los asistentes se reunieron y después se retiraron.

**RECOPILACIÓN DE MEMORIAS DE LA DISCUSION GRUPAL, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES POR COMPONENTE
TALLER DE ANALISIS GERENCIAL EVALUACIÓN INTERMEDIA
PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA PROSARE-7
MARZO 3 DE 2003**

GRUPO NO.1 IMPACTO, EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA

Conclusiones y Recomendaciones

Grupo N° 1

Jesús Cáceres
Nazario Zavala
Dania Velásquez
Sr. Yasushi Wada
Lic. Rumiko Ando
Lic. Masahiko Doi

Dra. Isabel Fonseca
Lic. Thelma García

Impacto, Efectividad, Eficiencia

Conclusiones

- Al menos una conclusión por componente
- Discusiones, comentarios, observaciones, como esta constituido el grupo ;

Aclaración de definiciones

Impacto: efecto positivo de las estrategias;

Eficiencia: presupuesto invertido, productos obtenidos a la fecha y resultados de indicadores;

Efectividad: aplicar los indicadores seleccionados 2001-2002 y comparar;

Ginecología: Impacto positivo y directo;

Neonatología directo y positivo intra y extra regional

Medicamentos impacto positivo directo e indirecto.

- Afectando de manera al personal, indirecto a la comunidad;
- Interés de Nivel Central en replicar, con impacto intra y extra regional;

Laboratorio: positivo directo, extraregional

Supervisión: positivo directo
Positivo indirecto

RRHH

IEC positivo, indirecto y extraregional

Cuidados maternos positivo indirecto/directo

Consejería: positivo indirecto/directo

Laboratorio: conclusiones de impacto: positivo, si quiere aplicarlo a otras regiones

Ginecología: de acuerdo a definición de impacto, pero no corresponde a las otras dos estrategias que aparecen planteadas

Neonatología Reconocimiento nivel central (intra extra), cambio de actitud

Epidemiología y estadística: directo

Directo- nosotros

Indirecto- otras regiones

Dr. Yasushi Wada. Si todo es positivo no podemos sacar nada de conclusiones

- A habido impacto positivo pero tenemos que ver los problemas también;

Ginecología: el RRHH contraparte dejara el cargo descontinuó por algún tiempo

RRHH no hay aplicabilidad de lo conocido, no hay calidad funcional

Hay impactos negativos que no conocemos, pero no los reconocemos

Proponer que salga lo negativo también

Estos impactos pueden ser limitantes no superadas.

Efectividad

Sr. Wada menciona que el grado de cumplimiento de las metas en tiempos o etapas, puede haber un indicador cualitativo. La meta tiene que ser explicada en términos cuantitativos, como estaba antes y ahora

- Tomando en cuenta los esfuerzos no hay metas definidas cuantitativas;
- Años 2001-2002 no se definen metas para cada año
- Hay cambio pero no se sabe a que tiempo ni cuanto
- Tenemos que poner metas

Eficiencia: Inversión resultado

Sr. Wada Inversión para mejorar servicio, menos enfermos.

Ej. 10 x 1000 discapacitados

0x 1000 iniciaron a trabajar

Hubo inversión buena porque ellos empezaron a mejorar

Conclusión Mejorar la metodología para saber medir la eficiencia,
 Replantear la metas para cada año
 Resultados son de proceso

GRUPO NO.2 METODOLOGÍAS, ESTRATEGIAS, CONGRUENCIA

Eda Sofía Cálix, Aída Figueroa, Ely Domínguez, Olga Lidia García, Blanca D. Ayala
Ana Ramos, Tamotsu Nakasa, Shinichiro Noda

Metodología, Estrategias y Congruencia

Resultado N°1, Ginecología

1. Establecimiento de la Unidad de Salud Reproductiva, discutimos en primer lugar que las restantes estrategias son más bien metodologías a excepción de la referida al sistema informática perinatal, puesta que el sistema informática perinatal tiene más de doce años de haberse establecido en la Región, pero que no ha sido utilizado/concluimos que la que se ha hecho actualmente es re-establecerlo = se concluyó que debe quedar así.

2. Reestablecimiento del sistema informática perinatal.

Metodología:

Hay dudas en la discusión sobre la expresión de la metodología, que parece ser objetiva y atrás son actividades, pues lo que debemos profundizar y explicitar bien la metodología se concluyen dos:

- Fortalecer el conocimiento del personal de salud;
- Atención especializada en C.M.I. a embarazadas a riesgo y MEF de riesgo;
- Monitoreo y evaluación del sistema informática perinatal (SIP).

Sobre la congruencia no hay discusión porque esta bien identificado.

Área Neonatología

Estrategias nos parece que están correctos.

Metodología:

De acuerdo con todas a excepción referida a capacitación (que es actividad) y se modifica a "Fortalecimiento al personal en técnicas de atención del recién nacido.

Área Cuidados Maternos

La enunciación de esta estrategia esta mezclada con el objetivo, se modifica a:

"Fortalecer los conocimiento del personal de enfermería en la detección de riesgo".

En metodología se cambia capacitación que es actividad a "Fortalecimiento basado en evidencias, investigación, seguimiento y supervisión".

Resultado 4

Se discutió sobre la estrategia de centralización, ya que por ende que se construyo el Almacén Regional, se tenía esa política, pero por falta de logística, en los años 1998-1999-2000, se estaban realizando entregas a las áreas y estas a las UPS.

En la metodología el enunciado de capacitación se refiere a Implementación de Subsistema de Información de Suministros.

Resultados 5 Laboratorio Hospital

Se propuso agregar una estrategia de fortalecer el laboratorio, pero no fue aceptada porque es muy general y se modificaran los existentes.

También se incluyen muchas actividades como metodología.

Resultado N°5 Laboratorio Regional: No hubo cambios

Resultado N°6:

La estrategia está formulada en términos de objetivos y lo dejamos así: "Fortalecer el conocimiento de las proveedores sobre la detección de riesgos en salud reproductiva".

Metodología: Se enuncian actividades, tareas y metodología, se concluyen 3 investigaciones, integración y coordinación.

Resultado N°7: Consejería integral la estrategia esta enunciada como un objetivo y lo reformulamos.

En metodología: Mezcla de actividades y metodología.

Resultado N°8 Se pasó 2 estrategias a metodologías.

Resultados 9: Se agrega una metodología.

Resultado 10: Recursos Humanos: Técnicamente la estrategia esta bien formulada, pero el grupo no puede apreciarlo, se ve como muy teórico.

GRUPO NO.3 SOSTENIBILIDAD

Integrantes: Margarita Cálix, Maria Elena Sabonge, Seiki Tateno, Hirohisa Matsumoto, Hajime Tsuboi, Yumiko Murakami

AYUDA MEMORIA

Se revisó documento base trabajado por el Hospital hoja. Análisis de sostenibilidad de estrategias.

Ginecología:

Encuanto a la parte de Área Estrategia en fortalecimiento de conocimiento en el personal de salud no esta definido lo de sostenibilidad en cuanto al Recurso Humano se les había pedido si era sostenible o no por la Secretaria y otras fuentes fuera de PROSARE-7.

Referencia solo se está viendo desde el punto de vista del manejo de la llegada del formulario, no así el apoyo en transporte, comunidad, organización a lo interno y a lo externo.

Será sostenible con la organización de los Recursos Humanos a lo interno y a lo externo, mantenimiento de las ambulancias.- para el apoyo del manejo del flujo de la referencia por la Secretaría de Salud en la reorganización interna y el mantenimiento y movilización interviniendo la Secretaría y la comunidad.- con la autogestión para ello.

Los Recursos Humanos que es el mayor costo es aportado por la secretaria.-

Lic. Tsuboi- si es factible que sea sostenible dependiendo del mejoramiento del nivel técnico.- y de este nivel que es lo que hemos obtenido está muy cerca la congruencia con la sostenibilidad que esta es para el futuro.-Ve que muy poco no es sostenible según lo platicado en el documento por el Hospital.

Sabemos que es optimismo al decir que hay sostenibilidad pero no todo es al 100% para el no sabe que dificultad existe. El grupo se están haciendo esfuerzos pero hay dificultades.

- Se necesita el apoyo económico permanente específicamente para el desarrollo del equipo humano.

La sostenibilidad en General si se puede realizar pero habrá que buscar otras estrategias para que la sostenibilidad se de.

También, habrá que buscar otras amenazas externas que puedan entorpecer esta sostenibilidad.- (ej. Recortes presupuestarios). Y plantear estrategias para la sostenibilidad; y no ampliar más las actividades a realizar.

En cuanto a neonatología.- el niño de alto riesgo se dificulta el manejo no es sostenible, pero si la atención del niño con algún grado de riesgo, por el Desarrollo del Recurso Humano y el Equipamiento sofisticado.-

Al hablar sobre Cuidados Maternos siempre se necesita el apoyo de otras fuentes la Secretaría de por sí no puede financiar las capacitaciones de los Recursos, otros organismos.

Tienen que apoyar por ejemplo en la Edición de Manuales y financiamiento para el desarrollo del Recurso Humano.

Medicamentos: Es sostenible siempre y cuando haya una estrategia de apoyo al mantenimiento de vehículos y el manejo preventivo de las computadoras y recurso capacitado para resta respuesta; así que este componente es sostenible parcialmente, se hace necesario la sustitución de vehículos y equipo.-

Laboratorio: Hay limitante en la sostenibilidad porque no hay recurso capacitado en mantenimiento de equipo biomedico; y elevado costo progresivo de los reactivos, se mejorara en parte con la búsqueda de una estrategia de recuperación de fondos.-

En IEC y Consejería: Se necesita organizar una unidad permanente o sea que el Grupo CINCO sea permanente.- Tendrá que buscarse una estrategia para poder direccionar el IEC en la Región.

Epidemiología, Información.- Plantear una estrategia prever el mantenimiento del equipo de información geográfica antes de la finalización del proyecto PROSARE-7 y la sostenibilidad del mantenimiento de todo el equipo donado por este proyecto.

Información: Si el análisis de la información es factible para la utilización de impresiones grades es necesario presupuestar los costos y la forma de cubrirlos por la Secretaría de Salud.- Se concluye que la sostenibilidad no es factible. Únicamente se iniciará con el funcionamiento de la Red LAN.

Supervisión y RRHH: El desarrollo de la supervisión en la Región esta en proceso, con la evaluación en Julio se piensa que las actividades de supervisión es sostenible, el problema mayor es le transporte.- Sin transporte no es sostenible; más se esta supervisando indirectamente.- La estrategia es la descentralización del area/municipio/nivel Local.

Maria Elena Almendares de Sabonge tomo nota.