

Honduras

Secretaría de Salud

Informe Final del Proyecto de
Fortalecimiento del Sistema de Atención
Primaria de Salud
Basado en el Modelo Nacional de Salud
en la República Honduras

Abril 2018

JICA

IC Net Limited

AMDA



HM
JR
18-017

Fotos de las actividades (Segundo Periodo Junio, 2016 ~ Marzo, 2018)

	
<p>(1) 17 de Junio, 2016 Entrevista en el Centro de Salud de Teupasenti, El Paraíso</p>	<p>(2) 23 de Agosto, 2016 Capacitación para facilitadores de APC en el Departamento de El Paraíso (La manera de atención priorizada)</p>
	
<p>(3) 10 de Noviembre, 2016 Capacitación de uso del ultrasonido portátil (Departamento de Lempira)</p>	<p>(4) 12 de Diciembre, 2016 Reunión conjunta (UGI-DSPNA)</p>
	
<p>(5) 27 de Enero, 2017 Encuesta sobre el avance de las actividades del Equipo de Salud Familiar y seguimiento de la capacitación anterior en el Centro de Salud en La Unión, Lempira</p>	<p>(6) 13 de Febrero, 2017 Encuesta de Satisfacción del usuario en el Departamento de El Paraíso</p>



(7) 9 de Marzo, 2017
Presentación de Buenas Prácticas



(8) 21 de Marzo, 2017
Capacitación de uso del Plan de Parto Modificado



(9) 11 de Mayo, 2017
**Seguimiento de la situación de referencia con la
Contraparte de la Región Sanitaria del Departamento
de El Paraíso**



(10) 17 de Mayo, 2017
Monitoreo de actividades en Santa Cruz, Lempira



(11) 20 de Junio, 2017
Capacitación de uso del ultrasonido portátil (Lectura)



(12) 23 de Junio, 2017
**Capacitación de Ultrasonido en el Hospital General
de San Felipe (Práctica)**



(13) 27 de Julio, 2017
Vinculación con la Universidad



(14) 24 de Agosto, 2017
Reunión del Comité de Coordinación Conjunto



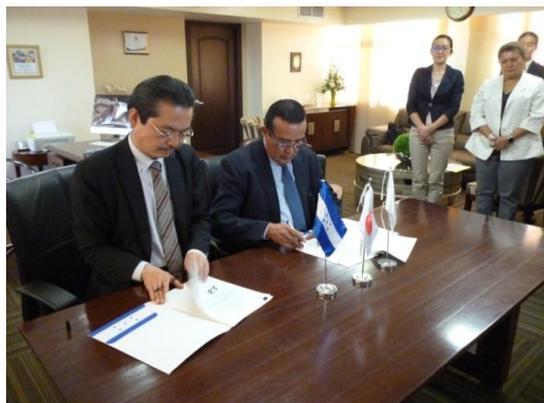
(15) 21 de Septiembre, 2017
Capacitación de Rotafolio y Plan de Parto en el Departamento de El Paraíso



(16) 26 de Noviembre, 2017
Presentación en la Congerencia de Salud Global en Japón



(17) 20 de Febrero, 2018
Presentación de los resultados del proyecto



(18) 23 de Febrero, 2018
Firma de la Minuta

Índice

I . Descripción General del Proyecto.....	7
1. País Asignado del Proyecto	7
2. Nombre del Proyecto.....	7
3. Duración del Proyecto	7
4. Antecedentes del Proyecto	7
5. Objetivo del Proyecto.....	8
6. Organismo de Ejecución.....	8
II . Resultados del Proyecto	9
1. Resultados de las Actividades.....	9
1.1 Insumo de la Parte de Japón	9
1.1.1 Expertos Japoneses.....	9
1.1.2 Costo Actual	10
1.1.4 Equipos Donados.....	10
1.2 Insumo de la parte de Honduras	11
1.2.1 Personal de la contraparte, Honduras	11
1.2.2 Financiamiento Actual.....	11
1.2.3 Provisión de Oficina.....	11
1.3 Actividades.....	11
2. Logros del Proyecto.....	17
2.1 Outputs e Indicadores.....	17
2.2 Logro del Objetivo del Proyecto	23
2.3 Logro del Objetivo Superior.....	25
2.4 Historial de PDM.....	26
3 Otros	26
3.1 Resultados de la Consideración Ambientales y Sociales.....	26
3.2 Resultados de la Consideración sobre Género, Consolidación de Paz, Reducción de Pobreza.....	26
3.3 Articulación con otros socios de desarrollo.....	27
III . Resultados de la Evaluación Conjunta	30
1. Resultados de la Evaluación basados en los criterios CAD	30
2. Lecciones.....	36
3. Recomendaciones	37
IV . Pasos para el logro del Objetivo Superior después de la terminación del Proyecto.....	42
1. Perspectivas del logro del Objetivo Superior	42

2. Plan de Operación e implementación Estructural de la Parte Honduras para lograr el Objetivo Superior	42
3. Propuesta para la Parte Honduras.....	43

Lista de Anexos

Anexo 1: Documento de Explicación

Anexo ① Lista de Expertos Enviados

Anexo ②-1 Actividades de las capacitaciones 1

Anexo ②-2 Actividades de las capacitaciones 2

Anexo ②-3 Actividades de las capacitaciones 3 (Curso y visita en Japon o Tercera pais)

Anexo ③-1 Lista de Equipamento 1 (Abril 2013-Abril 2015)

Anexo ③-2 Lista de Equipamento 2 (Abril 2015- Marzo 2018)

Anexo ④ Lista de los Contrapartes y personas relacionadas

Anexo ⑤ Lista del Comité de Coordinación Conjunto (CCC)

Anexo 2: Lista de Productos

Anexo 2-1 Lista de Productos (Abril 2013 - Abril 2015)

Anexo 2-2 Anexo Lista de Productos (Abril 2015- Septiembre 2017)

Anexo 2-3 Anexo Lista de Productos (Septiembre 2017 - Marzo 2018)

Anexo 3: PDM

Anexo 1 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 1

Anexo 2 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 2

Anexo 3 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 3

Anexo 4 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 4

Anexo 5 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 5

Anexo 6 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 6

Abreviaturas

Abreviatura	Significado (Español e Inglés)
CIS	Centro Integral de Salud
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
C/P	Counterpart
DSPNA	Departamento de Servicio de Primer Nivel de Atención
FOCAL II	Proyecto: Fortalecimiento de las Capacitaciones Locales II
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunisation
IDB	Inter-American Development Bank
LISEM	Lista de Embarazadas
MCH	Maternal and Child Health
MDGs	Millennium Development Goals
MSH	Management Sciences for Health
PAHO	Pan-American Health Organization
PCM	Project Cycle Management
PDC	Programa de Desarrollo Comunitario
PDM	Project Design Matrix
PHC	Primary Health Care
PO	Plan of Operation
RBC	Rehabilitación Basada en Comunidad
RISS	Red Integral de Servicios de Salud
SESAL	Secretaria de Salud
SMI	Servicio Materno Infantil
UAPS	Unidad de Atención de Primaria de Salud
UGI	Unidad de Gestión de Información
UHC	Universal Health Coverage
ULAT	Unidad de Apoyo Técnico Local de Salud
USAID	United States Agency of International Development
WHO	World Health Organization

I. Descripción General del Proyecto

1. País Asignado del Proyecto

República de Honduras

Municipios Piloto: Departamento de El Paraíso, Departamento de Lempira

2. Nombre del Proyecto

Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud Basado en el Modelo Nacional de Salud en la República Honduras (PROAPS)

3. Duración del Proyecto

Abril 2013 – Abril 2018 (5 años)

4. Antecedentes del Proyecto

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2015, la tasa de mortalidad infantil en Honduras es de 16.6 (por cada 1,000 nacidos vivos), lo que es peor después de Guatemala y Nicaragua, la tasa de mortalidad materna es de 129 (por cada 100,000 nacidos vivos), lo es peor después de Nicaragua¹.

Además de los hospitales, existen Unidades de Atención Primaria de Salud (UAPS), Centros Integrales de Salud (CIS) y Servicios Materno Infantil (SMI), pero el número de prestaciones de servicios y el acceso a las instalaciones son limitados, considerando además que todo el sistema de salud en Honduras ha estado enfocado en la curación (medicalización de la salud), y no se consideró e invirtió suficiente en las actividades relacionadas con la atención primaria de salud (APS), incluida la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

En Centroamérica, desde la Declaración de Montevideo del 2005, con la iniciativa de la Organización Panamericana de Salud OPS), se inició a impulsar en cada país la estrategia de APS basada en salud familiar, organizando los esfuerzos de los profesionales de la salud a través de la creación e introducción de los Equipos de Salud Familiar, como el primer paso para operacionalizar esta estrategia. En el Plan Nacional de Salud de Honduras (2010-2014), se planea desarrollar un sistema para proporcionar servicios de atención médica en los gobiernos locales, promoviendo la descentralización de los servicios de salud y médicos. Con base en la Declaración de Montevideo y el Plan de Salud mencionado anteriormente, el gobierno de Honduras formuló un "Modelo de Salud Nacional" como una práctica de APS centrada en la salud en el hogar. El Modelo se basa en el Equipo de Salud Familiar compuesto por Personal de salud como médicos y enfermeras como una unidad y establece promover la promoción de salud,

¹ Se hicieron comparaciones en siete países: Belice, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Honduras. (Fuente : Global Health Observatory Country Views, WHO, 2015)

prevención de la enfermedad, tratamiento de enfermedades, abordaje individual relacionado con la aplicación de encuestas de salud domiciliarias, e implementación de la rehabilitación basada en la participación ciudadana.

Dadas estas circunstancias, el gobierno de Honduras, inició a generar espacio políticos para garantizar el apoyo necesario al nivel central de la Secretaría de Salud, surgiendo así el sistema de implementación de instituciones administrativas, de servicios médicos y de salud; además de lo anterior, solicitó al gobierno Japonés que estableciera y implementará en dos áreas de demostración la estrategia de Atención Primaria de Salud, eligiendo al Departamento de Lempira con la tasa de pobreza más alta en el país, y al Departamento de El Paraíso con un indicador de salud relativamente promedio como áreas piloto, firmando JICA un acuerdo de cooperación para la implementación de este proyecto en diciembre de 2012.

En este proyecto, para introducir el Equipo de Salud Familiar, se dio apoyo en la revisión de lineamiento, preparación e implementación de materiales de capacitación y implementación de actividades y monitoreo, etc.

Dado que el proyecto ha transcurrido los 4 años y 6 meses desde su inicio, en el mes de noviembre de 2017, se realizó la evaluación final para confirmar los resultados del proyecto, y se elaboró el informe de progreso que resume dichos resultados.

El presente Informe Final del Proyecto compila los resultados desde abril de 2013 hasta abril de 2018.

5. Objetivo del Proyecto

En los municipios piloto de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se comprueba la eficacia del Componente de Atención/Provisión del Modelo Nacional de Salud en el Primer Nivel de Atención.

6. Organismo de Ejecución

Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención, Subsecretaría de Redes Integradas de Servicio de la Secretaría de Salud

II. Resultados del Proyecto

1. Resultados de las Actividades

1.1 Insumo de la Parte de Japón

Los expertos japoneses despachados desde el comienzo del proyecto hasta marzo 2018 son ilustrados aquí. Este proyecto de Cooperación Técnica fue implementado como un proyecto manejado directamente por JICA desde abril 2013 hasta marzo 2015. Desde abril 2015 hasta abril 2018 fue implementado por contrato por IC NET Limited.

1.1.1 Expertos Japoneses

Los expertos japoneses despachados desde (Ver detalles en el Anexo 1 ①)

1) abril 2013- abril 2015

< Expertos japoneses de largo plazo >

- Yuko Hishida (Consejera Jefa)

Yuko Hishida (Consejera Jefa)

- Sakiko Watanabe(Coordinadora/enfermería)

<Expertos japoneses de corto plazo >

- Yumiko Murakami (Salud Comunitaria/ Plan de Capacitación)

2) abril 2015- abril 2018

<Expertos japoneses • Implementación por contrato >

- Takaharu Ikeda (Asesor Jefe/Gestión de Sistema de Salud 1)
- Naoe Sato (Asesor Sub-Jefa/Gestión de Sistea de Salud 2)
- Yuko Otomo (Atención Primaria de Salud/Plan de Capacitación)
- Yasuhiko Kamiya (Salud Materno Infantil)
- Yuichi Kodaira (Educación Obstetrica 1)
- Rumiko Yamada (Educación Obstetrica2)
- May Yoshikawa (Participación Comunitaria/ Coordinadora)
- Sakura Aoyama (Participación Comunitaria/ Coordinadora)

1.1.2 Costo Actual

El insumo de parte Japón relacionado al costo (planeado y actual) es ilustrado en la tabla 1.

Tabla 1 : Costo actual de la parte japonés

	Contenido	Planeado	Actual
abril 2013- marzo 2014	Costo relacionado a equipos	28,350,000JPY	21,599,000 JPY
	Costo de actividades	9,474,000 JPY	10,735,000 JPY
abril 2014 – marzo 2015	Costo relacionado a equipos	4,180,000 JPY	3,838,000 JPY
	Costo de actividades	16,218,000 JPY	13,874,531 JPY
abril 2015 – abril 2016	Costo relacionado a equipos	223,000 JPY	368,604 JPY
	Costo de actividades	16,218,000 JPY	13,874,531 JPY
Junio 2016 – marzo 2018	Costo relacionado a equipos	7,464,000JPY	6,937,209 JPY
	Costo de actividades	39,809,000 JPY	39,967,369JPY

1.1.3 Capacitación

Las capacitaciones y los talleres realizados en el periodo del proyecto son ilustrado en el Anexo 1 ②. Los materiales realizados para las capacitaciones y los talleres son ilustrado en Anexo 2.

1.1.4 Equipos Donados

Los equipos y materiales comprados durante el periodo del proyecto son ilustrados en el Anexo 1 ③.

1.2 Insumo de la parte de Honduras

1.2.1 Personal de la contraparte, Honduras

Las Contrapartes asignadas al proyecto hasta marzo 2018 son ilustrados en el Anexo 1 ④.

1.2.2 Financiamiento Actual

Los insumos financieros de parte Honduras desde junio 2015 hasta marzo 2016 son ilustrados en la tabla 2-1. Los insumos financieros de parte Honduras desde junio 2016 hasta marzo 2018 son ilustrados en la tabla 2-2.

Tabla 2-1 : Insumo del Costo de parte Honduras

Costos Relacionados	
Viáticos	46,800.01 HNL
	2,099.41 USD

* 1 USD=22.2919HNL (2016/03/01OANDA Rate)

Tabla 2-2 : Insumo del Costo de parte Honduras

Costos Relacionados	
Viáticos	68,414.25 HNL
	2,913.66 USD

* 1 USD=23.4805HNL (2018/03/01 OANDA Rate)

Fuente: Documentos interno de DSPNA

1.2.3 Provisión de Oficina

Durante el periodo del proyecto, SESAL ha ofrecido el espacio de la oficina (gastos energía e Internet incluido).

1.3 Actividades

En la siguiente parte, se explican las actividades realizadas en el periodo del proyecto (Ver tabla 3) . Como este proyecto esta planeado en una manera para que las actividades realizadas sean relacionadas a los índices de los resultados de PDM, se recomienda ver la parte II. Resultados del Proyecto.

Tabla 3: Actividades realizados del Proyecto de acuerdo con el PDM

Resultado 1 : Se define el mecanismo de implementación de servicios de atención y sistema de administración de salud a Nivel Central y Departamental del “componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud (en adelante MNS)” en el Primer Nivel de Atención.	
【Actividades】	【Actividades Realizados】
<p>【1.1】 : Entre los componentes del servicio de salud, al implementar el sistema de Equipo de Salud Familiar, revisar los sistemas y reglamentos existentes necesarios para la implementación administrativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Después de que los expertos fueron despachados a Honduras en abril de 2013, se confirmó el sistema de implementación del Proyecto. En el momento, como el servicio de salud ya había comenzado por la descentralización, se avanzó la preparación del Equipo de Salud Familiar con el Contraparte. ● Desde el punto de vista de la descentralización y la centralización, el Proyecto comparó los resultados de las actividades del Equipo de Salud Familiar y compartió las ventajas y los desafíos el Contraparte. ● En el Proyecto, se intentó referir las normas existentes de salud materno infantil al proporcionar servicios de salud primario proporcionados por el Equipo de Salud Familiar. Por ejemplo, en la construcción de sistemas de referencia, haciendo referencia a las normas existentes, se revisó la situación actual para crear un método que se pueda adaptar al lugar de suceso.
<p>【1.2】 : Entre los componentes del servicio de salud, al implementar el sistema de Equipo de Salud Familiar, se aclaran las responsabilidades y la división de funciones de las instituciones en el nivel central y regional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Después de que los expertos llegaron en abril de 2013, se confirmaron las responsabilidades y funciones de cada institución. ● Particularmente en el Proyecto, se confirmaron las responsabilidades de cada institución sobre la implementación de capacitación en cascada (Central → Regional → Centro de salud), implementación de monitoreo / supervisión (M & SV) después de la capacitaciones, reporte de datos de salud después del monitoreo.
<p>【1.3】 : Confirmar el sistema de la organización para implementar el sistema del Equipo de Salud Familiar del componente del servicio de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Después de que los expertos llegaron en abril de 2013, se confirmó el sistema de organización. En particular, al comienzo de la implementación del Equipo de Salud Familiar, se recopilaban datos relacionados con los Equipos de Salud Familiar de los países de América Central y de los países vecinos para comparar el sistema de implementación incluyendo el sistema de la organización. ● El proyecto también se confirmó la ubicación de los Departamentos, Región Sanitaria, Equipo Regional de Tecnología de Coordinación (ECOR), las responsabilidades de M & SV, que son importantes para implementar las actividades del Equipo de Salud Familiar.
<p>【1.4】 : Desarrollar lineamientos y manuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se contrató un consultor externo y se creó un lineamiento (1er borrador). El contenido del

<p>necesarios para implementar el sistema del Equipo de Salud Familiar y para implementar el componente de servicio de salud en el primer nivel.</p>	<p>lineamiento se aprobó en el CCC realizado el 27 de febrero de 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se realizaron modificaciones adicionales desde abril de 2015 hasta 2016, y la edición oficial se imprimió y se emitió en marzo de 2016. ● En el proyecto, las guías de operación necesarias para implementar el componente del servicio de salud se preparó adicionalmente como "Guía técnica para el funcionamiento del Equipo de Salud Familiar" y "Manual de Supervisión Capacitante".
<p>【1.5】 : Desarrollar un plan de capacitación para implementar los componentes del servicio de salud en el primer nivel primario en la área objetivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Las habilidades y los elementos de capacitación necesarios para la introducción del Modelo Nacional de Salud fueron resueltos por expertos (plan de salud / capacitación comunitaria) despachados durante 2013 a 2014. Además, también se desarrolló el plan de capacitación (borrador) basado en el ítem y el dibujo de plan conceptual del plan de capacitación.
<p>【1.6】 : Desarrollar un programa de capacitación para implementar el componente de servicios de salud en el primer nivel de la área objetivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Con base en expertos (plan de salud / capacitación comunitaria) despachados desde 2013 a 2014, también se desarrolló un marco de trabajo del programa de capacitación y el manual de instrucciones. ● Desde abril de 2015, se recreó una lista de temas de capacitación de acuerdo con los contenidos de los cuatro componentes del servicio de salud.
<p>【1.7】 : Crear materiales de capacitación para implementar componentes de servicios de salud en el primer nivel de la área objetivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Para septiembre de 2014, se creó una colección de presentaciones necesarias para la capacitación del Equipo de Salud Familiar y un folleto de Salud materno infantil (6 temas). ● También hasta el final del Proyecto se desarrollaron materiales necesarios para el diagnóstico comunitario, correspondencia de prioridad de APS, capacitación para clínica de salud materno infantil, base de datos, Plan de Parto/ chequeo materno del Equipo de Salud Familiar, diagnóstico con el equipo de ultrasonido, plan de actividades de salud, material para la explicación del Modelo para los residentes de la comunidad (rotafolio).
<p>【1.8】 : Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para implementar los componentes del servicio de salud en el primer nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En el Proyecto, se comenzó un sistema de monitoreo y evaluación para implementar los componentes del servicio de salud, pero se decidió utilizar elementos de monitoreo del servicio de salud designado por la Secretaría de Salud.
<p>【1.9】 : Desarrollar un documento de Buenas Prácticas para implementar al nivel nacional el componente de servicio de salud en el primer nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La extracción de buenas prácticas se llevó a cabo en la reunión de evaluación conjunta de la Departamentos realizada en marzo de 2015. Se creó una documento de recopilación de buenas prácticas (1er borrador) (marzo de 2016) basada en la reunión conjunta que se celebró todos los años de manera continua.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Colaborar con la Contraparte y las universidades para febrero de 2018 para crear un documento de colección de buenas prácticas (2do borrador). La impresión simple fue hecha y distribuida.
<p>【1.10】 : Con base en los resultados de monitoreo y evaluación, se extraerán puntos para mejorar el sistema de implementación de las capacitaciones y del componente del servicio de salud en el primer nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En el proyecto, al celebrar el CCC, se compartieron con el Contraparte el progreso de las actividades del Proyecto, indicadores, tareas. Además se consideraron las medidas de mejora. Al revisar los lineamientos y los materiales de capacitación, también se hicieron esfuerzos para escuchar y reflejar las opiniones del personal médico que trabaja en los Centros de Salud.

Resultado 2 : En el primer nivel de Atención de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se implementa el “Componente de Atención del MNS”, con enfoque en la Salud Materno-Infantil.

【Actividades】	【Actividades Realizados】
<p>【2.1】 : Realizar una encuesta de línea de base y una encuesta final que incluya una encuesta de satisfacción dirigida a usuarios de servicios de salud primaria en el sitio del proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se desarrollaron informes incluyendo los resultados de la encuesta de línea de base que se realizó hasta en diciembre de 2013. ● rio de servicios de salud en los dos Departamentos durante febrero hasta marzo del 2017. ● Se realizaron encuestas de línea final desde septiembre hasta octubre de 2017. Los resultados fueron escritos en el Informe de Progreso (Entregado en diciembre 2017)
<p>【2.2】 : En la área objetivo, se desarrollará un plan de implementación que incluya el plan de monitoreo y evaluación para implementar el componente del servicio de salud en el primer nivel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Como se describe en 【1.8】 , el Proyecto inició un sistema de monitoreo y evaluación para la implementación de los componentes del servicio de salud, pero se decidió utilizar elementos de monitoreo de los servicios de salud designados por la Secretaría de Salud. Como ejemplo, en el Proyecto, la colaboración con la Contraparte se llevó a cabo para crear una supervisión capacitante. ● Con respecto a los indicadores de salud materno infantil, se coleccionaron cada dos meses los indicadores (control de salud prenatal, parto institucional), y se compartieron con el encargado de la Región Sanitaria.
<p>【2.3】 : Implementar capacitación para mejorar la capacidad administrativa de salud para el personal del nivel central de la Secretaría de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hata 2014 total de 20 personas de nivel central y regional participaron en las capacitaciones. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Departamento de El Paraíso : DSPNA1 • Región Sanitaria 5 • Centro de Salud 9 total 15 ➢ Departamento de Lempira primera vez : DSPNA 1 • Región Sanitaria 2 • Centro de Salud 10 • Equipo de Salud Familiar total 14, segunda vez : DSPNA 1 • Región Sanitaria 3 Centro de Salud 5 total 9, gran total 23. ● Para ver más detalles sobre las capacitaciones

	realizadas ver el Anexo 1 ②-1, ②-2, ②-3.
<p>【2.4】 : Se implementará la capacitación sobre administración de salud para la Región Sanitaria de en la área objetivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La actividad es casi la misma que 【2.3】 . Todos los facilitadores en ambos departamentos participaron en la capacitación. La capacitación se realizó centrándose en el proceso de gestión (ciclo de retroalimentación a la planificación, implementación, evaluación y planificación). ● El DSPNA implementó capacitaciones utilizando fondos de otros donantes para fortalecer la capacidad administrativa sobre el ECOR en Departamentos pilotos del Proyecto.
<p>【2.5】 : Implementar capacitaciones para fortalecer la capacidad de servicio de salud de primer nivel con enfoque a APS hacia los personales de salud, voluntarios de la comunidad y miembros de Equipo de Salud Familiar en la área objetivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hasta marzo de 2015, se realizaron capacitación para personales de salud de primer nivel para fortalecer sus capacidades, y los personales capacitados fueron 182 personas en total. ● El Proyecto continuó implementando capacitaciones para los personales de salud (facilitadores) en los siguientes temas. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Introducción del Lineamiento de Equipo de Salud Familiar ➢ Gestión y utilización del Base de Dato ➢ Apoyar las familias con altos riesgos ➢ Apoyar el desarrollo de plan de actividades comunitaria ➢ Promoción de Salud, promoción de actividades de prevención (Incluyendo Salud Materno Infantil) y desarrollar la base de CBR. ➢ Articulación con los municipios
<p>【2.6】 : Implementar capacitaciones y explicaciones relacionada con la formación de los Equipos de Salud Familiar y actividades en el área objetivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los profesionales de salud (facilitadores) capacitados en la actividad [2.5] realizaron capacitación en cascada en cada Centro de Salud. En el Departamento de Lempira, la Oficina de la RED dirigió la capacitación e impartió la capacitación a los personales de salud que trabajan en los Centros de Salud.
<p>【2.7】 : Organizar los Equipos de Salud Familiar en la instalación de atención primaria de salud en la área objetivo y realizar actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Simultáneamente con la preparación y revisión de los lineamientos y manuales, las actividades del Equipo de Salud Familiar se implementaron como actividades de verificación. Un Equipo de Salud Familiar fue ubicado en todas las instalaciones médicas en los dos Departamentos pilotos. ● En el Departamento de El Paraíso, debido a la falta de personal médico que son empleados regulares, en colaboración con la universidad autónoma de Honduras, se llevó a cabo la colocación del médico del servicio social (Estudiantes en práctica en sexto año de la facultad de medicina).
<p>【2.8】 : Llevar a cabo capacitación sobre referencia y contra referencia relacionadas con el Equipo de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En septiembre de 2015, se realizaron capacitación de referencia en el Departamento de El Paraíso (personal de salud de la Región Sanitaria , médicos y enfermeras por un total de 16).

<p>Familiar para los hospitales de Departamentos en la área objetivo y el personal de la Secretaría de Salud en la área objetivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En el mismo mes, se realizaron una capacitación de referencia el Departamento de Lempira. ● (22 personales de la Región Sanitaria, médicos, enfermeras, jefes de departamento, directores de hospitales del Departamento). ● Además, en el Proyecto, se realizaron actividades para explicar a los voluntarios comunitarios con el desarrollo de la hoja de referencia comunitaria para fortalecer la cooperación de los voluntarios de la comunidad.
<p>【2.9】 : Implementar actividades de Prevención y promoción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En respuesta a la introducción de actividades de Equipos de Salud Familiar, el Proyecto llevó a cabo esfuerzos sobre la importancia de la prevención y la promoción de la salud, según corresponda. ● En agosto de 2017, se planificaron la capacitación de los facilitadores del Equipo de Salud Familiar sobre la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y cómo promover enfermedades. El contenido de la capacitación es "la definición de promoción de la salud y prevención de enfermedades" y "relación / significado entre el Modelo Nacional de Salud", "método de promoción", "importancia de la participación comunitaria". ● Dependiendo del Equipo de Salud Familiar, para fortalecer la prevención y la promoción de la salud, se llevaron a cabo actividades educativas como el festival de salud, la ilustración de prevención de fiebre zika, club de madres, prevención de diabetes en las comunidades. Estas actividades se publicaron en el documento de Buenas Prácticas.
<p>【2.10】 : Implementar capacitación sobre salud materno infantil y parto normal al personal de CMI (Clínica Materna Infantil) en la área objetivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Para marzo de 2014, la capacitación se llevó a cabo para CMI, el 90% del personal participó en la capacitación. ● Posteriormente, en septiembre de 2016, se capacitaron a todo el personal de CMI. Los números en detalles son los siguientes. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Departamento de El Paraíso (8 en total): Santa María (3 personas), El Paraíso (5 personas) ➢ Departamento de Lempira (10 en total): La Unión (3 personas), Lepaera (4 personas), Erandique (3 personas) ● Además, el proyecto tuvo como objetivo prevenir el embarazo / parto de alto riesgo y aumentar el número de control prenatal, introduciendo un equipo de ultrasónico portátil y se llevó a cabo capacitación relacionada al uso.
<p>【2.11】 : Monitorear y evaluar la implementación del componente de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En el proyecto, se llevaron a cabo una actividad de monitoreo • evaluación utilizando la conferencia de administrador bimestral.

servicios de salud en el primer nivel en la área objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> ● También se realizaron monitoreo • evaluación utilizando la herramienta de supervisión capacitante desarrollada.
<p>【2.12】 : Compartir sistemas y mecanismos relacionados con la implementación de componentes de servicios de salud en el primer nivel con partes interesadas en otras áreas dentro de cada Departamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En septiembre de 2014, también en febrero de 2015, marzo de 2016 y marzo de 2017, los dos Departamentos pilotos realizaron conjuntamente una reunión de presentación de actividades del Equipo de Salud Familiar. En el proyecto, se realizaron sesiones de evaluación semestrales en cada Departamento. (Después de 2017, la Región Sanitaria y la RED fueron el cuerpo principal, y se llevó a cabo la reunión de evaluación de la actividad del Equipo de Salud Familiar
<p>【2.13】 : Compartir experiencias que enfatizan el proceso de implementación basado en el mecanismo y el mecanismo en la implementación del componente del servicio de salud en el primer nivel con los contrapartes de la Región Sanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En febrero de 2018, se realizó un taller para la implementación nacional del Proyecto en Tegucigalpa, y se invitaron representantes de los Departamentos de piloto y de los demás Departamentos. En la reunión de difusión, se informaron los resultados buenos y desafíos dados por la descentralización evaluados en la evaluación final del Proyecto. ● En este taller participaron los personales de Ministerio de Salud de Nicaragua e informaron sobre las actividades de APS del país

2. Logros del Proyecto

2.1 Outputs e Indicadores

Para cada resultado importante que alcanza el objetivo del Proyecto, los logros y las observación (desafíos) de los indicadores son ilustrados en la tabla 4-1 y 4-2.

Tabla 4-1 : Logro de los Resultados 1

Resultado 1 : Se define el mecanismo de implementación de servicios de atención y sistema de administración de salud a Nivel Central y Departamental del “componente de Atención/Provisión del Modelo Nacional de Salud (en adelante MNS)” en el Primer Nivel de Atención.	
Indicadores	Logro de los Resultados y los desafíos
<p>【1.1】 Lineamientos operativos de Equipo de Salud Familiar elaborados y aprobados por la Secretaria de Salud para implementar el Componente del MNS.</p>	<p>【Aproximadamente logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El Lineamiento para el Equipo de Salud Familiar fue aprobado por la Ministra de Salud en marzo de 2016, esta impresión fue hecha y distribuida a cada Establecimiento de Salud. ● En diciembre de 2017, el Lineamiento fue aprobado y firmado por la Ministra de Salud y fue confirmado oficialmente por Normalización. ● En febrero de 2018, como el Lineamiento no es un documento político, se confirmó que no se necesita el orden del Ministro para la aprobación.

<p>【1.2】 Guías y manuales elaborados para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>【Logrado】</p> <p>Los manuales de operación necesarios para implementar el componente del servicio de salud son tales como; 1. Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar². Manual de supervisión capacitante³.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La primera versión de la Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar se completó a fines de noviembre de 2016 y el segundo se completó a principios de julio de 2017. Usando esta edición, se capacitó a representantes de las Región Sanitaria Departamentales de todo el país, con el financiamiento del presupuesto de GAVI en agosto 2017. ● Se elaboró un manual sobre actividades de supervisión capacitante y los supervisores de la Región Sanitaria Departamental y la Red brindan orientación al Equipo de Salud Familiar.
<p>【1.3】 Planes de capacitación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención⁴.</p>	<p>【Se requieren esfuerzos continuos】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se elaboraron planes de capacitación basados en los cuatro componentes de la prestación de salud en el Modelo Nacional de Salud. Sin embargo, la aprobación del Ministerio de Salud es difícil. (Debido a que está relacionado con el plan de desarrollo de recursos humanos del Ministerio de Salud y los gastos / finanzas de capacitación, es necesario considerar que la SESAL continúe preparando planes sobre la premisa de la implementación.)
<p>【1.4】 Programas y materiales de capacitación elaborados para implementar el Componente del MNS⁵.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se desarrolló los materiales educativos tales como: Análisis de situación de salud comunitaria, priorización de riesgo, materiales para capacitación de SMI, el programa de Base de Datos, hoja de Plan de Parto, uso de ultrasonido, programación de actividades, y rotafolio ● Se elaboró el programa de capacitación. ● Usando los materiales desarrollados, se implementó las capacitaciones a las personales facilitadores de la Región Sanitaria Departamental y Red, y los directores de los

² La "Guía Técnica para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar" es una descripción detallada de los procedimientos y métodos para 10 pasos de las actividades del Equipo de Salud Familiar basadas en los contenidos del Lineamiento Operativo del Equipo de Salud Familiar. Herramientas como el formato necesario para la preparación en cada paso también se adjuntan.

³ El "Manual de Supervisión Capacitante" es un método para confirmar el progreso de las actividades del Equipo de Salud Familiar y para pensar sobre cómo resolver los problemas causados por las actividades junto con los supervisores. De acuerdo con este método, el supervisor que pertenece a la Región Sanitaria y La Red instruirán al Equipo de Salud Familiar en cada Establecimiento de Salud.

⁴ Los "planes de capacitación" necesarios para implementar los componentes de la Atención/Provisión son, a) Equipo Salud Familiar, b) Redes Integradas de Servicios de Salud, c) Nueva Categorización o tipificación de los Establecimientos de Salud, d) Conjunto de Prestaciones de Salud a Garantizar. Estos cuatro elementos son los temas principales de la capacitación, y se enumeran los temas de capacitación requeridos para cada elemento.

⁵ El "programa de capacitación" necesario para implementar los componentes de la Atención/Provisión significa el curso de capacitación preparado de acuerdo con el plan de capacitación, la agenda que incluye el tiempo y el tema de la capacitación.

	Establecimiento de Salud.
<p>【1.5】 Sistema de monitoreo y evaluación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Con respecto a la creación del "Sistema de Monitoreo y Evaluación" del indicador 1-5, la Secretaría de Salud (UPEG) utilizó los indicadores relacionados con los Equipos de Salud Familiar (ESFAM organizados y funcionando), para agregarlos en el set de indicadores de evaluación establecidos en el convenio de gestión descentralizada y no descentralizada (en el caso de El Paraíso). ● El "sistema de monitoreo y evaluación" no está aprobado en el nivel oficial, pero se introduce en ambos departamentos pilotos por iniciativa de la SESAL.
<p>【1.6】 El Libro elaborado de Buenas Prácticas para la extensión a nivel nacional del Componente del MNS, sistematizado en los departamentos objeto del Proyecto.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se recopiló los resultados de la reunión de buenas prácticas de dos Departamentos en marzo de 2016 y se elaboró un informe. ● Con respecto a la elaboración de la "Sistematización de buenas prácticas" del indicador 1-6, ya en octubre de 2017, que se dirige hacia la evaluación final y la difusión a nivel nacional, el documento se está creando juntamente con la DSPNA APS y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. (Con respecto a la utilización de este documento, se planea utilizarlo en la capacitación para que las personales saludes comprenden los ejemplos de casos recomendados de actividades al momento de actividades del Equipo de Salud Familiar por primera vez).

Tabla 4-2 : Logro de los Resultados 2

Resultado 2 : En el primer nivel de Atención de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se implementa el “Componente de Atención del MNS”, con enfoque en la Salud Materno-Infantil.	
Indicadores	Logro de los Resultados y los desafíos
<p>【2.1】 A través de capacitaciones sobre gestión en salud a nivel central y regional, se capacitarán a más de 15 personas.</p>	<p>【Logrado】 【Responda combinando 2.1 y 2.2】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los participantes de las capacitaciones del proyecto son "Facilitadores" compuestos por jefes de la Región Sanitaria Departamental y la Red, y directores de CIS (representantes de jefes de centros de salud, médicos y enfermeras, etc.). ● Desde 2013 hasta febrero de 2015, se emplearon consultores internacionales y se realizaron las capacitaciones en gestión de salud. ● Departamento de El Paraíso: DSPNA(1) • Región Sanitaria Departamental (5), CIS(9), Total 15 personales ● Departamento de Lempira/1ra: DSPNA(1) • Región Sanitaria Departamental (2), CIS(10), Equipo de Salud Familiar (2), Total 14 personas.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Departamento de Lempira/2da: DSPNA(1) • Región Sanitaria Departamental (3), CIS(5), Total 9 personas. (Gran total 23 personales)
<p>【2.2】 Se capacitan más del 80% de los facilitadores Regional y Municipal para la educación del Personal de Salud del primer nivel de atención y los Equipo de Salud Familiar en municipios pilotos.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dado que todos los facilitadores en ambas departamentales participaron en la capacitación, se logró el mejoramiento de capacidad del 80% de los administradores de la Región Sanitaria Departamental, la Red, y CIS. ● La capacitación se realizó centrándose en el proceso de gestión (ciclo de retroalimentación a la planificación, implementación, evaluación y planificación). Además, como parte del fortalecimiento de la capacidad del facilitador para instruir al Equipo de Salud Familiar, se impartió capacitación sobre articulación con la comunidad y prestación de servicio para apoyar las familias.
<p>【2.3】 A través de capacitaciones sobre la Atención Primaria de Salud (APS) en los municipios piloto, se capacitan más de 100 servidores públicos del Primer Nivel de Atención.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alcanzado de febrero de 2013 a febrero de 2015 (Total 182 personales) . ● El contenido de la capacitación incluye los conceptos básicos de comunicación, el papel de los facilitadores, el concepto de APS, creación de mapas, diagnóstico comunitario, encuesta de salud en el hogar, aportes a una base de datos ● En la prueba previa / posterior⁶ realizada en la capacitación de 'Preparación del plan de actividades de salud sobre promoción y prevención de la salud por participación comunitaria', realizada en agosto de 2017, los participantes en el Departamento de El Paraíso obtuvieron resultados 49%→96.5%, y los participantes en el Departamento de Lempira obtuvieron resultados de 27.27%→80%. En el proyecto, presentamos contenido que es efectivo para mejorar el conocimiento incluso en la capacitación a corto plazo, y se mejoró la capacidad de los participantes.
<p>【2.4】 Se capacitan más del 80% de los facilitadores⁷ para la educación de voluntarios de salud de comunidades de municipios pilotos.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Para la capacitación de los facilitadores para la educación de voluntarios de salud, especialmente se implementó las capacitaciones de “Referencia Comunitaria” y Promoción de Salud en Comunidad”. A través de estos entrenamientos, los facilitadores mejoraron sus capacidades para explicar a los

⁶ Se enfocó principalmente en los conocimientos básicos para promover las actividades del Equipo de Salud Familiar. En la capacitación, se recibieron preguntas y respuestas sobre el contenido de las preguntas y se confirmaron la adquisición del conocimiento necesario

⁷ “Los facilitadores para la educación de voluntarios de salud de comunidades” son, los jefes de la Región Sanitaria y la Red, y directores de CIS (representantes de jefes de centros de salud, médicos y enfermeras, etc.).

	<p>voluntarios de la comunidad sobre la captación de materno y cómo comunicarse con la Establecimiento de Salud, y el método de las actividades de salud en la comunidad.</p> <p>(1) Referencia Comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Departamento de El Paraíso (2015) : 18 miembros del Personal de Salud participaron, incluidos todos los directores de Establecimiento de Salud y Equipos Coordinadores del Red (ECOR) en los 5 municipios pilotos. ● Departamento de Lempira (2015) : 22 miembros del Personal de Salud participaron, incluidos todos los directores de Establecimiento de Salud y Equipos Coordinadores del Red (ECOR) en los 7 municipios pilotos. <p>(2) Promoción Comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Departamento de El Paraíso (2015) : 22 miembros del Personal de Salud participaron, incluidos todos los directores de Establecimiento de Salud y Equipos Coordinadores del Red (ECOR) en los 5 municipios pilotos. ● Departamento de Lempira (2015) : 20 miembros del Personal de Salud participaron, incluidos todos los directores de Establecimiento de Salud y Equipos Coordinadores del Red (ECOR) en los 7 municipios pilotos. <p>(Nota) Después de estas capacitaciones, la capacitación en cascadas siempre se lleva a cabo dentro de la oficina de RED y/o el Establecimiento de Salud. Sin embargo, estos líderes (director de Establecimiento de Salud, Equipo de Coordinación de Red) son reemplazados con frecuencia debido a cambios de personal, y es necesario fortalecer los esfuerzos.</p>
<p>[2.5] A través de capacitaciones sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal en el Servicio Materno Infantil (SMI) de los municipios pilotos, se capacitan más del 80% del personal del SMI</p>	<p>【Logrado】</p> <p>Se realizó capacitación en tema de Salud Materno Infantil para las personales de salud en SMI en el área piloto y para el personal de la Región Sanitaria Departamental</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El Paraíso (Total 8 personas) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Santa María 3 personas ➢ El Paraíso 5 personas ● Lempira (Total 10 personas) <ul style="list-style-type: none"> ➢ La Unión (3 personas) ➢ Lepaera (4 personas) ➢ Erandique (3 personas)
<p>[2.6] Se implementan actividades de monitoreo y evaluación de acuerdo al</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Para los resultados 2-6, existen contenido de monitoreo para los servicios de salud designados por la SESAL⁸.

⁸ “Los contenido de monitoreo para los servicios de salud designados por la SESAL” incluyen “estado de avance del equipo de salud Familiar”, “estado de la morbilidad tasa de mortalidad”, “número de mujeres embarazadas y madres”, “enfermedad de la infancia”, “estado de implementación del Planificación Familiar”, “estado de enfermedad

<p>sistema de monitoreo y evaluación del Componentes del MNS.</p>	<p>Los miembros del Personal de Salud se están monitoreando con el uso de este contenido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La calidad del monitoreo, por el momento no se ha destacado problemas grandes, ya que la Secretaría está a cargo del control de calidad.
<p>【2.7】 Se realizó el censo familiar a 75% de familias en los municipios pilotos del Proyecto.</p>	<p>【Departamento del El Paraíso : Aproximadamente logrado】 【Departamento del Lempira : Aproximadamente logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En 10 municipios de los 12 municipios pilotos, superó el valor del índice PDM de "75%". En los dos municipios que no alcanzaron la meta, puede considerarse la posibilidad de no haberseles asignado el número adecuado de personal salud en comparación con la población. Además, las cifras actuales están limitadas a la comunidad en la que el Equipo de Salud Familiar está iniciando actividades, y es necesario agregar información sobre la comunidad que aún no está activa.
<p>【2.8】 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos elaboran la programación de actividades de prevención y promoción de salud, indicado en Lineamientos Operativos, y cumplen con la realización del 80% de las actividades programadas⁹.</p>	<p>【No Logrado/Se requieren esfuerzos continuos】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todos los Equipos de Salud Familiar planifican y llevan a cabo actividades de prevención/promoción de la salud, refiriéndose a los resultados del cuestionario de salud familiar (Cada Equipos de Salud Familiar lleva a cabo informes sobre las actividades de promoción y prevención a la Región Sanitaria Departamental o la oficina de Redes todos los meses. ● Sin embargo, como se describe en el Lineamiento, no todos Equipos de Salud Familiar cumplen con los procedimientos, tales como: actividades del diagnóstico familiar→ análisis y priorización de las intervenciones según riesgo familiar→ programación de actividades de salud. Sin embargo, no hay muchos Equipo de Salud Familiar que realiza más de la etapa 7 como se debe en la siguiente manera, ①Diagnóstico de Familiar de Salud(Etapa 5)→②Diagnóstico Comunitario de Salud actualizado (Etapa 7) →③Prepara un plan de actividades para la prevención y promoción (Etapa 8) →④Programación de Actividades (Etapa 8) . En el Departamento de El Paraíso todos los Equipos de Salud Familiar han realizado más de la Etapa 5 por un 100%. Sin embargo, en el Departamento de Lempira, solo un 50% de los Equipos de Salud Familiar han llegado hasta la etapa 8 en la manera que se debe¹⁰.

infecciosa", "número de vacunas", "número de consultas", "estado del trabajo administrativo del de la Región Sanitaria y la Red" y otros asuntos generales relacionados con la prestación de servicios de salud.

⁹ Crear "un programa para actividades preventivas y promoción de salud" significa las actividades en el Paso 8 de los pasos del Equipo de Salud Familiar. Siguiendo el Lieamiento, se implementará un diagnóstico de salud en el hogar→priorización de riesgos→preparación de un plan para las actividades de prevención y promoción de la salud para los problemas analizadas. El proyecto tenía el objetivo que el 80% de las actividades planificadas en base a estos pasos a lograr la implementación.

¹⁰ Los 10 etapas de las actividades del Equipo de Salud Familiar son, ①Sectrización, ②Inserción comunitaria,

2.2 Logro del Objetivo del Proyecto

La Tabla 5 muestra el estado del logro de los indicadores del objetivo del proyecto.

Tabla 5 : Logro del Objetivo del Proyecto

Objetivo del Proyecto : En los municipios piloto de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se comprueba la eficacia del Componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud en el Primer Nivel de Atención.	
Indicadores	Logro de los Resultados y los desafíos
<p>【1.1】 : En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, se aumentó a 55% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales.(34%: Línea Base en 2012).</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En cada municipio entre octubre de 2016 y septiembre de 2017, el porcentaje durante este período alcanzó al 55.1% al valor del meta indicador del PDM (55%) en El Paraíso.
<p>【1.2】 : En municipios piloto del Departamento de Lempira, se aumentó a 90% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales.(81%: Línea Base en 2012).</p>	<p>【Aproximadamente Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La meta de indicador en PDM en el Departamento de Lempira es de 90%. La proporción de este periodo fue 87.8%.
<p>【2.1】 : En municipios piloto del Departamento de El Paraíso el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 45% a 50%.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En el período de un año, desde octubre de 2016 hasta septiembre de 2017, se alcanzó el 86.6%.
<p>【2.2】 : En los municipios piloto del Departamento de Lempira el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 68% a 75%.</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El porcentaje de partos institucionales en los municipios pilotos desde octubre de 2016 hasta fines de septiembre de 2017 fue del 95.0%. La meta de indicador se ha logrado ya que la meta en el PDM del municipio piloto aumenta del 68% al 75%.
<p>【3.1】 : En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se aumenta en un 8% (de 72 a 80%).</p>	<p>【Aproximadamente Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En El Paraíso, el 72% (288 personas/400 personas) de las respuestas que indicaron que la satisfacción fue "muy buena" y "buena" con la línea de base. ● En la encuesta de satisfacción en el periodo intermedio de 2017, la satisfacción de las personas se distribuye de la siguiente forma: el 77% (130 personas/168 personas)

③ Mapeo/ Croquis, ④ Diagnóstico Comunitario de Salud, ⑤ Diagnóstico de Familiar de Salud, ⑥ Ficha de seguimiento Individual del Riesgo, ⑦ Diagnóstico Comunitario de Salud actualizado, ⑧ Programación de Actividades, ⑨ Plan de Desarrollo Comunitario (Asesoría Técnica), ⑩ Autoevaluación y Supervisión.

	<p>en el área sin intervención del Equipo de Salud Familiar, 78% (193 personas/247 personas) en el área con intervención del Equipo de Salud Familiar, las cuales se acercan al 80% del indicador planteado en el PDM. La diferencia entre el porcentaje de las respuestas “muy buena” y “buena” y otras respuestas fue estadísticamente significativa con el valor p de la prueba de Chi-cuadrado de 1% o menos.</p>
<p>【3.2】 : En municipios piloto del Departamento de Lempira, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los Establecimientos de Salud se aumenta en un 7% (de 78 a 85%).</p>	<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En el Departamento de Lempira, el porcentaje de las personas que respondieron el nivel de satisfacción "muy buena" y "buena" fue del 78% (311 personas/399 personas) en la línea de base. En la encuesta de 2017, el porcentaje alcanzó al 87% (226 personas/260 personas) en las áreas intervenidas el Equipo de Salud Familiar. La meta de indicador de 85% se ha logrado. (La proporción de respuestas "muy bueno/bueno" y la relación entre otras respuestas y el resultado de la prueba chi-cuadrado fue un valor de p de 1% o más)
<p>【4.1】 : Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de El Paraíso aplican Lineamientos Operativos (cumple con la operacionalización de los Lineamientos).</p>	<p>【Aproximadamente Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todos los Equipos de Salud Familiar están llevando a cabo actividades basadas en el Lineamiento. ● En el Departamento de El Paraíso, la Región Sanitaria Departamental está monitoreando el logro y el progreso de 10 pasos del Equipo de Salud Familiar¹¹. ● Dependiendo del Equipo de Salud Familiar, hay algunos Equipos que llevan a cabo actividades, no siguiendo la secuencia de las etapas establecidas en los lineamientos, y hay situaciones en las que la programación de actividad comunitaria se está implementando sin poder utilizar el diagnóstico comunitario y la información de salud recopilada. Por lo tanto, es necesario dar seguimiento para garantizar una secuencia correcta entre las etapas.
<p>【4.2】 : Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de Lempira aplican Lineamientos Operativos (cumple con la operacionalización de los Lineamientos).</p>	<p>【Aproximadamente Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todos los Equipos de Salud Familiar están llevando a cabo actividades basadas en el Lineamiento. ● En el Departamento de Lempira, cada oficina de la Red está monitoreando el logro y el progreso de 10 pasos del Equipo de Salud Familiar e informando a la Región Sanitaria Departamental. ● Dependiendo del Equipo de Salud Familiar, hay algunos Equipos que llevan a cabo actividades saltando los pasos, y hay situaciones en las que la programación de actividad comunitaria se está implementando sin poder

¹¹ Los pasos de las actividades del Equipo de Salud Familiar son, ①Sectrización, ②Inserción comunitaria, ③Mapeo/Croquis, ④Diagnóstico Comunitario de Salud, ⑤Diagnóstico de Familiar de Salud, ⑥Ficha de seguimiento Individual del Riesgo, ⑦Diagnóstico Comunitario de Salud actualizado, ⑧Programación de Actividades, ⑨Plan de Desarrollo Comunitario (Asesoría Técnica), ⑩Autoevaluación y Supervisión.

	utilizar el diagnóstico comunitario y la información de salud recopilada. Por lo tanto, es necesario dar seguimiento para garantizar una secuencia correcta entre pasos.
--	--

2.3 Logro del Objetivo Superior

【Objetivo Superior】 : Con la introducción del "Componente de Atención/ Provisión" del Modelo Nacional de Salud", se mejora la situación de la salud de los pobladores de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.

Generalmente se supone que el objetivo general es un objetivo que se logrará 3-5 años después de la finalización del proyecto. En ese sentido, es demasiado pronto para juzgar la situación de la tasa de mortalidad materna, la tasa de mortalidad de menores de 5 años, la tasa de mortalidad infantil en la prefectura objetivo en el momento actual.

【Indicador1】 : La mortalidad materna se reduce a 35 por cada 100,000 nacidos vivos, en los Departamentos objeto del Proyecto.

- Tabla 6-1 : Mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos

	2012	2016
Dept. de El Paraíso	49	45.8
Dept. de Lempira	46	47.3

【Indicador 2】 : La mortalidad de niños de 1 a 4 años se mantiene en un bajo nivel de cumplimiento de la meta de país (5 por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.

- Tabla 6-2 : La mortalidad de niños de 1 a 4 años por cada 1,000 nacidos vivos

	2012	2016
Dept. de El Paraíso	1.6	3.8
Dept. de Lempira	4.9	4.8

【Indicador 3】 : Respecto a la mortalidad infantil se mantiene el bajo nivel de la meta del país (12 por 1000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.

- Tabla 6-3 : La mortalidad infantil por cada 1,000 nacidos

	2012	2016
Dept. de El Paraíso	7.4	13.6
Dept. de Lempira	19	21

1) Los datos de 2012 se basan en una encuesta de referencia

2) Los datos de 2016 se basan en datos de la Región Sanitaria Departamental

Debido a la baja confiabilidad de los datos sobre el número de nacimientos necesarios para

calcular la tasa de mortalidad, comparamos los casos de mortalidad además de la tasa de mortalidad. Como resultado, se observó una mejora en el departamento de Lempira con tres indicadores de mortalidad materna, mortalidad de niños de 1-4 años y mortalidad infantil. Mientras tanto, en el departamento de El Paraíso, el número de casos aumentó para todos los indicadores.

● Tabla 7-1 : Mortalidad materna (Casos)

	2012	2016
El Paraíso	2	3
Lempira	5	4

● Tabla 7-2 : La mortalidad de niños de 1 a 4 años (Casos)

	2012	2016
El Paraíso	5	12
Lempira	54	21

● Tabla 7-3 : La mortalidad infantil (Casos)

	2012	2016
El Paraíso	27	31
Lempira	204	179

1) Los datos de 2012 se basan en una encuesta de referencia

2) Los datos de 2016 se basan en datos de la Región Sanitaria Departamental

2.4 Historial de PDM

El primer documento de PDM se creó al final del Acta (M/M) con el acta de discusión (R/D) en diciembre de 2012 y se había aprobado como un apéndice del R/D. El PDM se revisó a nivel de actividad en febrero de 2015, en función de la situación en ese momento, y se revisó después de la aprobación del Comité de Coordinación Conjunto (CCC). La actividad del proyecto se implementó en base al PDM revisado, después de confirmar el progreso del proyecto, la perspectiva de logro, etc., la versión finalizada de PDM (versión 1) fue creada y revisada por el CCC del 24 de agosto de 2017. En este comité se acordó una acta de M/M sobre el acuerdo de la modificación del PDM (Cambio del R/D). (Ver el Anexo 1 ⑤ del para ver los detalles de la fecha de celebración).

3 Otros

3.1 Resultados de la Consideración Ambientales y Sociales

N/A

3.2 Resultados de la Consideración sobre Género, Consolidación de Paz, Reducción de Pobreza

N/A

3.3 Articulación con otros socios de desarrollo

1) Articulación con otros socios de desarrollo

Las siguientes son las actividades realizadas en articulación con otros socios de desarrollo.

① Alianza Global para Vacunas e Inmunización (GAVI)

(Global Alliance for Vaccines and Immunisation, GAVI)

- La GAVI financió la implementación de la capacitación sobre la guía técnica del Equipo de Salud Familiar para los referentes de la Región Sanitaria Departamental de todo el país, entre octubre y noviembre de 2015. En la capacitación se utilizó la guía elaborada con el apoyo del proyecto.
- El primer borrador de “lineamientos operativos para la práctica del Equipo de Salud Familiar” se completó a fines de noviembre de 2016 y el segundo se completó a principios de julio de 2017. Basándose a esta versión, con el presupuesto de la Alianza GAVI, en el mes de agosto de 2017 se implementó la capacitación a los referentes de la Región Sanitaria Departamental del país.

② Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

(United States Agency of International Development, USAID)

- Correspondiendo al deseo del DSPNA, en 2016 hasta 2018 también se seguirá utilizando el material sobre la promoción de participación comunitaria que el proyecto de ICEC (Implementación Conjunta de Estrategias Comunitarias) elaboró con el apoyo de USAID.
- En el 2016, se confirmó que USAID apoyará en los aspectos de epidemiología, educación sanitaria y logística en lucha contra la enfermedad por el virus de Zika, y el proyecto apoyará en la elaboración de folleto para uso del Equipo de Salud Familiar. Asimismo, para el examen de microcefalia, el proyecto procedió a la adquisición de aparato de diagnóstico ultrasónico portátil una vez confirmado que USAID no tiene previsto proporcionar el citado equipo.

③ Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Pan-American Health Organization, PAHO)

- En base al manual sobre RBC que la OPS desarrolló, el proyecto ejecutó la capacitación al personal de DSPNA, en noviembre de 2015.
- En el mes de marzo de 2018, se socializó los resultados del proyecto con la OPS. La OPS se tiene previsto realizar un estudio sobre los resultados de este proyecto, antes de desarrollar en los Equipos de Salud Familiar de las áreas prioritarias de los otros departamentos después de abril de 2018.

④ Banco Inter Americano de Desarrollo (Inter American Development Bank : IDB)

- En marzo de 2018, los personales de DSPNA y expertos japoneses participaron en la discusión antes de la tercera fase del Proyecto de Salud Mesoamericano del BID. Los resultados del proyecto se compartieron con los funcionarios de salud del BID Honduras y el personal de proyectos de salud de Mesoamérica. Después de que los personales de DSPNA y el BID tengan reunión, en el futuro, se considerará consolidar los métodos y las herramientas que se utiliza en el Proyecto de Salud Mesoamerica como el Anexo del manual que el Proyecto ha desarrollado.

2) Apoyo de articulación con la universidad

- Ejecutado: Aunque no estaba en el plan original, se consideró importante, junto con la capacitación del personal en servicio, establecer el trabajo relacionado con el Equipo de Salud Familiar en la malla curricular de la institución educativa como ser la universidad, para hacer comprender a todos los trabajadores de la salud del primer nivel de atención. Es deseable que los estudiantes universitarios y de las escuelas de enfermería tengan las clases teórico práctico sobre conocimiento de primer nivel de atención basado en los componentes de los servicios de salud, especialmente las funciones del Equipo de Salud Familiar. En base a este lineamiento, en el mes de marzo de 2016 se tuvo la reunión preparatoria con la universidad, SESAL, JICA y los expertos japoneses para promover la articulación futura. Los participantes fueron los siguientes:
 - ① Parte de la Universidad: Rector de la Universidad Autónoma de Honduras, Director Adjunto de la Dirección de Planificación de la Universidad.
 - ② Parte de SESAL: Director de Recursos Humanos, Jefe de DSPNA (Gerente del Proyecto).
 - ③ Oficina de JICA Honduras: Representante Residente de JICA, Funcionario Local encargado del sector de salud.
 - ④ Expertos japoneses: Asesor Sub Jefa/Gestión de Sistema de Salud 2.
- Posteriormente, se logró mantener articulación con el Equipo de Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad. La universidad utilizó el contenido de la guía y lineamientos operativos elaborados en el marco del proyecto en su práctica de la salud familiar para los estudiantes de medicina de sexto y en la capacitación preliminar para los médicos en servicio social que es un obligatorio después de graduación.

- La cooperación con la universidad contribuye a mitigar la falta de personal, asignando médicos en servicio social prioritariamente en el establecimiento del primer nivel de atención.

III Resultados de la Evaluación Conjunta

1. Resultados de la Evaluación basados en los criterios CAD

Basado en los resultados de la evaluación final realizado durante los dos meses, de septiembre a noviembre de 2017, desde el punto de vista los cinco criterios se evaluaron en tres niveles que son “alto”, “medio” y “bajo”. La evaluación se llevó a cabo en forma que la C/P de DSPNA confirma el borrador de evaluación elaborado por los expertos japoneses. La Tabla 8 es el resumen de los cinco criterios de la evaluación. Y los detalles de cada criterio de evaluación, refiérase al informe de progreso del proyecto presentado en diciembre de 2017.

Tabla 8: Evaluación de los 5 criterios y los resultados de la investigación

Criterios	Evaluación	Resultados de la investigación
Pertinencia	Alta	<ul style="list-style-type: none"> ● El objeto superior del proyecto es coherente con la política de desarrollo y las necesidades de desarrollo de Honduras. ● El proyecto es coherente con la política y plan de salud de Honduras. ● La selección de la institución a ejecutar era adecuada. ● El proyecto tiene coherencia con la política de Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) de Japón. ● El proyecto fue un proyecto adecuado para implementar al mismo tiempo que la descentralización
Efectividad	Alta	<p>Entre los ocho indicadores objetivos del proyecto, 4 se "lograron" y 4 se "casi lograron". Entre los 14 indicadores de los Resultados, 9 se "lograron", 4 "casi se lograron" y 1 "no se logró". En base de estos resultados, se juzgó que la efectividad fue alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hay Vínculo entre los resultados y el Objetivo del Proyecto. Debido a que los Lineamientos Operativos para el funcionamiento del Equipo de Salud Familiar fueron completados y la Guía Técnica para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar en el Primer Nivel de Atención fue elaborada, la implementación de la capacitación sobre las actividades del Equipo de Salud Familiar se ha vuelto más fácil. ● Después de la capacitación, la actividad tal como la visita domiciliaria por el Equipo de Salud Familiar fue realizada, por lo que se facilitó la expansión del acceso de la población a los servicios de salud. Se supone que eso contribuyó al aumento el efecto de la promoción y número de mujeres que reciben atención control prenatal y partos institucionales.
Eficiencia	Moderado	<ul style="list-style-type: none"> ● Los expertos fueron enviados adecuadamente. Y se proveyó adecuadamente los equipos y materiales. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Por ejemplo, la capacitación en cascada se llevó a cabo desde el director de los Establecimientos de Salud para el Equipo de Salud Familiar utilizando computadoras

		<p>personales y proyectores proporcionados a los centros de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Además, se llevó a cabo un diagnóstico prenatal con un aparato de diagnóstico ultrasónico portátil que contribuyó a mejorar la calidad del diagnóstico (en la Departamento de El Paraíso, 9 de los 423 casos de examen de salud se han referido al hospital regional). ● Se realizó adecuadamente la coordinación de la aceptación de los participantes de la capacitación en Japón. Como resultado, se promovieron medidas como el fortalecimiento de las referencias y contrareferencias y la validación de la libreta materna. También hubo avance en la mejora de club de embarazadas. ● En cuanto a los insumos japoneses, los expertos japoneses operaban y administraban consultando con los CP de DSPNA. ● En relación con el insumo del lado de Honduras, bajo la solicitud de expertos japoneses, DSPNA y la Región Sanitaria Departamental operaban y administraban. ● Hubo situaciones en las que el insumo a veces era insuficiente debido a esto, pero la gestión de la operación se llevó a cabo sin problemas en todo momento. <p>Por otro lado, hubo retrasos en algunos aspectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los lineamientos operativos del Equipo de Salud Familiar fueron aprobados por el Viceministro de Salud en abril de 2016 y se planificó continuar con el proceso de impresión, pero la revisión se repitió nuevamente y no se imprimió hasta aproximadamente marzo de 2017. Y la distribución al Equipo de Salud Familiar se retrasó. ● Debido a que la construcción de la policlínica programada dentro del período del proyecto no se realizó, las actividades pilotos para fortalecer la Red de salud de nivel primario no se pudieron realizar de manera suficiente. ● Como se indica en la sección de la “Efectividad”, existen algunos factores inhibidores que influyeron en la eficiencia del proyecto. Ante estos factores inhibidores, los miembros del Proyecto del lado hondureño y japonés tomaron medidas conjuntas. Como resultado, no se provocaron problemas graves en la gestión administrativa del proyecto. ● Respecto a la creación de una base de datos para ingresar a un formulario de las fichas familiares, hubo asesoramiento de la unidad de gestión de información del Ministerio de Salud, y hubo un cambio en la política de creación de bases de datos, la versión debió revisarse muchas veces. ● Se necesitan más esfuerzos antes de que el Equipo de Salud Familiar practique la planificación de la salud a nivel comunitario y regional.
Impacto	Medio Alto	<ul style="list-style-type: none"> ● Entre los objetivos superiores, solo la tasa de mortalidad materna disminuyó en el Departamento de El Paraíso. La tasa de mortalidad entre 1 y 4 años y la tasa de mortalidad infantil

		<p>aumentaron. En el Departamento de Lempira, la tasa de mortalidad de 1 a 4 años fue aproximadamente la misma, la tasa de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil aumentaron. A pesar de haber tenido una gran mejora en la tasa de 5 veces de atención prenatal y partos institucionales, no fue posible tener un impacto en el desarrollo del resultado del objetivo superior. (Sin embargo, dado que la confiabilidad de los datos del número de los nacidos vivos es baja, existen opiniones de que el juicio se hace con los números de muertos, no es necesariamente se hace con la tasa de mortalidad).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si la confianza de parte de los habitantes para el Equipo de Salud Familiar y para el Establecimiento de Salud aumenta y se activa la educación entre los habitantes, lo que lleva a cambios en el comportamiento de la atención control prenatal y el parto institucional, hay una amplia posibilidad de disminuir el objetivo superior. <p><Efectos positivos ></p> <ul style="list-style-type: none"> ● El DSPNA implementó la capacitación a los representantes de cada departamento del país sobre los Lineamientos Operativos para el funcionamiento del Equipo de Salud Familiar y la Guía Técnica para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar en el Primer Nivel de Atención recibiendo el fondo de la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI). A consecuencia de la colaboración con los donantes como esta, existe la posibilidad de generar resultados a largo plazo y crear una base para desarrollar el sistema de la APS de Honduras en su conjunto. ● Se ha intentado el diagnóstico con ultrasonido en la atención pre y postnatal por el Equipo de Salud Familiar y se ha identificado que el Equipo de Salud Familiar es capaz de determinar los riesgos por el diagnóstico con ultrasonido en los sitios de la actividad. Asimismo, se identificó la necesidad del sistema de apoyo del lado de la SESAL. Para este intento, un médico especializado en el diagnóstico con ultrasonido, que fue presentado por la universidad y el instructor de la capacitación al Equipo de Salud Familiar sobre el diagnóstico con ultrasonido han proporcionado la capacitación continuamente. ● La colaboración entre la facultad de medicina de la universidad y el Equipo de Salud Familiar se ha llevado a cabo constantemente, y se han implementado la práctica de la salud familiar para los estudiantes de medicina de sexto grado de la universidad y la capacitación preliminar para los médicos en servicio social que es un obligatorio después de graduación, utilizando los Lineamientos y la Guía desarrollados por el proyecto. Además, el “Proyecto de Municipios Sanos” ha sido implementado en colaboración con la universidad, municipalidad y Región Sanitaria Departamental. De este modo la línea de conducta y la metodología acerca de la APS han sido compartidas entre la facultad de medicina de la universidad y la SESAL. <p><Efectos negativos > No se han identificado mayores factores inhibidores.</p>
Sustentabi	Moderado	<Aspectos político-institucionales >

<p>lidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Lograr los objetivos del "Plan Nacional de Salud 2010-2014" y el "Modelo Nacional de Salud" es la primera política de salud prioritaria del gobierno de Honduras, y esta política que es el fondo del proyecto continuará. ● El lineamiento se imprimió para la difusión nacional con la aprobación del Viceministro de Red de Salud en 2016. ● Con base en la Guía Técnica del Equipo de Salud Familiar desarrollado en 2017, se comenzó la capacitación utilizando los fondos de GAVI para todos los representantes de cada Región Sanitaria. En diciembre de 2017, la Guía fue certificado oficialmente por la firma del Ministra. ● Además, las herramientas de monitoreo que van a ser utilizadas en la política de descentralización de SESAL han sido desarrollados y han comenzado a ser utilizado en todo el país. ● En el PDM decía que el Lineamiento desarrollado necesitaba ser aprobado por el orden ministerial. Pero luego se confirmó que como no es un documento político no se necesita el orden ministerial. En diciembre de 2017, el Lineamiento está aprobado oficialmente por la Ministra de Salud con su firma. <p>< Organización / aspectos técnicos ></p> <ul style="list-style-type: none"> ● La tecnología de DSPNA, Unidad de Gestion Informatica (UGI) y de los personales han aumentado bastante que es posible revisar los lineamientos desarrollados y los materiales de enseñanza. Sin embargo, hay los personales están ocupados con otras tareas, y no es un sistema suficientemente establecida para realizar independientemente lineamientos, materiales de enseñanza y herramientas. Con respecto a las tareas específicas, como ya se ha cultivado la capacidad de contratar recursos humanos externos para desarrollar manuales y materiales de enseñanza y supervisarlos, es necesario continuar de esa manera. ● Los personales de la Región Sanitaria Departamental y tienen relativamente pocas transferencias, por lo que fortalecieron sus capacidades como facilitadores de capacitación en el Departamento. Hasta ahora, se han desarrollado capacidades para el personal de la Región Sanitaria Departamental y las Redes de Salud, incluyendo el uso de herramientas de monitoreo y desarrollo de capacidades como facilitador de diagnóstico por ultrasonido. De ahora en adelante, será necesario aumentar el número de actividades conjuntas que utilizan cada manual y materiales de enseñanza y facilitacion, repitiendo la mejoracion mediante capacitación y revisión, y fortalecer la capacidad de enseñar mejor a los subordinados. ● A través de la cooperación con las universidades, los médicos de servicio comunitario se asignan preferentemente a los Establecimientos de Salud de primer nivel y contribuyen a mitigar la escasez de personal. <p>< Aspecto financiero ></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dado que el apoyo financiero para el Modelo Nacional de Salud no ha sido avanzado tanto, la forma de la administración depende de los socios del desarrollo. ● Los aspectos financieros de los componentes de servicios de
--------------	---

		<p>salud basados en la descentralización presentan los siguientes desafíos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que es el recurso financiero para la provisión de los servicios de salud por la política de descentralización se ha mantenido inestable y el préstamo a partir de 2016 no está decidido aún. ➤ La SESAL no dispone del presupuesto para actividades que pueda agregar de manera independiente. La SESAL buscaba el fondo de los socios del desarrollo cada vez para la capacitación sobre los Lineamientos Operativos para el funcionamiento del Equipo de Salud Familiar, la imprenta de la Ficha Familiar y los gastos para el viaje a la región del personal del DSPNA. Aunque es innegable que el aseguramiento del fondo de esta manera no es estable comparando con el fondo original, se ha confirmado que hay alta posibilidad de poder conseguir el presupuesto de los socios del desarrollo si hay perspectivas de producir la efectividad de la actividad propuesta, y el DSPNA tiene una red con estos socios del desarrollo. ● Hubo falta del presupuesto para el personal del Equipo de Salud Familiar. En el Departamento de El Paraíso, dado que no se podía formar el Equipo de Salud Familiar con propio personal, se formaron varios Equipos de Salud Familiar compuestos con sólo los médicos en servicio social y por ello se generaron dificultades en el aspecto de la sustentabilidad. En el Departamento de Lempira, se asignaron relativamente muchos Equipos de Salud Familiar por el presupuesto de la descentralización. Sin embargo, debido a retrasos del pago de dicho presupuesto hubo problemas de atrasar el pago de salarios durante varios meses.
--	--	--

Conclusión

Mientras tanto, aunque algunas actividades que no se planificaron inicialmente fueron necesarias, y aunque hubo algunos obstáculos, el logro del objetivo del proyecto por parte de los esfuerzos tanto de Honduras como del lado japonés se encuentra a un nivel suficientemente alto.

El objetivo de este proyecto era "Demostrar la efectividad del componente del servicio de salud del Modelo Nacional de Salud en el nivel primario en el área objetivo de El Paise y Lempira". Dentro de los componentes del servicio de salud, el proyecto se enfocó en construir un marco para las actividades de los Equipos de Salud Familiar, establecer metodologías como guías técnicas, capacitar recursos humanos y fortalecer el trabajo de gestión.

Además, se llevaron a cabo activamente actividades de prueba de sistemas de referencias / contra derivaciones entre Establecimientos de Salud, e implementación de atención control prenatal mediante el uso del ultrasonido portátil por el Equipo de Salud Familiar para mejorar el acceso a los servicios médicos para los residentes de las comunidades. En particular, la

implementación de atención control prenatal utilizando el ultrasonido portátil ha hecho posible que las mujeres embarazadas que han vivido en áreas remotas y que nunca han recibido un diagnóstico por ultrasonido en el período de embarazo, reciban un diagnóstico. También esto permitió acceder a servicios médicos de alta calidad para descubrir cualquier peligro rápidamente.

A través de esta serie de actividades, la tasa de recibir 5 veces la atención control prenatal y la satisfacción de los residentes a los servicios de salud que son unos de los indicadores del objetivo del proyecto, han mejorado.

Además, se ve que hubo impacto no sólo en el logro de los indicadores de objetivos del proyecto, la difusión de los resultados más allá del municipio piloto, la propagación de la normalización de las actividades de atención primaria de salud en los centros de formación profesionales de salud, sino también en el aumento de las actividades de cuidado de salud de los residentes. En 2012, Honduras hizo referencia a las actividades del Equipo de Salud Familiar que ya se habían desplegado en los países de América Central y Honduras introdujo el sistema al país. Aunque la introducción de este sistema fue relativamente tarde comparando con otros países, a través de las actividades de prueba de este proyecto, se ha llegado a establecer actividades del Equipo de Salud Familiar posible de ejecutar. Se puede decir que este proyecto ha contribuido al establecimiento del sistema de los servicios de salud del primer nivel previsto por la SESAL y como tanto el resultado fue altamente significativo como cooperación técnica.

El proyecto, ha elegido el Departamento de Lempira, donde la descentralización está progresando y el Departamento de El Paraíso, donde la descentralización no ha progresado como área piloto. Dentro del período de implementación, los expertos japoneses juntos a las contrapartes de DSPNA de SESAL, examinaron las diferencias relativas al desarrollo de los resultados en ambos departamentos. Estos esfuerzos permitieron buscar el futuro del sistema de salud del país y contribuyeron a mejorar la capacidad de DSPNA. En este sentido, concluimos que la implementación de este proyecto fue efectiva para desarrollar la estructura de APS basada en el Modelo Nacional de Salud.

Por otro lado, los objetivos superiores que son la tasa de mortalidad materna, la tasa de mortalidad entre 1 y 4 años y la tasa de mortalidad infantil, disminuyeron limitadamente.

Como una tarea futura, quedó claro que hay la necesidad de proceder con la mejora tecnológica del segundo nivel que este proyecto no pudo intervenir completamente.

Además, las preocupaciones sobre la sostenibilidad, como la falta de recursos financieros necesarios para la provisión de servicios médicos y de salud de nivel primario por parte de la

SESAL y el cambio de personal, son factores de ansiedad.

La SESAL necesita fortalecer los esfuerzos para garantizar la sostenibilidad mediante la obtención de recursos financieros, la identificación de áreas prioritarias para desarrollar la APS y la forma de solucionar problemas causados por los cambios en personal muy frecuentes.

2. Lecciones

(1) Referente al diseño del proyecto, es deseable examinar detenidamente la capacidad del personal, gestión y financiación de la organización contraparte. Aunque se elabora el PDM en el momento de la elaboración del diseño detallado, etc., a veces es mejor crear la oportunidad de organizar las opiniones planteadas en el taller de la elaboración del PDM y componer de nuevo las ideas, ya que la situación de la organización contraparte cambia en el transcurso del tiempo.

(2) En general se requiere mucho tiempo para llegar al acuerdo sobre el lineamiento, por lo tanto, es deseable elaborar tanto el lineamiento que se puede utilizar todo el tiempo mientras que la política siga siendo la misma, como la guía que se necesita revisión continua según la aplicación real. De hecho, se han tardado más de 2 años para la aprobación de la SESAL de los Lineamientos que se desarrollaron en el proyecto. A pesar de haber tomado mucho tiempo a llegar al acuerdo, ya existen varias partes que necesitarán ser modificadas según la experiencia de aplicación real en cuanto al procedimiento concreto de la actividad. Por ello, es deseable elaborar documentos separados, es decir, los documentos relacionados con leyes, así como los documentos para la actividad que funcionan como guías.

(3) Para lograr la reducción de la tasa de mortalidad materna en Honduras, la determinación precisa de la fecha probable de parto, la detección de los casos del bajo peso al nacer mediante la atención prenatal y la detección temprana del embarazo múltiple mediante la atención prenatal son las contramedidas más importantes. El proyecto ha aportado el apoyo en: la promoción por el Equipo de Salud Familiar sobre la importancia de estas contramedidas a la población de la comunidad, la implementación de las contramedidas con la participación comunitaria, y la referencia comunitaria, etc. Asimismo, el proyecto contribuyó a mejorar la calidad de los servicios de salud a través de la provisión del equipamiento, especialmente las máquinas de ultrasonido, para la atención prenatal y el parto en los Establecimientos de Salud del primer nivel. Por este motivo, es necesario desarrollar los servicios de salud, combinando la promoción del Equipo de Salud Familiar y la provisión adecuada del equipo médico y las técnicas médicas, a fin de reducir la tasa de mortalidad materna.

(4) En el proyecto, el contenido de los Lineamientos desarrollados fue adoptado como el material didáctico en la universidad y la escuela técnica. Debido a este esfuerzo, se ha hecho posible que los personales de salud recién graduados fueran asignados a los Establecimientos de Salud y al mismo tiempo iniciaran a trabajar inmediatamente en el Equipo de Salud Familiar. Se supone que este contribuyó al aseguramiento de la eficiencia y sustentabilidad de la actividad de la APS. Por lo tanto, en el proyecto de cooperación técnica del campo del fortalecimiento de la

capacidad de los personales de salud, es importante plantear las actividades considerando la colaboración con las universidades y las escuelas técnicas donde se forman los personales de salud.

(5) Para promover la APS, es vital recopilar la información sanitaria y el análisis de la misma. Para ello, es necesario desarrollar una base de datos y es deseable realizar su desarrollo considerando la gestión de la información, el método de utilización, y además la correlación con el sistema existente de la información sanitaria. Puesto que se requiere una gran cantidad de costo para el desarrollo de la base de datos, es importante examinar detenidamente sobre el aseguramiento del fondo antes del desarrollo.

(6) En el desarrollo de las etapas de la actividad del Equipo de Salud Familiar, se adoptó la metodología de adaptar la experiencia de la actividad del Equipo de Salud Familiar de los países vecinos a la situación actual de Honduras. Por ejemplo, se realizó una actividad de retroalimentar la experiencia y los resultados obtenidos a través de la práctica del Equipo de Salud Familiar de los municipios piloto para el desarrollo de las etapas. En este proceso hubo un caso de que, a pesar de que el informe sobre los resultados de la práctica en campo fue presentado por el Equipo de Salud Familiar, estos resultados no fueron reflejados suficientemente en el desarrollo de las etapas. Además, se modificó la Ficha Familiar repetidas veces y siempre cuando se distribuyeron las fichas de nueva versión el Equipo de Salud Familiar debían que realizar la visita domiciliaria dos veces y se requirió mucho tiempo. Para adaptar la experiencia del Equipo de Salud Familiar de los países vecinos a la situación actual de su propio país, es importante construir la teoría después de realizar suficientemente las actividades de prueba, asegurando un mecanismo para reflejar en la teoría los resultados de las actividades de prueba realizadas en los sitios. En la implementación del proyecto en relación con la promoción de la APS, es deseable planificar la colaboración con los gobiernos locales como una actividad principal del proyecto.

3. Recomendaciones

A través de este proyecto se demostró en sus varios aspectos la viabilidad de implementar la atención primaria de salud basado en el Modelo Nacional de Salud. De los componentes de los servicios de salud, en el marco del proyecto se abordaron acciones para construir el sistema de actividades principalmente del Equipo de Salud Familiar, consolidación de la metodología incluida las guías, formación de recursos humanos y fortalecimiento de la gestión. Con las actividades del Equipo de Salud Familiar y a través de las actividades experimentales se ha mejorado en el sistema de estructura básica para la expansión a nivel nacional, tales como el dinamismo en las actividades de salud en la comunidad y cambios de comportamiento de los pobladores.

En el informe de progreso presentado en el mes de diciembre de 2017, en base a estos

resultados, se citan como recomendaciones abordar aquellas acciones necesarias para fortalecer y promover los resultados. En la Tabla 9 enumera las principales recomendaciones que se describen en el informe de progreso. Las recomendaciones están compuestas principalmente de: 1) acciones necesarias para fortalecer las actividades del Equipo de Salud Familiar; 2) articulación con las instituciones formadoras de los profesionales de la salud; 3) acciones para mejorar el acceso de la comunidad (salud materno infantil); 4) fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud basado en el “Modelo Nacional de Salud”.

Tabla 9: Lista de principales recomendaciones

Acciones requeridas	Contenido
1) Acciones necesarias para fortalecer las actividades del Equipo de Salud Familiar	
(a) Acciones necesarias para el despliegue a nivel nacional	<ul style="list-style-type: none"> ① Aprobación de la guía con decreto ministerial ② Ordenamiento y definición de áreas prioritarias relacionadas con el despliegue a nivel nacional ③ Ordenamiento y planificación de la asignación del Equipo de Salud Familiar en todo el país ④ Aprobación del plan de capacitación necesario para la implementación de los componentes de los servicios de salud ⑤ Aseguramiento presupuestario necesario para la difusión y expansión de la capacitación ⑥ Fomento del relevamiento y el análisis de las evidencias
(b) Acciones necesarias para fortalecer la función del Equipo de Salud Familiar	<ul style="list-style-type: none"> ① Fortalecimiento de las medidas para personas con riesgos ② Fortalecimiento de las medidas para las familias con riesgos ③ Fortalecimiento de las medidas para comunidades con riesgos ④ Fortalecimiento de la articulación con los municipios y mancomunidades ⑤ Mejoramiento de la tasa de implementación del diagnóstico familiar de salud en el área focalizado ⑥ Aseguramiento del presupuesto para el desarrollo y gestión de base de datos
2) Articulación con las instituciones formadoras de los profesionales de la salud	
	<ul style="list-style-type: none"> ① Fortalecimiento de la articulación con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
3) Acciones para mejorar el acceso de la comunidad (salud materno infantil)	
	<ul style="list-style-type: none"> ① Fortalecimiento de las actividades del sistema de referencia ② Fortalecimiento de las actividades de la ficha de plan de parto ③ Fortalecimiento las actividades de diagnóstico con ultrasonido portátil ④ Fortalecimiento de las actividades de la libreta de salud materno infantil

4) Fortalecimiento del sistema de atención primaria de salud basado en el “Modelo Nacional de Salud”

① Aseguramiento del informe de la estructura de implementación del sistema de APS y la continuidad del modelo

Entre 14 y 23 de febrero de 2018 se realizó el estudio de orientación administrativa del proyecto. En esta orientación administrativa se deliberaron y confirmaron con DSPNA sobre cuestiones que deben realizarse después de la finalización del proyecto, en base al contenido que se enuncian en la Tabla 9. Como resultado de las series de discusiones, las cuestiones que deben realizarse en el post proyecto se resumen en el Anexo 7 como “Lineamientos de las actividades en el post proyecto”, y la minuta de esta misión fue firmado entre la Misión de Orientación Administrativa y la SESAL. Y como resultado de las series de discusiones con la Misión de Orientación Administrativa, las actividades post proyecto que el DSPNA debe de continuar se clasifican en 4 categorías que son: 1) promover la continuidad e implementación del Modelo Nacional de Salud; 2) funcionamiento del Equipo de Salud Familiar y el despliegue a nivel país; 3) articulación y coordinación con otros organismos e instituciones educativas; y 4) fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de servicio por el Equipo de Salud Familiar.

(1) Promoción de la continuidad e implementación del Modelo Nacional de Salud

El “Modelo Nacional de Salud” es aprobado por el Consejo de Ministros por el decreto presidencia 1 en el mes de septiembre de 2017 (Presidente en Consejo de Ministros, 051-2017). El DSPNA, en base a este decreto presidencial, se dará a conocer a nivel nacional y entre sectores.

(2) Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar y despliegue a nivel país

1) Aprobación de la guía del Equipo de Salud Familiar de DSPNA

En el indicador de los resultados 1-1 de PDM, establece como objetivo aprobar oficialmente la guía del Equipo de Salud Familiar por un decreto ministerial del SESAL. Al noviembre de 2017, aunque el uso de la guía operativa se tiene el visto bueno, aún no se tiene la emisión de un decreto ministerial correspondiente. Es así que, en el marco del proyecto, a principios de diciembre de 2017 se remitió una nota a nombre del jefe de DSPNA al Departamento de Asuntos Legales de SESAL, solicitando la cooperación sobre la toma de medidas necesarias para su aprobación en virtud de un decreto ministerial. En la fecha 13 de diciembre se recibió la respuesta del citado Departamento, en el que entre el Departamento de Asuntos Legales y el DSPNA acordaron en cooperar en las gestiones para la aprobación solicitada. El día 22 de febrero de 2018 se reunieron el jefe del Departamento de Asuntos Legales, técnico referente de DSPNA y los expertos del proyecto para interiorizar sobre el proceso de aprobación. Además,

después de esta reunión, resultó que la guía técnica y los lineamientos operativos del Equipo de Salud Familiar son suficientes solo con el visto bueno de asuntos legales, en lugar de trámite de decreto ministerial. A continuación, se describe como información de referencia cuestiones necesarias hasta su aprobación.

- Los puntos que el Departamento de Asuntos Legales pone en énfasis para la aprobación de los documentos el cumplimiento de los criterios establecidos como tal para ser documentos aprobados por la SESAL (carátula, índice, terminología, etc.), además debe de tener la coherencia con otros documentos aprobados. Como Departamento, no considera los aspectos técnicos (el aspecto técnico es importante que se tenga ya validado previamente).
- Los productos tales como la guía y los lineamientos operativos del Equipo de Salud Familiar, los cuales han completado la validación, debe el DSPNA solicitar formalmente su aprobación. En esa solicitud debe de presentar materiales impresos y en formato electrónico.
- Después de tener la mesa de entrada de la solicitud presentada, el Departamento de Asuntos Legales verificará y comunicará a DSPNA si hubiere material faltante. Entre los materiales que se requieren su presentación son la lista de personas que formaron parte de la elaboración, actas, etc.
- Tan pronto estén completos los materiales requeridos, se emitirá el número de código del documento. Con este número, será posible rastrear en los procesos de aprobación. Una vez obtenida el número de código, se necesitará aproximadamente un mes para su aprobación.
- Las herramientas adjuntas a la guía y lineamientos operativos del Equipo de Salud Familiar, se considera automáticamente aprobado una vez que el documento original esté aprobado. Por ejemplo, si los lineamientos operativos se aprueban, todas las herramientas anexas tales como el instrumento de priorización también se consideran aprobado.
- La guía y lineamientos operativos del Equipo de Salud Familiar no precisan el decreto ministerial. El decreto ministerial es solo un documento político. Además, para la aprobación del Departamento de Asuntos Legales no se considera como problema si el costo de impresión es alto o no. Esto se debe a que a menudo los instrumentos se utilizan en formato electrónico.

2) Ordenamiento y definición de las áreas prioritarias relacionadas con el despliegue a nivel nacional

Con respecto a las áreas prioritarias necesarias para el despliegue nacional del Modelo Nacional de Salud, la SESAL ha ordenado según las características de los problemas de salud de cada departamento, disponibilidad de recursos financieros para asignación de personal y el avance de la implementación del sistema de la red de salud, y particularmente ha planificado definir áreas prioritarias para desplegar las actividades del Equipo de Salud Familiar. En el pasado 2016, hubo un antecedente de inicio provisorio de las actividades del Equipo de Salud Familiar para la expansión a nivel nacional de las actividades del Equipo de Salud Familiar, y para el mismo se tomó como localidades prioritarias una red de salud por cada departamento. Mientras se ordenan estas actividades experimentales, se definirán áreas prioritarias a practicar después de 2018. Específicamente, se seleccionarán una red de salud de cada Región Sanitaria Departamental, para convertir en zona especial prioritaria de las actividades del Equipo de Salud Familiar. En la Tabla 10 se muestra la lista de áreas prioritarias que DSPNA planificó a finales de febrero de 2018.

Tabla 10: Redes Priorizadas y Policlinicos

No	REGION SANITARIA	RED PRIORIZADA	POBLACION TOTAL	CONSTRUIDO	A REMODELAR	A CONSTRUIR	FUENTE
1	ATLANTIDA	RED CEIBA	207,792.00		x		NO HAY
2	COLON	RED TRUJILLO	18,200.00			x	NO HAY
3	COMAYAGUA	RED SIGUAPEQUE	165,494.00		x		NO HAY
4	COPAN	RED SANTA RITA	92,496.00		x		MUNICIPALIDAD
5	CORTES	RED PUERTO CORTÉS	210,289.00			x	NO HAY
6	CHOLUTECA	RED EL TRIUNFO	35,222.00	x			COMUNIDAD
7	EL PARAISO	RED TROJES	47,616.00		x		NO HAY
8	FRANCISCO MORAZAN	RED TALANGA	137,093.00		x		NO HAY
9	GRACIAS A DIOS	RED PUERTO LEMPIRA	38,452.00			x	NO HAY
10	INTIBUCA	RED JESUS DE OTORO	57,543.00		x		NO HAY
11	ISLAS DE LA BAHIA	RED ROATÁN	24,792.00		x		NO HAY
12	LA PAZ	RED MARCALA	100,843.00		x		NO HAY
13	LEMPIRA	RED LEPAERA	81,797.00			x	JICA pendiente
14	OCOTEPEQUE	RED VALLE DE SESECAPA	47,687.00		x		NO HAY
15	OLANCHO	RED JUTICALPA	202,780.00			x	NO HAY
16	SANTA BARBARA	RED QUIMISTAN	84,739.00		x		NO HAY
17	VALLE	RED NACAOME	101,436.00	x			MUNICIPALIDAD
18	YORO	RED SANTA RITA	94,817.00		x		MUNICIPALIDAD
19	METRO MDC	RED ALONSO SUAZO	257,763.00		x		NO HAY
20	METRO SPS	RED PAZ BARAHONA	209,817.00		x		MUNICIPALIDAD
Total			2,216,668.00	2	13	5	

Fuente: Documentos Internos de DSPNA (Marzo 2018)

IV Pasos para el logro del Objetivo Superior después de la terminación del Proyecto

1. Perspectivas del logro del Objetivo Superior

Como se describe en el Capítulo II, el objetivo superior se supone que se logrará en 3 a 5 años después de la finalización del proyecto. En ese sentido, en este momento es prematuro determinar el índice de mortalidad materna, menores de 5 años e infantil.

El estado de logro del Objetivo Superior se enuncia en el Capítulo II.

Del objetivo superior, en el Departamento de El Paraíso, sólo la tasa de mortalidad materna ha disminuido, la tasa de mortalidad de 1 a 4 años y la tasa de mortalidad infantil se incrementó. En el Departamento de Lempira, la tasa de mortalidad de 1 a 4 años es casi el mismo porcentaje, pero la mortalidad materna y la mortalidad infantil se han incrementado. En los municipios piloto, independientemente de la mejora significativa en el porcentaje de control prenatal y el parto institucional, no fue posible generar impacto positivo en los indicadores del objetivo superior. Al término del proyecto, es difícil hacer un análisis detallado sobre los factores causantes que agravan la situación de los indicadores del objetivo superior. Por otra parte, en el proyecto se ha planteado hipótesis sobre la tasa de mortalidad infantil, como uno de sus análisis. Se investigaron 354 casos de mortalidad neonatal de los Departamentos de El Paraíso y Lempira. De estos, 121 casos (41%) fueron muertes causadas por nacimiento prematuro. A su vez, de estos 121 casos, 39 casos (32%) fueron niños de gestación más de 34 semanas. En cuanto a la atención neonatal de los nacidos prematuramente después de 34 semanas, se estima que muchos de esos casos eran posible de sobrevivir si es que el hospital hubiera contado con la tecnología adecuada. En el proyecto, no se tuvo la oportunidad de trabajar lo suficiente para la mejora de la tecnología de la atención del segundo nivel (en hospital), por tanto, el impacto sobre el objetivo superior fue en un sentido limitado. Además, para comprender con precisión el estado del logro de los objetivos generales, la Secretaría de Salud confirma el método de recopilación y análisis de datos para mejorar la fiabilidad de la información estadística, como la muerte materna, la muerte neonatal, la muerte infantil, etc.

2. Plan de Operación e implementación Estructural de la Parte Honduras para lograr el Objetivo Superior

Según la información que el proyecto ha obtenido del DSPNA en el mes de febrero de 2018, en el departamento donde tiene avance el proceso de descentralización, cuentan con 399

Equipos de Salud Familiar conformado. El DSPNA al mismo tiempo que solicita a la instancia superior de SESAL asegurar el presupuesto continuo de estos 399 Equipos, a partir del 2018, considera promover el aumento de unos 500 Equipos de Salud Familiar en todos los departamentos que implementarán la política de descentralización. Sin embargo, debido a que es difícil formar 500 equipo de inmediato, considera lograr ese número en un lapso de unos 4 años, es decir un aumento de 125 nuevos equipos por año.

En adelante, con el aumento de la formación del Equipo de Salud Familiar, se estima que se logrará mayor confianza de los pobladores hacia el Equipo de Salud Familiar y funcionarios de los establecimientos de salud, a través del fortalecimiento de la prestación de servicio de salud en una relación más cercana a la comunidad. Simultáneamente, si este aumento conduce a la reactivación de las actividades para sensibilizar a pobladores, control prenatal y parto institucional, cambio en el comportamiento de control postnatal, existe una amplia posibilidad de disminuir la mortalidad materna, infantil y lactante menor.

3. Propuesta para la Parte Honduras

En general, la determinación precisa de la fecha probable de parto, la detección del caso del feto con pequeño para la edad gestación (PEF) y la detección temprana de gestación múltiple en el control prenatal son medidas importantes para disminuir la tasa de mortalidad materno infantil en Honduras. Para tal efecto, las recomendaciones escritas en III-3 serán importantes para fortalecer este aspecto. Además, se propone el mejoramiento de los equipamientos relacionados con el control prenatal y la asistencia para el parto del establecimiento de salud del primer nivel de atención, y en particular, la incorporación del aparato de diagnóstico ultrasónico acompañado del fortalecimiento de capacidad en el manejo de ese aparato. En el marco del proyecto se ha validado que incluso el médico joven del Equipo de Salud Familiar es posible de identificar básicamente el alto riesgo en la salud materno infantil.

A fin de lograr el objetivo superior, se necesitará aún más fortalecer la articulación interinstitucional entre primer y segundo niveles de atención. El fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia que utiliza la aplicación SNS que se practicó en este proyecto es uno de ellos. También, se recomienda resolver los problemas identificados mediante el fortalecimiento del sistema organizacional y la capacidad del personal del hospital departamental encargado del sistema de contrareferencia a responder al Equipo de Salud Familiar que remitió el paciente, y la realización del monitoreo y supervisión llevada a cabo por la Región Sanitaria Departamental junto con el Hospital Departamental, a fin de lograr operatividad la contrareferencia del hospital departamental, que es la debilidad que se tiene actualmente.

Del mismo modo, a fin de lograr la comprensión de las funciones del Equipo de Salud Familiar por parte de todos los trabajadores de salud del establecimiento de primer nivel de atención, es importante la capacitación en servicio de los funcionarios, e incluir este tema en la malla curricular de las instituciones educativas, como la universidad. La capacitación grupal de los funcionarios precisa de recursos importantes, y no siempre se puede contar con el apoyo de los socios de desarrollo para su financiamiento. Por consiguiente, es deseable que los estudiantes de la universidad y las escuelas superiores de enfermería, al momento de la graduación, ya salgan con los conocimientos de servicios de primer nivel de atención, y en particular, habiendo completado la clase teórico práctico relacionada con la operación del Equipo de Salud Familiar, basado en los componentes de servicio de salud. Se espera el fortalecimiento aún más de la articulación mantenida con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma, y el fortalecimiento de la articulación con otra universidad, escuela superior de formación de auxiliar en enfermería e institución formadora en ingeniería de higiene ambiental que son organizaciones formadoras de base de la profesión de promotores de salud que fueron visto durante este proyecto.

Anexo 1:

Documentos de Explicación

Anexo ① : Lista de los Expertos Japoneses del proyecto

1. Despachos de los Expertos japoneses de largo plazo (Desde abril 2013 hasta abril 2015)

Los nombres, especializaciones de los Expertos japoneses despachados desde el abril 2013 hasta abril 2015 están ilustrados en la Tabla 1.

Tabla 1 : El periodo y actividades de los Expertos japoneses

Especialización	Nombre	Hombre /Mes
Consejera Jefa	Yuko Hishida	Desde abril 2013 hasta diciembre 2013 Desde enero 2014 hasta marzo 2015
Coordinadora/enfermería	Sakiko Watanabe	Desde mayo 2013 hasta abril 2015
Salud Comunitaria/ Plan de Capacitación (Corto plazo)	Yumiko Murakami	Desde agosto 2013 hasta diciembre 2013 Desde mayo 2014 hasta noviembre 2014

2. (Resultados desde abril 2015 hasta septiembre 2015)

① Los nombres, especialización y periodo de los Expertos japoneses despachados en el primer periodo están ilustrados en la tabla 2-1. (Resultados desde abril 2015 hasta abril 2016)

Tabla 2-1 : Expertos japoneses despachados en abril del 2015 hasta abril del 2016

Especialización	Nombre	Hombre/ Mes
Asesor Jefe/Gestión de Sistema de Salud 1	Takaharu Ikeda	5.13M/M
Asesor Sub-Jefa/Gestión de Sistema de Salud 2	Naoe Sato	6.37M/M
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Planificación y gestión del proyecto • Coordinación con la SESAL y otras instituciones • Coordinación con la Región Sanitaria de Salud y alcaldes locales • Implementación de las actividades relacionadas a los lineamientos y reglamentos en nivel central • Promoción de actividades en nivel local y colección de sugerencias y Buenas Prácticas • Evaluación de la eficacia del proyecto 		

<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo y evaluación de la eficacia del proyecto en nivel local • Evaluación final • Ejecución de reuniones como CCC 		
Atención Primaria de Salud/Plan de Capacitación	Yuko Otomo	6.00M/M
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de las actividades para promover la prevención de enfermedades y promoción de salud utilizando los Equipos de Salud Familiar • Revisión de los lineamientos de la RBC, elaboración de materiales • Ejecución y revisión de capacitaciones sobre Atención Primaria de Salud para facilitadores 		
Salud Materno Infantil	Yasuhiko Kamiya	1.97M/M
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de materiales, revisión de materiales, ejecución y evaluación de capacitaciones sobre Salud Materno Infantil • Elaboración de materiales, revisión de materiales, ejecución y evaluación de capacitaciones sobre Sistema de Referencia y Respuesta • Revisión de las funcionalidades del Policlínico y elaboración de los temas de las capacitaciones 		
Educación Obstetrica 1	Yuichi Kodaira	2.00M/M
Educación Obstetrica2	Rumiko Yamada	0.50M/M
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de materiales de educación obstétrica y ejecución de capacitaciones • Colaboración con el experto de Salud Materno Infantil Capacitación de parto seguro en las CMIs		
Coordinadora/Gestión de Capacitación	May Yoshikawa	3.70M/M
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Contratación, gestión de presupuesto, coordinación del proyecto • Apoyo del plan y gestión del proyecto • Gestión de presupuesto, apoyo, y evaluación de las capacitaciones • Apoyo de elaboración de materiales • Coordinación de las reuniones como CCC y otras 		
Total		25.67M/M

Los detalles de la agenda de los expertos japoneses despachadas en el primer periodo son ilustrados en la Tabla 2-2.

Tabla 2-2 : Fechas despachadas de los expertos japoneses en abril del 2015 hasta abril del 2016

Especialización	Nombre	Periodo Despachado	Hombre/Mes
Primer Periodo (Periodo de Actividades: Abril 14, 2015 – Abril 28, 2016)			
Asesor Jefe/Gestión de Sistema de Salud 1	Takaharu Ikeda	① Abril 20-Junio 23, 2015 ② Agosto 10-October 6, 2015 ③ Enero 11-Febrero 6, 2016 ④ Marzo 14-Marzo 16, 2016 (Trabajo en Japón)	5.13 M/M
Asesor Sub-Jefa/Gestión de Sistema de Salud 2	Naoe Sato	① Abril 21-Mayo 29, 2015 ② Junio 29-Agosto 31, 2015	6.37 M/M

		③ Noviembre 1-Diciembre 15, 2015 ④ Febrero 8 -Marzo 21, 2016	
Atención Primaria de Salud/Plan de Capacitación	Yuko Otomo	① Mayo 9-Julio 6, 2015 ② Agosto 31-Octubre 30, 2015 ③ Enero 13-Marzo 12, 2016	6.00 M/M
Salud Materno Infantil	Yasuhiko Kamiya	① Mayo 24-Junio 21, 2015 ② Agosto 31-Septiembre 29, 2015	1.97 M/M
Educación Obstétrica 1	Yuichi Kodaira	① Junio 3-Julio 2, 2015 ② Febrero 7-Marzo 7, 2016	2.00 M/M
Educación Obstétrica 2	Rumiko Yamada	① Agosto 17-Agosto 26, 2015 (Procedencia en Honduras)	0.50 M/M
Coordinadora/Gestión de Capacitación	May Yoshikawa	① Agosto 16-Octubre 30, 2015 ② Enero 17-Febrero 20, 2016 (No incluye los días despachados con nuestro costo)	3.70 M/M

- ② Los nombres, especialización y periodo de los Expertos japoneses despachados en el segundo periodo están ilustrados en la tabla 3-1.

Tabla 3-1 : Expertos japoneses despachados en junio del 2016 hasta el marzo del 2018

Especialización	Nombre	Hombre/Mes
Asesor Jefe/Gestión de Sistema de Salud 1	Takaharu Ikeda	11.67M/M
Asesor Sub-Jefa/Gestión de Sistea de Salud 2	Naoe Sato	8.83M/M
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Planficación y gestión del proyecto • Coordinación con la SESAL y otras instituciones • Coordinación con la Región Sanitaria de Salud y alcaldes locales • Implementación de las actividades relacionadas a los lineamientos y reglamentos en nivel central • Promoción de actividades en nivel local y colección de sugerencias y Buenas Prácticas • Evaluación de la eficacia del proyecto • Monitoreo y evaluación de la eficacia del proyecto en nivel local • Evaluación final • Ejecución de reuniones como CCC 		
Atención Primaria de Salud/Plan de Capacitación	Yuko Otomo	9.50M/M
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de las actividades para promover la prevención de enfermedades y promoción de salud utilizando los Equipos de Salud Familiar • Revisión de los lineamientos, elaboración de materiales • Ejecución de capacitaciones sobre Atención Primaria de Salud basado a los lineamientos para facilitadores • Realización de seguimiento de capacitaciones y reunir resultados de capacitaciones 		
Salud Materno Infantil	Yasuhiko Kamiya	3.33M/M
Actividades		

<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de materiales, revisión de materiales, ejecución y evaluación de capacitaciones sobre Salud Materno Infantil • Elaboración de materiales, revisión de materiales, ejecución y evaluación de capacitaciones sobre Sistema de Referencia y Respuesta • Dar concejo al análisis de evaluación de los resultados de las actividades de Equipo de Salud Familiar 		
Educación Obstetrica 1	Yuichi Kodaira	2.80M/M
Educación Obstetrica2	Rumiko Yamada	0.70M/M
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Realización de seguimiento y evaluación de capacitaciones sobre educación obstétrica • Colaboración con el experto de Salud Materno Infantil • Introducir el ultrasonido portátil para el Equipo de Salud Familiar y ejecutar capacitaciones para el uso 		
Participación Comunitaria/ Coordinadora	May Yoshikawa	3.30M/M
Participación Comunitaria/ Coordinadora	Sakura Aoyama	5.73M/M
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Contratación, gestión de presupuesto, coordinación del proyecto • Apoyo del plan y gestión del proyecto • Gestión de presupuesto, apoyo, y evaluación de las capacitaciones • Apoyo de elaboración de materiales • Coordinación de las reuniones como CCC y otras 		
Total		45.86M/M

Los detalles de la agenda de los expertos japoneses despachadas en el segundo periodo son ilustrados en la Tabla 3-2.

Tabla 3-2: Fechas despachadas de los expertos japoneses en junio del 2016 hasta el marzo del 2018

Especialización	Nombre	Hombre/Mes	Especialización
Segundo periodo (Periodo de actividades : Desde 1 de junio del 2016 hasta el 30 de marzo del 2018)			
Asesor Jefe/Gestión de Sistema de Salud 1	Takaharu Ikeda	① Junio 1- Agosto 8, 2016 ② Octubre 29- Noviembre 28 , 2016 ③ Marzo 5- Abril 8, 2017 ④ Abril 30- Julio 17, 2017 ⑤ Agosto 13- Septiembre 30, 2017 ⑥ Febrero 5- Marzo 15, 2018	11.67 M/M
Asesor Sub-Jefa/Gestión de Sistema de Salud 2	Naoe Sato	① Septiembre 25- Noviembre 8, 2016 ② Enero 30- Marzo 20, 2017 ③ Abril 1- Abril 8, 2017 ④ Julio 3- Septiembre 4, 2017 ⑤ Octubre 14- Diciembre 9, 2017 ⑥ Enero 17- Febrero 26, 2018	8.83 M/M
Atención Primaria de Salud/Plan de Capacitación	Yuko Otomo	① Julio 3- Septiembre 15, 2016 ② Enero 10- Marzo 25, 2017	9.50 M/M

		<ul style="list-style-type: none"> ③ Junio 5- Agosto 18, 2017 ④ Septiembre 25- Octubre 21, 2017 ⑤ Enero 29- Marzo 2, 2018 	
Salud Materno Infantil	Yasuhiko Kamiya	<ul style="list-style-type: none"> ① Septiembre 5- Octubre 2, 2016 ② Febrero 26- Marzo 27, 2017 ③ Septiembre 3- Septiembre 30 ④ Febrero 20- Marzo 5, 2018 	3.33 M/M
Educación Obstétrica 1	Yuichi Kodaira	<ul style="list-style-type: none"> ① Septiembre 11- Septiembre 25, 2016 ② Noviembre 6- Noviembre 20, 2016 ③ Junio 17- Julio 9, 2017 ④ Febrero 5- Marzo 7, 2018 	2.80 M/M
Educación Obstétrica 2	Rumiko Yamada	<ul style="list-style-type: none"> ① Septiembre 12- Septiembre 21, 2016 (Trabajo en Japón) ② Junio 27- Junio 28, 2017 ③ Agosto 21- Agosto 22, 2017 (Trabajo en Japón) 	0.70 M/M
Participación Comunitaria/ Coordinadora	May Yoshikawa	<ul style="list-style-type: none"> ① Junio 12-18 Julio, 2016 ② Agosto 17- Octubre 17, 2016 (No incluye los días despachados con nuestro costo) 	3.30 M/M
Participación Comunitaria/ Coordinadora	Sakura Aoyama	<ul style="list-style-type: none"> ① Enero 16- Febrero 5, 2017 ② Marzo 1- Marzo 27, 2017 ③ Mayo 8- Junio 30, 2017 ④ Agosto 21-Septiembre 21 (No incluye los días despachados con nuestro costo) ⑤ Enero 27- Marzo 5, 2018 	5.73 MM

Anexo 2-1 Actividades de las capacitaciones 1

Actividades de las capacitaciones

Hasta el fin del septiembre, 2014

#	Actividades en PDM	Actividad	Fecha	Participantes
1	2-1 Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos de Atención de Primer Nivel (APN) de municipios piloto del Proyecto.	CAPACITACION DEL LINEAMIENTO PARA ENCUESTA LINEA BASE DEL PROYECTO EN LEMPIRA	27 DE AGOSTO 2013	Personal Region2 Personal Local Piloto7 Departamento de Atención Primaria de Salud (DAPS) del nivel Central2 JOCV1 Total12
2	2-1 Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos de Atención de Primer Nivel (APN) de municipios piloto del Proyecto.	CAPACITACION DEL LINEAMIENTO PARA ENCUESTA LINEA BASE DEL PROYECTO EN EL PARAISO	28 DE AGOSTO 2013	Personal Region12 Personal Local Piloto5 Equipo de Salud (EAPS)5 Total22
3	2-5 Realizar capacitaciones de acuerdo al programa de capacitaciones para desarrollar competencias en los servidores públicos de establecimientos de salud de APN en municipios piloto del Proyecto.	TALLER PARA LOS FACILITADORES DEL DEPARTAMENTO DE LEMPIRA	5 Y 6 DE DICIEMBRE 2013	Personal Region5 Personal Local Piloto7 DAPS2 JOCV1 Total15
4	2-5 Realizar capacitaciones de acuerdo al programa de capacitaciones para desarrollar competencias en los servidores públicos de establecimientos de salud de APN en municipios piloto del Proyecto.	TALLER PARA LOS FACILITADORES DEL DEPARTAMENTO DE EL PARAISO	9 Y 10 DE DICIEMBRE 2013	Personal Region7 Personal Local Piloto8 DAPS2 Total17
5	2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	INDUCCION DE EAPS EN ALAUCA	12 DE DICIEMBRE 2013	Personal Region2 Personal Local Piloto2 EAPS11 JOCV1 Total16
6	2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	INDUCCION DE EAPS SAN RAFAEL	16 DE DICIEMBRE 2013	Personal Region1 Personal Local Piloto2 EAPS15 Total18
7	2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	INDUCCION DE EAPS EN EL PARAISO	11 DE FEBRERO 2014	Personal Local Piloto15 EAPS8 Otros3 Total26
8	2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en municipios piloto del Proyecto.	EVALUACION SEMESTRAL DE EAPS EN ALAUCA	28 DE FEBRERO 2014	Personal Region1 Personal Local Piloto5 EAPS13 DAPS3 JOCV2 Total24
9	2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en municipios piloto del Proyecto.	EVALUACION SEMESTRAL DE EAPS EN SAN RAFAEL	7 DE MARZO 2014	Personal Region2 Personal Local Piloto2 EAPS11 DAPS1 Total16
10	2-1 Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos de Atención de Primer Nivel (APN) de municipios piloto del Proyecto. 2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	SOCIALIZACION DE INFORMA DE LA LINEA BASE DEL PROYECTO EN EL PARAISO	20 DE MARZO 2014	Personal Region4 Personal Local Piloto7 DAPS2 JOCV2 Otros14 Total29
11	2-1 Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos de Atención de Primer Nivel (APN) de municipios piloto del Proyecto. 2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	SOCIALIZACION DE INFORMA DE LA LINEA BASE DEL PROYECTO EN LEMPIRA	21 DE MARZO 2014	Personal Region5 Personal Local Piloto12 DAPS4 JOCV2 Otros21 Total44
12	2-5 Realizar capacitaciones de acuerdo al programa de capacitaciones para desarrollar competencias en los servidores públicos de establecimientos de salud de APN en municipios piloto del Proyecto.	CAPACITACION DE FACILITADORES APS, FICHA FAMILIAR Y DIAGNOSTICO COMUNITARIO	13 DE MAYO 2014	Personal Region6 Personal Local Piloto9 DAPS3 Otros3 Total21
13	2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	CAPACITACION DE EAPS AGI EL PARAISO	22 DE MAYO 2014	Personal Region4 Personal Local Piloto15 EAPS15 DAPS2 Otros2 Total38
14	2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	CAPACITACION DE EAPS AGI ALAUCA	3 DE JUNIO 2014	Personal Local Piloto7 EAPS10 DAPS2 JOCV1 Total20
15	2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	CAPACITACION PARA EAPS EN EL SECTOR SANTA MARIA, Dnali	9 DE JUNIO 2014	Personal Region1 Personal Local Piloto7 EAPS13 DAPS2 Total23
16	2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	CAPACITACION PARA EAPS EN TEUPACENTI	13 DE JUNIO 2014	Personal Region1 Personal Local Piloto25 EAPS31 DAPS2 Otros8 Total67
17	2-5 Realizar capacitaciones de acuerdo al programa de capacitaciones para desarrollar competencias en los servidores públicos de establecimientos de salud de APN en municipios piloto del Proyecto.	CAPACITACION DE FACILITADORES PARA EL MANUAL DE LINEAMIENTOS DE EAPS EN LEMPIRA	17 Y 18 DE JUNIO 2014	Personal Region5 Personal Local Piloto9 DAPS1 JOCV2 Total17
18	2-5 Realizar capacitaciones de acuerdo al programa de capacitaciones para desarrollar competencias en los servidores públicos de establecimientos de salud de APN en municipios piloto del Proyecto.	REUNION BIMENSUAL DE CONDUCTOR APS EN EL PARAISO	16 DE JULIO 2014	Personal Region5 Personal Local Piloto9 DAPS1 Total15
19	2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de EAPS y el contenido de sus actividades en los municipios piloto del Proyecto.	CAPACITACION PARA EAPS EN SAN RAFAEL (FICHA FAMILIAR Y DIAGNOSTICO COMUNITARIO)	26 DE JUNIO 2014	Personal Local Piloto2 EAPS13 DAPS2 Total17
20	2-5 Realizar capacitaciones de acuerdo al programa de capacitaciones para desarrollar competencias en los servidores públicos de establecimientos de salud de APN en municipios piloto del Proyecto.	REUNION DE EQUIPO CONDUCTOR LEMPIRA NORTE	29 DE JULIO 2014	Personal Region2 Personal Local Piloto10 EAPS1 DAPS1 JOCV2 Total16
21	2-5 Realizar capacitaciones de acuerdo al programa de capacitaciones para desarrollar competencias en los servidores públicos de establecimientos de salud de APN en municipios piloto del Proyecto.	REUNION DE EQUIPO CONDUCTOR EN EL PARAISO	26 DE AGOSTO 2014	Personal Region7 Personal Local Piloto7 EAPS1 DAPS1 Total16
22	2-5 Realizar capacitaciones de acuerdo al programa de capacitaciones para desarrollar competencias en los servidores públicos de establecimientos de salud de APN en municipios piloto del Proyecto.	REUNION DE EQUIPO CONDUCTOR DE APS EN LEMPIRA SUR	27 DE AGOSTO 2014	Personal Region3 Personal Local Piloto5 DAPS1 Total9
23	2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en municipios piloto del Proyecto.	PRESENTACION DE ACTIVIDADES DE ATENCION/PROVISION DE SERVICIOS DE MNS Y EAPS EN EL PARAISO	16 DE SEPTIEMBRE 2014	Personal Region5 Personal Local Piloto9 EAPS6 JOCV1 DAPS2 Otros1 Total24
24	2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en municipios piloto del Proyecto.	PRESENTACION DE ACTIVIDADES DE ATENCION/PROVISION DE SERVICIOS DE MNS Y EAPS EN EL PARAISO	17 DE SEPTIEMBRE 2014	Personal Region4 Personal Local Piloto8 EAPS29 DAPS2 JOCV1 Total44
25	2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en municipios piloto del Proyecto.	PRESENTACION DE ACTIVIDADES DE ATENCION/PROVISION DE SERVICIOS DE MNS Y EAPS EN LEMPIRA	23 DE SEPTIEMBRE 2014	Personal Region5 Personal Local Piloto12 EAPS5 DAPS3 Total25
26	2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en municipios piloto del Proyecto.	EVALUACION SEMESTRAL PARA IMPLEMENTACION DE ATENCION PROVISION DE MNS EN PROAPS, SAN RAFAEL	24 DE SEPTIEMBRE 2014	Personal Region2 Personal Local Piloto8 EAPS11 DAPS3 Total24

Anexo ②-2 Lista de Capacitación (abril, 2015~marzo, 2018)

① Tabla 1 ilustra las capacitaciones y los talleres realizados en abril 2015 hasta abril 2016.

Tabla 1: Las capacitaciones y los talleres realizados

Nombre de Capacitación	Objetivo	Fecha	Número de Participantes	Lugar
Taller de Intercambio de Experiencias	Monitorear el trabajo de los Equipos de Salud Familiar.	08/06/2015	50	Danlí, El Paraíso
Capacitación Base de Datos nivel central	Capacitar a los técnicos del nivel central sobre la Base de Datos	09/07/2015	7	Tegucigalpa, FM
Capacitación Base de Datos nivel central	Capacitar a los técnicos del nivel central sobre la Base de Datos	10/07/2015	5	Tegucigalpa, FM
Jornada de capacitación a facilitadores sobre Base de Datos de Ficha Familiar	Capacitar a los técnicos de las Regiones Sanitarias y Establecimientos de Salud Piloto en la Base de Datos de la Ficha Familiar de Salud y Diagnóstico Comunitario, versión 1.2, en el marco de la Implementación del Modelo Nacional de Salud (MNS).	22/07/2015	20	Danlí, El Paraíso
Jornada de capacitación a facilitadores sobre Base de Datos de Ficha Familiar	Capacitar a los técnicos de las Regiones Sanitarias y Establecimientos de Salud Piloto en la Base de datos de la Ficha Familiar de Salud y Diagnostico Comunitario, versión 1.2, en el marco de la Implementación del Modelo Nacional de Salud (MNS).	23/07/2015	20	Danlí, El Paraíso
Taller de validación de Base de Datos de Ficha Familiar	Capacitar a los técnicos de las Regiones Sanitarias y Establecimientos de Salud Piloto en la Base de Datos de la Ficha Familiar de Salud y Diagnóstico Comunitario, versión 1.2, en el marco de la Implementación del Modelo Nacional de Salud (MNS).	25/08/2015	21	Danlí, El Paraíso
Capacitación sobre Rehabilitación Basada en Comunidades	Capacitar a un grupo de personas para que adquieran el conocimiento de RBC de SESAL	17/09/2015	10	Tegucigalpa, FM
Capacitación sobre Rehabilitación Basada en Comunidades	Capacitar a un grupo de personas para que adquieran el conocimiento de RBC de SESAL	18/09/2015	8	Tegucigalpa, FM
Capacitación sobre la detección Temprana de Señales de Peligro de Salud Materno Infantil	Capacitar los personales de salud en CMI sobre la detección temprana en señales de peligros en mujeres embarazadas y niños y fortalecimiento de referencia comunitaria.	18/09/2015	19	Danlí, El Paraíso
Capacitación sobre la detección Temprana de Señales de Peligro de Salud Materno Infantil	Capacitar los personales de salud en CMI sobre la detección temprana en señales de peligros en mujeres embarazadas y niños y fortalecimiento de referencia comunitaria.	22/09/2015	23	Gracias, Lempira
Capacitación para promover las actividades del Equipo de Salud Familiar	Capacitar los personales de salud sobre la evaluación y análisis comunitario, agrupamiento y priorización de los resultados, y Proceso de seguimiento de visita domiciliaria	12/10/2015	7	Tegucigalpa, FM
Capacitación para promover las actividades del Equipo de Salud Familiar	Capacitar los personales de salud sobre la evaluación y análisis comunitario, agrupamiento y priorización de los resultados, y Proceso de seguimiento de	13/10/2015	5	Tegucigalpa, FM

	visita domiciliaria			
Capacitación para promover las actividades del Equipo de Salud Familiar	Capacitar los personales de salud sobre la evaluación y análisis comunitario, agrupamiento y priorización de los resultados, y Proceso de seguimiento de visita domiciliaria	15/10/2015	20	Danlí, El Paraíso
Capacitación para promover las actividades del Equipo de Salud Familiar	Capacitar los personales de salud sobre la evaluación y análisis comunitario, agrupamiento y priorización de los resultados, y Proceso de seguimiento de visita domiciliaria	16/10/2015	19	Danlí, El Paraíso
Capacitación para promover las actividades del Equipo de Salud Familiar	Capacitar los personales de salud sobre la evaluación y análisis comunitario, Agrupamiento y priorización de los resultados, y Proceso de seguimiento de visita domiciliaria	26/10/2015	19	Gracias, Lempira
Capacitación para promover las actividades del Equipo de Salud Familiar	Capacitar los personales de salud sobre la evaluación y análisis comunitario, Agrupamiento y priorización de los resultados, y Proceso de seguimiento de visita domiciliaria	27/10/2015	18	Gracias, Lempira
Taller de Capacitación para El Fortalecimiento Plan de Desarrollo Comunitario/Plan de Desarrollo Municipal	Capacitar los personales de salud sobre la articulación de Desarrollo Comunitario/Plan de Desarrollo Municipal	17/11/2015	18	Gracias, Lempira
Taller de Capacitación para El Fortalecimiento PDC/PDM	Capacitar los personales de salud sobre la articulación de Desarrollo Comunitario/Plan de Desarrollo Municipal	18/11/2015	16	Gracias, Lempira
Capacitación, Manejo de Emergencias Obstétricas/Neonatales	Desarrollar las capacidades del personal de CMI en Temas de: Hemorragia Postparto Reanimación Neonatal, Enfermedades Hipertensivas durante el Embarazo.	18/02/2016	26	Danlí, El Paraíso
Capacitación, Manejo de Emergencias Obstétricas/Neonatales	Desarrollar las capacidades del personal de CMI en Temas de: Hemorragia Postparto Reanimación Neonatal, Enfermedades Hipertensivas durante el Embarazo.	19/02/2016	23	Danlí, El Paraíso
Capacitación, Manejo de Emergencias Obstétricas/Neonatales	Desarrollar las capacidades del personal de CMI en Temas de: Hemorragia Postparto Reanimación Neonatal, Enfermedades Hipertensivas durante el Embarazo.	2016/2/24	32	Gracias, Lempira
Capacitación, Manejo de Emergencias Obstétricas/Neonatales	Desarrollar las capacidades del personal de CMI en Temas de: Hemorragia Postparto Reanimación Neonatal, Enfermedades Hipertensivas durante el Embarazo.	25/02/2016	30	Gracias, Lempira
Taller de Intercambio de Experiencias y Buenas Prácticas, El Paraíso	Monitorear el trabajo de los Equipos de Salud Familiar.	26/02/2016	18	El Paraíso, El Paraíso
Taller de Intercambio de Experiencias y Buenas Prácticas, El Paraíso	Monitorear el trabajo de los Equipos de Salud Familiar.	02/03/2016	60	Tegucigalpa, FM

Taller de Intercambio de Experiencias y Buenas Prácticas El Paraíso	Monitorear el trabajo de los Equipos de Salud Familiar.	03/03/2016	60	Tegucigalpa, FM
Capacitación de manejo de MNS base de datos, Equipo de Técnicos UGI	Fortalecer las técnicas de los técnicos de UGI para gestionar el programa del MNS Escritorio y Web	05/03/2016	7 (UGI)	Tegucigalpa, FM
Capacitación para realizar el ejercicio-piloto en el municipio de Lepaera sobre la revisión de L.B y la elaboración PDC y PDM (Proceso FOCAL), con el apoyo técnico del Equipo de Salud Familiar/PROAPS-SESAL/JICA	Fortalecer la articulación para revisar y elaborar conjunto al L.B, PDC, y PDM	11/03/2016	5	Lepaera, Lempira

*Los números de participantes solo incluyen el personal de SESAL, Región Sanitaria, y el personal de Establecimiento de Salud en los Municipios.

② Tabla 2 ilustra las capacitaciones y los talleres realizados en junio 2016 hasta febrero 2018.

Tabla 2: Las capacitaciones y los talleres realizados

Nombre de Capacitación	Objetivo	Fecha	Número de Participantes	Lugar
Capacitación de Gestión (red servicio de salud y supervisión capacitante)	Fortalecer los conocimientos sobre la estructura del Red y manejo de la supervisión capacitante	07/07/2016	22	Danlí, El Paraíso
Capacitación de Gestión (red servicio de salud y supervisión capacitante)	Fortalecer los conocimientos sobre la estructura del Red y manejo de Supervisión Capacitante	08/07/2016	19	Danlí, El Paraíso
Capacitación de Gestión (red servicio de salud y supervisión capacitante)	Fortalecer los conocimientos sobre la estructura del Red y manejo de Supervisión Capacitante	25/07/2016	22	Gracias, Lempira
Capacitación de Gestión (red servicio de salud y supervisión capacitante)	Fortalecer los conocimientos sobre la estructura del Red y manejo de Supervisión Capacitante	26/07/2016	20	Gracias, Lempira
Capacitación de Gestión (red servicio de salud y supervisión capacitante)	Fortalecer los conocimientos sobre la estructura del Red y manejo de Supervisión Capacitante	27/07/2016	18	Gracias, Lempira
Seguimiento de la actividad de supervisión capacitante	Seguimiento de la capacitación anterior sobre la supervisión capacitante	01/08/2016	15	Danlí, El Paraíso
Capacitación de la categorización de riesgos y la priorización para la atención	Fortalecer las técnicas para la categorización de individual y familia en riesgo y la priorización para prestar servicios	23/08/2016	31	Danlí, El Paraíso
Capacitación de la categorización de riesgos y la priorización para la atención	Fortalecer las técnicas para la categorización de individual y familia en riesgo y la priorización para prestar servicios	24/08/2016	30	Danlí, El Paraíso

Capacitación de la categorización de riesgos y la priorización para la atención	Fortalecer las técnicas para la categorización de individual y familia en riesgo y la priorización para prestar servicios	31/08/2016	39	Gracias, Lempira
Capacitación de la categorización de riesgos y la priorización para la atención	Fortalecer las técnicas para la categorización de individual y familia en riesgo y la priorización para prestar servicios	01/09/2016	35	Gracias, Lempira
Seguimiento de Educaciones Obstétricas/Neonatales	Fortalecer las técnicas sobre las Obstétricas/Neonatales (seguimiento)	20/09/2016	19	Gracias, Lempira
Seguimiento de Educaciones Obstétricas/Neonatales	Fortalecer las técnicas sobre las Obstétricas/Neonatales (seguimiento)	22/09/2016	21	Danlí, El Paraíso
Capacitación del base de datos (para las personales de UGI)	Fortalecer las técnicas para la modificación de código del base de datos	20/10/2016	4	Tegucigalpa, FM
Capacitación del base de datos (para las personales de UGI)	Fortalecer las técnicas para la modificación de codigos del base de datos	21/10/2016	4	Tegucigalpa, FM
Capacitación sobre el Plan Desarrollo Municipal	Fortalecer las técnicas para desarrollar el plan (PDC/PDM)	01/11/2016	18	Lepaera, Lempira
Taller sobre el guía técnica del Equipo de Salud Familiar	Revisar y modificar los pasos del Equipo de Salud Familiar	02/11/2016	26	Gracias, Lempira
Taller sobre el guía técnica del Equipo de Salud Familiar	Revisar y modificar los pasos del Equipo de Salud Familiar	03/11/2016	20	Gracias, Lempira
Capacitación sobre el Plan Desarrollo Municipal (procedimiento y pasos)	Fortalecer los conocimientos de PDC/PDM y la articulación en el nivel local	22/11/2016	16	Lepaera, Lempira
Taller de Intercambio de Experiencias y Buenas Prácticas 2	Monitorear y compartir el trabajo de los Equipos de Salud Familiar.	08/03/2017	116	Tegucigalpa, FM
Taller de Intercambio de Experiencias y Buenas Prácticas 2	Monitorear y compartir el trabajo de los Equipos de Salud Familiar.	09/03/2017	111	Tegucigalpa, FM
Priorización y programación de actividades (para las personales de DSPNA)	Fortalecer las técnicas para la priorización y programación de actividades	20/03/2017	11	Tegucigalpa, FM
Priorización y programación de actividades (para las personales de DSPNA)	Fortalecer las técnicas para la priorización y programación de actividades	21/03/2017	10	Tegucigalpa, FM
Capacitación del Plan de Parto y la Referencia	Dar a retroalimentación sobre el Plan de Parto y la Referencia	22/03/2017	26	Danlí, El Paraíso
Capacitación del Plan de Parto y la Referencia	Dar a retroalimentación sobre el Plan de Parto y la Referencia	23/03/2017	24	Gracias, Lempira
Capacitación del uso de Ultrasonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para los facilitadores)	19/06/2017	6	Tegucigalpa, FM
Capacitación del uso de	Fortalecer las técnicas del uso de	20/06/2017	6	Tegucigalpa,

Ultradonido	ultrasonido (para la facilitadores)			FM
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	21/06/2017	6	Tegucigalpa, FM
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	22/06/2017	6	Tegucigalpa, FM
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	23/06/2017	6	Tegucigalpa, FM
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	27/06/2017	14	Danlí, El Paraíso
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	28/06/2017	14	Danlí, El Paraíso
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	29/06/2017	14	Danlí, El Paraíso
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	30/06/2017	14	Danlí, El Paraíso
Capacitación sobre el guía técnica del Equipo de Salud Familiar	Dar a conocimiento sobre la guía nueva	18/07/2017	38	Tegucigalpa, FM
Capacitación sobre el guía técnica del Equipo de Salud Familiar	Dar a conocimiento sobre la guía nueva	19/07/2017	39	Tegucigalpa, FM
Capacitación sobre el guía técnica del Equipo de Salud Familiar	Dar a conocimiento sobre la guía nueva	20/07/2017	37	Tegucigalpa, FM
Capacitación de la programación de actividades de salud	Fortalecer las técnicas para la programación de actividades según las informaciones de salud	07/08/2017	24	Danlí, El Paraíso
Capacitación de la programación de actividades de salud	Fortalecer las técnicas para la programación de actividades según las informaciones de salud	08/08/2017	24	Danlí, El Paraíso
Capacitación de la programación de actividades de salud	Fortalecer las técnicas para la programación de actividades según las informaciones de salud	10/08/2017	22	Danlí, El Paraíso
Capacitación de la programación de actividades de salud	Fortalecer las técnicas para la programación de actividades según las informaciones de salud	11/08/2017	21	Danlí, El Paraíso
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	22/08/2017	10	Gracias, Lempira
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	23/08/2017	8	Erandique, Lempira
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	24/08/2017	6	La Unión, Lempira
Capacitación del uso de Ultradonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	25/08/2017	9	Lepaera, Lempira
Capacitación del Plan de Parto	Dar a conocimiento y método de uso sobre el Plan de Parto nuevo	12/09/2017	40	Gracias, Lempira
Capacitación del Plan de Parto	Dar a conocimiento y método de uso sobre el Plan de Parto nuevo	13/09/2017	44	Gracias, Lempira
Capacitación del Plan de Parto	Dar a conocimiento y método de uso sobre el Plan de Parto nuevo	20/09/2017	28	Danlí, El Paraíso
Capacitación del Plan de Parto	Dar a conocimiento y método de uso sobre el Plan de Parto nuevo	21/09/2017	30	Danlí, El Paraíso

Capacitación del base de datos (para los facilitadores)	Fortalecer las técnicas con el base de datos modificados	10/10/2017	33	Danlí, El Paraíso
Capacitación del base de datos (para los facilitadores))	Fortalecer las técnicas con el base de datos modificados	11/10/2017	32	Danlí, El Paraíso
Capacitación del base de datos (para los facilitadores))	Fortalecer las técnicas con el base de datos modificados	12/10/2017	36	Danlí, El Paraíso
Capacitación del base de datos (para los facilitadores)	Fortalecer las técnicas con el base de datos modificados	13/10/2017	34	Danlí, El Paraíso
Capacitación del uso de Ultrasonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	14/02/2018	31	Danlí, El Paraíso
Capacitación del uso de Ultrasonido	Fortalecer las técnicas del uso de ultrasonido (para la facilitadores)	15/02/2018	31	Danlí, El Paraíso
Capacitación de Manejo de Emergencias Obstétricas/Neonatales	Desarrollar las capacidades del personal de CMI en Temas de reanimación neonatal	16/02/2018	7	Danlí, El Paraíso
Clausura de Proyecto	Presentación final de los lograos y la implementación nacional	20/02/2018	168	Tegucigalpa, FM
Clausura de Proyecto	Presentación final de los lograos y la implementación nacional	21/02/2018	150	Tegucigalpa, FM

*Los números de participantes solo incluyen el personal de SESAL, Región Sanitaria, y el personal de Establecimiento de Salud en los Municipios.

Anexo ②-3

Curso y/o visita en Japon o Tercera pais

Hasta el fin del septiembre, 2014

#	Curso o visita en Japon o Tercera pais	Fecha	Participante (Cargo y Departamento)
1	Visita del Proyecto Salud Materno Infantil de MSPAS y JICA en Guatemala	2014/07/01 ~ 2014/07/05	ALCIDES MARTINEZ (Jefe del Departamento de Atención Primaria de Salud (DAPS)) DIANA NUÑEZ (Tecnico de DAPS)
2	Improvement of Health System in the Remote Areas	2014/02/15 ~ 2014/02/12	DIANA NUÑEZ (Tecnico de DAPS)
3	Fortalecimiento de Salud Materno Infantil mediante Actividades de Salud Pública	2014/05/28 ~ 2014/06/19	MIRIAM PUERTOS (Supervisora de Red Erandique) FRANCISCA RODRIGUEZ (Tecnico de la Region Sanitaria Lempira)
4	Fortalecimiento de Salud Materno Infantil mediante Actividades de Salud Pública	2016/01/13 ~ 2016/2/26	LILIAN GUEVARA (Tecnico de DSPNA) SARVIA IVETH LANZA MOCADA (Unidad de Apoyoa La Gestión, Región Sanitaria de El Paraiso) YANIRA MARISOL HENRIQUEZ/Técnico Depto. Marco Normativo,Región Sanitaria de Lempira)
5	Fortalecimiento de Salud Materno Infantil mediante Actividades de Salud Pública	2016/11/09 ~ 2016/11/23	YADIRA MENDOZA ARDÓN (Región Sanitaria de el Paraíso) PAULINA EMILIA CODD (Región Sanitaria de Lempira)
6	Fortalecimiento de Salud Materno Infantil mediante Actividades de Salud Pública	2017/5/10 ~ 2017/01/07	GLENDIA JAMILETH VASQUEZ (Tecnico de DSPNA) HERMINIA PATRICIA PINEDA (Coordinadora, Red Lepaera)
7	School Helth	2014/05/18 ~ 2014/06/26	CAROLINA PINEL (Tecnico de la Region Sanitaria Lempira)
8	Reunión de exbecarias	2017/03/13 ~ 2017/03/24	MIRIAM PUERTO (Supervisora de Red Erandique)

添付③-1

投入 (資機材) / Equipos donados
2014年9月末まで/ Hsta el fin del septiembre, 2014

H25年度 在外事業強化費/ Año fiscal japóns 2013, Por el cost para las actividades

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Cantida 個数	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilizaci ón 利用頻 度	Manteni - 管理状 況
Computadora Portatil	ノートブックPC	HP	14-b064LA	2	L. 31,798.00	1-Jun	Departamento de Atención Primaria de Salud (DAPS) PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Camara Degital	デジタルカメラ	BENQ	GH650 BLK	1	L. 4,909.82	21-Jun	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Computadora de escritorio	デスクトップPC	HP	Pvillion 20-b052LA	2	L. 47,206.16	15-Oct	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A

H25年度 供与機材/ Año fiscal japóns 2013, Por el cost para la donación de equipos

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Cantida 個数	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilizaci ón 利用頻 度	Manteni - 管理状 況
Camara Digital	デジタルカメラ	SONY	DSC-H90	2	L. 9,970.40	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Computadora de escritorio	デスクトップパソコン	HP	Pvillion 20-b052LA	3	L. 68,783.40	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Impresora Mjtitifuncional	複合型プリンター	XEROX	6015NI	1	L. 10,835.60	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Proyector	プロジェクター	EPSON	W-12+	2	L. 34,196.00	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Silla semiejecutiva	事務用椅子	IPSA	K061TG	8	L. 20,687.12	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Armario Persiana	整理棚	IPSA	90.1X195.5	2	L. 14,420.90	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Armario Persiana	整理棚	IPSA	58.4X195.5	1	L. 4,671.96	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Caja Fuerte	金庫	SEGRICENTRO	MD	1	L. 16,823.57	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Unidad Evap piso/techo 5 ton	空調	COMFORTATA R		1	L. 8,219.20	Sep-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Condensador 5 TON	空調用コンディション	COMFORTATA R	1AAC-AFCV- 60CRCC	1	L. 15,874.33	Sep-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
DISTRUCTORAS DE DOCUMENTOS	シュレッタ	SWINGLINE	SX16-08	1	L. 6,850.00	Sep-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Impresora Laser jet	プリンター	HP	M603N62PPM	1	L. 46,144.00	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Vehiculo tipo camioneta	プロジェクト車両	TOYOTA	PRADO	2	L. 1,431,718.50	Oct-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Modulo de escritorio	執務机セット	Milano		3	L. 11,886.40	Jan-14	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Silla semi-ejecutiva	事務用椅子	Milano	WR-103GA T/N	2	L. 3,495.24	Jan-14	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Set de Maniquí simulador de partos con extractor de cabeza fetal	助産演習モデルセット	高研	LM 101A LM 066	3	L. 44,643.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Set de Modelo de vulva para examen pélvico	高研 助産演習モデルセット 外陰部 交換部品	高研	LM 0631A	6	L. 26,064.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Modelo de vulva para la asistencia de parto (primipara)	高研 助産演習モデル外陰部 初産婦セット	高研	LM 101P	6	L. 8,532.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A

Modelo de vulva para la asistencia de parto(multipara)	高研 助産演習モデル外陰部経産婦セット	高研	LM 101M	6	L. 8,532.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Set de Maniquí para el entrenamiento de maniobra de Leopoldo	妊婦腹部触診モデル I 型	高研	LM 043	3	L. 19,548.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Maniquí para practica de masaje de pecho	乳房マッサージモデル II 型	高研	LM 024	3	L. 4,782.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Modelo demostrativo de	ブラッシング指導用教材	UCHIDA	2-534-5601	40	L. 4,520.00	Mar-14	CESAMO Municipio Piloto 対象市保健所	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia	A	A
Dopper para cardiaco fetal	トブラー	Nakamura Medical Industry	KD 250	3	L. 6,516.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Estetoscopio Traube obstétrica	トラウベ 産科用聴診器	Nakamura Medical Industry	NT- 0158	6	L. 396.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Estetoscopio para enseñanza	教育用聴診器	Littman		6	L. 2,862.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A

<UTILIZACION> A: todos los días, B: una vez a la semana, C: a veces <MANTENIMIENTO> A: bien estado, B: necesita reparación, C: quebrado

<利用状況> A: 毎日, B: 週に一度, C: 時々 <管理状況> A: 良好, B: 修理必要, C: 破損

H26年度 供与機材/ Año fiscal japón 2014, Por el cost para la donación de equipos

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Cantida 個数	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilizació n 利用頻 度	Manteni - 管理状 況
Computadora de escritorio	デスクトップパソコン	HP	Pvillion 20-b052LA	10	L. 299,800.00	Jul-14	DAPS	Dr. Alcides Martinez	A	A
Proyector	プロジェクター	EPSON	W-12+	10	L. 139,480.00	Jul-14	DAPS	Dr. Alcides Martinez	A	A
Báscula colgante de resorte con arnés paea bebés	小児用体重計					Aug-14	DAPS	Dr. Alcides Martinez	A	A
Medio / Infantometro	小児用身長計	SECA				Aug-14	DAPS	Dr. Alcides Martinez	A	A

H26年度 専門家携行機材 / Año fiscal japón 2014, Por el cost para la experta japonesa "Salud local/ Planificación de capacitación"

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Cantida 個数	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilizació n 利用頻 度	Manteni - 管理状 況
Proyector Real	実物投影機	ELMO	TT 02RX	1	L. 32,269.65	Jul-14	DAPS	Exp. Sakiko Watanabe	A	A

<UTILIZACION> A: todos los días, B: una vez a la semana, C: a veces <MANTENIMIENTO> A: bien estado, B: necesita reparación, C: quebrado

<利用状況> A: 毎日, B: 週に一度, C: 時々 <管理状況> A: 良好, B: 修理必要, C: 破損

Anexo ③-2

Lista de equipos y materiales comprados
(abril, 2015~marzo, 2018)

1. La Tabla 1 muestra el estado de los principales equipos y materiales comprados durante el primer período contractual anual.

Tabla 1 : Tabla de equipos y materiales comprados

Fecha de Compra	Equipo	Item (Marca · Especificación)	Cantid	-	Costo unitario (yen)	Costo Total
4 de diciembre, 2015	Computadora de Escritorio	HP 600 G1 SFF Corei5, 500GB 16GB Win7 PRO+MONITOR MONITOR AOC 21.5” LED E2270SWN+ESET NOD32 Antivirus 1 Year Home Edition	2	set	128,970 yen	257,940 yen
4 de diciembre, 2015	Microsoft Office	Microsoft Office Home & Business 2016 (FPP) including: Word, Excel, PowerPoint, Onenote, Outlook	2	licen cia	31,293 yen	62,586 yen

2. La Tabla 1 muestra el estado de los principales equipos y materiales comprados durante el segundo período contractual anual.

Tabla 2 : Tabla de equipos y materiales comprados

Fecha de Compra	Equipo	Item (Marca · Especificación)	Can tiad	-	Costo unitario (yen y lps)	Costo Total
6 de abril, 2017	Anti-virus	Kaspersky Internet Security 10PC	1	set	24,188 yen	24,188 yen
28 de agosto, 2017	Impresora	Canon G3000	1	licencia	28,001 yen	24,188 yen
7 de marzo, 2017	Ultrasonido	FUJIKIN, Modelo LSMUSP301	6	equipo	189,426.12 Lps	1,136,556, 73 Lps
7 de marzo, 2017	Computadora Lap top	ASUS, Zenbook UX303UB	6	equipo	43,385.46 Lps	260,312.7 4 Lps

Anexo ④ : Personal del contraparte, Honduras

Tabla 1 : Personal del contraparte, Honduras (abril, 2015 hasta abril 2016)

No.	Nombre	Cargo	Lugar
Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud			
1	Dra. Sandra Maribel Pinel	Sub Secretaria Redes Integradas de Salud/Directora de Proyecto PROAPS	Tegucigalpa, FM
2	Dra. Karina Silva	Directora General de Redes Integradas de Servicios de Salud	Tegucigalpa, FM
Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención			
1	Dr. Roney Alcides Martinez Cantarero	Jefe DSPNA	Tegucigalpa, FM
2	Dr. Diana Patricia Núñez Azzad	Tecnico	Tegucigalpa, FM
3	Lic. Sonia de Jesús Castellanos López	Tecnico	Tegucigalpa, FM
4	Lic. Lilian Maritza Guevara Mejia	Tecnico	Tegucigalpa, FM
5	Lic. Behula Carolina Aguilar	Tecnico	Tegucigalpa, FM
6	Dr. Concepción Durón Solórzano	Tecnico	Tegucigalpa, FM
7	Lic. Carolina Padilla Rivera	Tecnico	Tegucigalpa, FM
8	Dra. Aida Aurora Reyes Maldonado	Tecnico	Tegucigalpa, FM
9	Lic. Evelin Elizabeth Bonilla Barahona	Tecnico	Tegucigalpa, FM
10	Lic. Mirna Isabel Toledo Pavón	Tecnico	Tegucigalpa, FM
11	Lic. Glenda Jamileth Vásquez	Tecnico	Tegucigalpa, FM
12	Dra. Yessika Marcella Reyes	Tecnico	Tegucigalpa, FM
13	Lic. Miguel Omar Guerrero Pavón	Tecnico	Tegucigalpa, FM
14	Lic. Eros Salinas	Tecnico	Tegucigalpa, FM
15	Lic. Anny Belinda Castellanos	Tecnico	Tegucigalpa, FM
Unidad de Gestión de Información			
1	Dr. Billy Gonzalez	Jefe Unidad de Gestión Información	Tegucigalpa, FM
2	Ing. Lolita Cordero	Asesora en Tecnología del Despacho SESAL	Tegucigalpa, FM
3	Ing. Brenda Durón	Tecnico Implementadora de Sistemas.	Tegucigalpa, FM
4	Ing. Diana Salinas	Tecnico de Calidad	Tegucigalpa, FM
5	Ing. Alex Rene Rovelo.	Tecnico en Sistemas Informaticos	Tegucigalpa, FM
6	Ing. Yolany Villanueva.	Administradora de Proyecto de Aplicación.	Tegucigalpa, FM
7	Ing. Carlos Herrera.	Tecnico analista y diseño de sistemas	Tegucigalpa, FM
8	Ing. Lourdes Gabriela Velásquez.	Tecnico administradora de base de datos	Tegucigalpa, FM
9	Ing. David Trochez	Tecnico Desarrollador de Web	
Unidad de Calidad de SESAL			
1	Lic. Rosario Cabañas	Jefe de Unidad	Tegucigalpa, FM
2	Lic. Juan Pablo Bulnes	Tecnico	Tegucigalpa, FM
El Paraíso Región Sanitaria/ Municipios pilotos			
1	Dra. Indiana Argeñal	Directora Región Sanitaria, El Paraíso	Danlí, El Paraíso
2	Dr. Salvador Díaz Cano	Jefe de RISS	Danlí, El Paraíso

3	Lic. Coralie Beaumont	Jefe de RISS	Danlí, El Paraíso
4	Lic. Sarvia Lanza	Unidad del apoyo a la gestión	Danlí, El Paraíso
5	Lic. Iris Vásquez	Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
6	Lic. Francisca Quiñonez	Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
7	Dra. Merlin Castellanos	Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
8	Dr. Oscar Cortes	Jefe de Establecimiento de Salud	Santa María
9	Dr. Luis Portillo	Jefe de Establecimiento de Salud	Teupacenti
10	Dr. Ceferino Zepeda	Jefe de Establecimiento de Salud	El Paraíso
11	Dra. Sonia Hernández	Jefe de Establecimiento de Salud	Alauca
12	Dra. Indira Salgado	Jefe de Establecimiento de Salud	San Lucas
Lempira Región Sanitaria/ Municipios pilotos			
1	Dr. Henry Garcia	Director Región Sanitaria, Lempira.	Gracias, Lempira
2	Lic. Xiomara Velasquez	Coordinadora Unidad de Planeamiento	Gracias, Lempira
3	Lic. Julia Santos	Coordinador Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
4	Lic. Keivi Vianey Mena	Técnico Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
5	Lic. Luis Molina	Coord. Área Gestión de la Información	Gracias, Lempira
6	Lic. Francisca Rodríguez	Jefa Redes Integradas	Gracias, Lempira
7	Dra. Herminia Patricia Pineda	Coordinadora de Red	Red Lepaera
8	Dr. Merlin Javier Flores	Coordinador de Red	Red La Unión
9	Dr. Jessler Misael Padilla	Coordinador de Red	Red Erandique
10	Dra. Melissa Valeska Sevilla	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Lepaera
11	Dra. Noelia Andrea Molina	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud La Iguala
12	Dra. Karen Alejandra Tejada	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, La Unión
13	Dr. Sergio Manuel Melgar	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, San Rafael
14	Dra. Tirsia Fajardo	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Erandique
15	Dra. Jenny Suyapa Alvarado	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, San Francisco
16	Dr. Elvin Antonio Rodríguez	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Santa Cruz

Tabla 2 : Personal del contraparte, Honduras (marzo, 2018)

No.	Nombre	Cargo	Lugar
Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud			
1	Dra. Karina Silva	Sub Secretaria Redes Integradas de Salud/Directora de Proyecto PROAPS	Tegucigalpa, FM
2	Dr. Roberto Cosenza	Directora General de Redes Integradas de Servicios de Salud	Tegucigalpa, FM
Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención			
1	Dr. Roney Alcides Martinez Cantarero	Jefe DSPNA	Tegucigalpa, FM
2	Lic. Sonia de Jesús Castellanos López	Tecnico	Tegucigalpa, FM
3	Lic. Lilian Maritza Guevara	Tecnico	Tegucigalpa, FM

	Mejia		
4	Lic. Behula Carolina Aguilar	Tecnico	Tegucigalpa, FM
5	Dr. Concepción Durón Solórzano	Tecnico	Tegucigalpa, FM
6	Lic. Carolina Padilla Rivera	Tecnico	Tegucigalpa, FM
7	Dra. Aida Aurora Reyes Maldonado	Tecnico	Tegucigalpa, FM
8	Lic. Evelin Elizabeth Bonilla Barahona	Tecnico	Tegucigalpa, FM
9	Lic. Mirna Isabel Toledo Pavón	Tecnico	Tegucigalpa, FM
10	Lic. Glenda Jamileth Vásquez	Tecnico	Tegucigalpa, FM
11	Dra. Yessika Marcella Reyes	Tecnico	Tegucigalpa, FM
12	Lic. Miguel Omar Guerrero Pavón	Tecnico	Tegucigalpa, FM
13	Lic. Eros Salinas	Tecnico	Tegucigalpa, FM
14	Dra. Dora Méndez	Tecnico	Tegucigalpa, FM
Unidad de Gestión de Información			
1	Ing. Jose Ramón Pereira	Jefe Unidad de Gestión Información	Tegucigalpa, FM
2	Ing. Josue Pastrana	Tecnico en Sistemas Informaticos	Tegucigalpa, FM
3	Ing. Carlos Rafael Herrera.	Administrador de Proyecto de Aplicación. Tecnico Desarrollador de Web	Tegucigalpa, FM
4	Ing. Carlos Miguel Herrera	Tecnico analista y diseño de sistemas	Tegucigalpa, FM
5	Ing. Ricardo Arturo Valdez	Tecnico administradora de base de datos	Tegucigalpa, FM
Unidad de Calidad de SESAL			
1	Dr. Manuel Carrasco	Jefe de Unidad de Calidad	Tegucigalpa, FM
2	Lic. Juan Pablo Bulnes	Tecnico	Tegucigalpa, FM
El Paraíso Región Sanitaria/ Municipios pilotos			
1	Dra. Indiana Argeñal	Directora Región Sanitaria, El Paraíso	Danlí, El Paraíso
2	Dr. Salvador Diaz	Jefe de RISS	Danlí, El Paraíso
3	Lic. Coralie Beaumont	Jefe de RISS Coordinadora del apoyo a la gestión	Danlí, El Paraíso
4	Lic. Evelyn Quant	Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
5	Lic. Francisca Quiñonez	Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
6	Dra. Merlin Castellanos	Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
7	Dr. Oscar Cortes	Jefe de Establecimiento de Salud/ Coordinador de Red	Santa María Danli
8	Dr. Luis Portillo	Coordinador de Red	Teupacenti
9	Dra. Nory Lagos	Jefe de Establecimiento de Salud/	Teupacenti
10	Dr. Ceferino Zepeda	Jefe de Establecimiento de Salud /Coordinador de Red	El Paraíso
11	Dra. Sonia Hernández	Jefe de Establecimiento de Salud /Coordinador de Red	Alauca
12	Dr. Jose Hernandez	Jefe de Establecimiento de Salud Coordinador de Red	San Lucas
	Dr. Hector Zepeda	Jefe de Establecimiento de Salud/Coordinador de Red	Trojes
Lempira Región Sanitaria/ Municipios pilotos			
1	Dr. Henry Garcia	Director Región Sanitaria, Lempira.	Gracias, Lempira
2	Lic. Xiomara Velasquez	Coordinadora Unidad de Planeamiento	Gracias, Lempira

3	Dra. Oneyda Diaz	Coordinador Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
4	Lic. Osiris Raudales	Técnico Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
5	Haydee Calderón	Técnico Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
6	Lic. Elena Gámez	Coord. Área Gestión de la Información	Gracias, Lempira
7	Dra. Lesly Rosibel Cartagena	Jefa Redes Integradas	Gracias, Lempira
8	Dra. Herminia Patricia Pineda	Coordinadora de Red	Red Lepaera
9	Lic Zenia Sosa	Coordinador de Red	Red La Unión
10	Dr. Jessler Misael Padilla	Coordinador de Red	Red Erandique
11	Dr. Juan José Chacón	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Lepaera
12	Dr. Carlos Rene Alegría Perdomo	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud La Iguala/Matazano
13	Maria Yolany Fuentes	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, La Unión
14	Dr. Santos Lino Meza	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, San Rafael
15	Dra. Dra. Rozzy Zamanta Calderón	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Erandique
16	Dra. Jenny Suyapa Alvarado	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, San Francisco
17	Dr. Elvin Antonio Rodríguez	Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Santa Cruz

Anexo ⑤ : Lista del Comité de Coordinación Conjunto (CCC)

(1) Desde abril 2013 hasta abril 2015

No.	Título	Fecha	Contenidos de Reunión
1	Primer comité de Coordinación Conjunto	14 de noviembre, 2013	Confirmación de la modificación del PDM Informe de progreso de actividad y confirmación de problemas
2	Segundo Comité de Coordinación Conjunto	6 de junio, 2014	Informe de progreso de actividad y confirmación de problemas Sobre el monitoreo Establecimiento de índice
3	Tercer Comité de Coordinación Conjunto	27 de febrero, 2015	Confirmación del PDM Informe de progreso de actividad y confirmación de problemas

(2) Desde junio 2016 hasta abril 2018

No.	Título	Fecha	Contenidos de Reunión
1	Primer Comité de Coordinación Conjunto	27 de mayo, 2015	Confirmación de la estrategia del proyecto
2	Segundo Comité de Coordinación Conjunto	28 de enero, 2016	Informe de progreso de actividad y confirmación de problemas
3	Tercer Comité de Coordinación Conjunto	20 de julio, 2016	Informe de progreso de actividad y confirmación de problemas
4	Cuarto Comité de Coordinación Conjunto	24 de agosto, 2017	Modificación del PDM Informe de progreso de actividad y sobre la evaluación final

Anexo 2:

Lista de Productos

Anexo 2-1

Material educativo

Hasta el fin del septiembre, 2014

#	Material educativo	Contenido	Persona dirigida	Fecha de elaboración	Cantidad	Lugar de distribución
1	CD con los presentaciones	Presentaciones de las capacitaciones	Facilitado de APS	Dic.2013	60	Nivel Central, Departamental y Municipal del Proyecto Piloto
2	Cartilla 1 Control Prenatal	Libro autodidáctico de control prenatal	Personal de CMI	Mar. 2014	150	CMI de Municipios pilotos
3	Cartilla 2 Parto	Libro autodidáctico de Parto	Personal de CMI	Mar. 2014	150	CMI de Municipios pilotos
4	Cartilla 3 Puerperio	Libro autodidáctico de Puerperio	Personal de CMI	Mar. 2014	150	CMI de Municipios pilotos
5	Cartilla 4 Atención Recién nacido	Libro autodidáctico de atención recién nacido	Personal de CMI	Mar. 2014	150	CMI de Municipios pilotos
6	Cartilla 5 Bajo peso de nacer	Libro autodidáctico de atención de bajo peso de nacer	Personal de CMI	Mar. 2014	150	CMI de Municipios pilotos
7	Cartilla 6 Alimentación	Libro autodidáctico de nutrición	Personal de CMI	Mar. 2014	150	CMI de Municipios pilotos
8	Ficha Familiar	Ficha Familiar, tipo folder	EAPS	Mar. 2014	37,900	Nivel Central, Departamental y Municipal del Proyecto Piloto
9	Instructivo de Ficha Familiar	Instrucción de llenado de la ficha	EAPS	Mar. 2014	2,000	Nivel Central, Departamental y Municipal del Proyecto Piloto

PROAPS Primer Periodo
Lista de Productos

Módulo	Capacitación	Contenido	Nombre del Producto	
1	1. Referencia de Salud Materno Infantil	Fortalecimiento del reconocimiento y referencia de los señales de peligro en las embarazadas y los niños	Materiales para Capacitación (PPT)	
			Materiales para Capacitación (PPT)	
			Materiales Signos de Peligro en Embarazadas y Lista de Chequeo para Referencia de Signos de Peligro (Embarazadas)	
			Lista de Chequeo para Referencia de Signos de Peligro (Niños)	
			Hoja de Registro de las Referencias	
	2. Emergencias Obstetricas en las Clinicas Materno Infantil	Fortalecimiento del personal de CMI sobre el manejo basico de la emergencia obstetrica (Desordenes Hipertensivos, Hemorragia Posparto, Reanimación Neonatal)	Materiales para Capacitación (Desordenes Hipertensivos)	
			Herramienta de Monitoreo (Desordenes Hipertensivos)	
			Materiales para Capacitación (Hemorragia Escenario de la práctica (Hemorragia Posparto)	
			Herramienta de Monitoreo (Hemorragia Posparto)	
			Materiales para Capacitación (Reanimación Escenario de la práctica (Reanimacion Neonatal)	
			Herramienta de Monitoreo (Reanimación)	
			Post-Test	
3. Lineamientos Operativos	Actividades de los Equipos de Salud Familiar	Lineamientos Operativos (Versión Marzo 2016)		
		Ficha Familiar (Versión Febrero 2016)		
		Hoja de Seguimiento (Versión Febrero 2016)		
		Ficha de Seguimiento Individual del Riesgo (Versión Febrero 2016)		
2	1. RBC	Información basica de RBC	Materiales para Capacitación (PPT)	
	2. Atención Primaria de Salud	Actividades de los Equipos de Salud Familiar (Pasos de Operativización)	Materiales para Capacitación (Evaluación Comunitaria y Análisis Comunitario)	
			Materiales de la Práctica (Estadísticas Nacional y Regional)	
			Materiales para Capacitación (Agrupamiento y Priorización de las Familias)	
			Materiales de la Práctica (Lista de Priorización)	
			Materiales para Capacitación (Seguimiento de Visita Domiciliaria)	
	Materiales de la Práctica ("Caso de María")			
	3. Promoción y Prevención de Zika	Actividades relacionados a la Emergencia de ZIKA	Trifolio 1	
			Trifolio 2	
			Calendario	
3	1. Capacitación de Base de Dato	Fortalecimiento de base de dato para facilitadores y programadores de SESAL	Programa de Base de Dato (Versión Septiembre 2015)	
	2. Vinculación con el municipio para el Plan Desarrollo de la Comunidad	Fortalecimiento de planificación local con el alcalde y el sector de salud	Materiales para Capacitación (PPT)	
			Materiales para Capacitación (PPT)	
				Programa de la Capacitación
	3. Supervisión	Fortalecimiento de la supervisión de las actividades de los Equipos de Salud	Guía de Supervisión Capacitante (Versión Marzo 2016)	
			Herramienta de Supervisión Capacitante (Versión Marzo 2016)	
	4. Buenas Prácticas	Socialización y documentación de las Buenas Prácticas de los actividades	Materiales de Presentación de los Equipos de Salud Familiar	
Manual de Buenas Prácticas (1er borrador)				

PROAPS Segundo Periodo
Lista de Productos

Módulo	Capacitación	Contenido	Nombre del Producto			
1	1. Referencia de Salud Materno Infantil	Fortalecimiento del reconocimiento y referencia de los señales de peligro en las embarazadas y los niños	Manual para el uso de Signos de Peligro en Embarazadas y Niños (Versión Modificada de Septiembre 2016)			
			Lista de Chequeo para Referencia de Signos de Peligro (Embarazadas) (Versión Modificada de Septiembre 2016)			
			Lista de Chequeo para Referencia de Signos de Peligro (Niños) (Versión Modificada de Septiembre 2016)			
			Hoja de Registro de las Referencias			
	2. Plan de Parto	Fortalecimiento del control prenatal y plan de parto	Plan de parto (Versión Marzo 2018)			
			Materiales para Capacitación sobre Plan de Parto (PPT) (Versión Septiembre 2017)			
			Guía del uso de Plan de Parto (Versión Septiembre 2017)			
	3. Emergencias Obstetricas en las Clinicas Materno Infantil	Realizar fortalecimiento de capacidades para los personal de CMI sobre el manejo basico de la emergencia obstetrica (Desordenes Hipertensivos, Hemorragia Posparto.	Materiales para Capacitación para facilitador de Reanimación Neonatal (Versión Septiembre 2016)			
	4. Ultrasonido Portátil	Fortalecimiento de detectar señales de peligro en las embarazadas y control prenatal	Materiales de Capacitación (PPT) (Versión Julio 2017)			
			Hoja de Registro de Diagnóstico (Versión Septiembre 2017)			
			Materiales sobre Control Prenatal (PPT) (Versión Noviembre 2017)			
	2	1. Lineamientos Operativos, Ficha Familiar	Actividades de Equipo de Salud Familiar	Guía Técnica de las actividades de Equipo de Salud Familiar		
2. Atención Primaria de Salud ② (Capacitación de facilitador)		Fortalecimiento de los pasos de las actividades de Equipo de Salud Familiar	Explicación a los residentes de las comunidades (Rotafolio) (Versión Septiembre 2017)			
			Concepto de la capacitación			
			Pre prueba, Post prueba, Prueba pauta			
			Materiales para Capacitación: Repaso de Evaluación Comunitaria(PPT)			
			Materiales para Capacitación: Repaso de Agurupamiento y Priorización(PPT)			
			Materiales para Capacitación: Repaso de Proceso de Visita Domiciliar(PPT)			
			Materiales para Capacitación:Hoja de Condiciones para Priorizar (PPT)			
			Materiales para Capacitación:Priorización de Actividades de Intervención(PPT)			
			Materiales para Capacitación:PDM y PDC (PPT)			
			Herramienta (Hoja de condiciones para priorizar) (Versión Marzo 2018)			
			Materiales de la Práctica: Ficha familiar de salud (casos 1-10)			
			Materiales de la Práctica: Hoja 1 y hoja 2 (Criterios de priorización)			
			Materiales de la Práctica :Tabla1 y tabla 2 (Prioridad de intervención)			
			Lista de Chequeo			
			Concepto de la capacitación			
			Pre prueba, Post prueba, Prueba pauta			
			Materiales para Capacitación: Repaso de Clasificación del riesgo (PPT)			
			Materiales para Capacitación: Repaso de Priorización de la programación (PPT)			
			Materiales para Capacitación:Promoción y prevención con participación comunitaria (PPT)			
			Materiales para Capacitación:Programación de actividades (1) Preparación (PPT)			
			Materiales para Capacitación: Programación de actividades (2) Programación(PPT)			
			Materiales para Capacitación: Evaluación de la programación de actividades (PPT)			
			Lista de Chequeo			
			3	1. Base de Dato	Capacitación de Programador de SESAL y Facilitador	Programa de Base de Dato (Versión Diciembre 2016) Programa de Base de Dato (Versión Octubre 2017) Capcitación• Manual para usuario (Versión Octubre 2017)
				2. Supervisión	Fortalecimiento de la supervisión de las actividades de los Equipos de Salud Familiar	Guía de Supervisión Capacitante (Versión Julio 2017)
						Herramienta de Supervisión Capacitante (Versión Julio 2017)
3. Buenas Prácticas	Acumulación y compartir Buenas Prácticas de cada municipio	Materiales de Presentación de los Equipos de Salud Familiar de cada municipio (PPT)				
		Manual de Buenas Prácticas (Versión Enero 2018)				

Anexo 3:

PDM

Matriz de Diseño del Proyecto

Título del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud basado en el Modelo Nacional de Salud

Versión 3

Organismo de ejecución: Departamento de Servicios de Primer Nivel, Subsecretaría de Redes de Servicio de la Secretaría de Salud

Fecha 27 de febrero, 2015

Grupo objetivo: Servidores Públicos del Nivel Central y Regiones Sanitarias de los Departamentos de El Paraíso y Lempira de la Secretaría de Salud.

Periodo del Proyecto: Del abril de 2013 al abril de 2018 (5 años)

Áreas Objeto del Proyecto: Los Departamentos de El Paraíso y Lempira

Sitio Piloto: Los municipios de Teupasenti, Danlí, Alauca, El Paraíso y San Lucas en El Paraíso y San Francisco, Erandique, Santa Cruz, La Iguala, San Rafael y La Unión, y Lepaera en Lempira

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de Verificación	Condiciones Externas	Logro	observación																				
<p>Objetivo Superior</p> <p>Con la introducción del "Componente de Atención/ Provisión" del Modelo Nacional de Salud", se mejora la situación de la salud de los pobladores de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.</p>	<p>1 La mortalidad materna se reduce a 35 por cada 100,000 nacidos vivos, en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>2 La mortalidad de niños de 1 a 4 años se mantiene el bajo nivel de la meta del país (5 por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>3 La mortalidad infantil se mantiene el bajo nivel de la meta del país (12 por 1000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p>	<p>1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>3 Estadística de las Regiones Sanitarias</p>		Como son indicadores de impacto seran medidos al final del proyecto.																					
<p>Objetivo del Proyecto</p> <p>En los municipios piloto de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se comprueba la eficacia del Componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud en el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>1-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, se aumenta a 55% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales</p> <p>1-2</p> <p>.En municipios piloto del Departamento de Lempira, se aumenta a 90% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales.</p> <p>2-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 45% a 50%.</p> <p>2-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 68% a 75%.</p> <p>3-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se aumenta en un 8% (de 72 a 80%).</p> <p>3-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de las establecimientos de salud, se aumenta en un 7% (de 78 a 85%).</p> <p>4-1 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de El Paraíso aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p> <p>4-2 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de Lempira aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p>	<p>1-1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>1-2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2-1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2-2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>3-1 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)</p> <p>3-2 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)</p> <p>4-1 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p> <p>4-2 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p>	<p>No hay cambios importantes en la Política de Salud</p> <p>La ingresos de los habitantes no se reducirá significativamente.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicador</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-1</td> <td>34</td> <td>35</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>1-2</td> <td>81</td> <td>60</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>2-1</td> <td>45</td> <td>40</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>2-2</td> <td>68</td> <td>84</td> <td>86</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Figura de 2014 es de total de departamento</p>	Indicador	2012	2013	2014*	1-1	34	35	32	1-2	81	60	84	2-1	45	40	82	2-2	68	84	86	<p>Antes de medir el grado de alcance del indicador del objetivo del proyecto, el equipo de los expertos japoneses determinó, que hay necesidades que revisar y aclarar los asuntos (hallazgos) de indicadores del proyecto al mismo tiempo de la elaboración del plan de trabajo, y discutió con los C/Ps sobre estos asuntos.</p> <p>■Asunto : Indicador 1-1 y 1-2, no está identificada correctamente la fuente de la información (el número identificado para este indicador fue calculado por el número total de atenciones prenatales ÷ el número total de persona embarazadas).</p> <p>■Acuerdo : Acudir al LISEM, para contar de las mujeres que ya cuentan con por lo menos 5 atenciones Recibidas.</p> <p>■Asunto : Indicador 2-1 y 2-2, hay dudas en la veracidad del dato.</p> <p>■Acuerdo : Fortalecer lo establecido en la Norma, los términos y los mecanismos de recolección de los Datos. (Definición el parto)</p> <p>■Asunto : Indicador 3-1 y 3-2, no precisamos este "usuario".</p> <p>■Acuerdo : Definir el usuario : Medir satisfacción para las usuarias embarazadas atendidas en el establecimiento de Salud (ES) en forma sistemática según metodología de la unidad de calidad.</p> <p>■Asunto : Indicador 4-1 y 4-2, no está claro el significado la "realización de operativización de Lineamientos", y está implícito en el indicador 2.8 del resultado 2.</p> <p>■Acuerdo : Mejorar la redacción de los 4.1 y 4.2 para que cumpla con todos los procesos incluido en los lineamientos.</p>
Indicador	2012	2013	2014*																						
1-1	34	35	32																						
1-2	81	60	84																						
2-1	45	40	82																						
2-2	68	84	86																						
<p>Resultados</p> <p>1 Se definen el mecanismo de implementación de servicios de atención y sistema de administración de salud a Nivel Central y Departamental del "componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud (en adelante MNS)" en el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos de Equipo de Salud Familiar elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-2 Guías y manuales elaborados para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-3 Planes de capacitación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-4 Programas y materiales de capacitación elaborados para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-5 Sistema de monitoreo y evaluación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-6 El Libro elaborado de Buenas Practicas para la extensión a nivel nacional del Componente del MNS, sistematizado en los departamentos objeto del Proyecto.</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos aprobados y Publicados por la Secretaria de Salud.</p> <p>1-2 Manuales elaborados.</p> <p>1-3 Planes de capacitación aprobados por el Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA).</p> <p>1-4 Programa y materiales de capacitación elaborado.</p> <p>1-5 Sistema de Monitoreo y Evaluación aprobado por el DSPNA.</p> <p>1-6 Libro de Buenas Practicas para la extensión del Componente del MNS, aprobado por DSSPN.</p>	<p>El personal capacitado permanece a cargo de Atención Primaria de Salud</p>	<p>Se esperaba lograr en el enero o febrero de 2015. Sin embargo se está modificando por la DAPS. Se espera completar en Julio 2015.</p> <p>Está en proceso de la selección de manuales más necesarios. Los manuales seleccionados serán utilizados en la capacitación para los facilitadores de APS en el octubre y noviembre del 2015.</p> <p>Lo mismo de 1-2</p> <p>Lo mismo de 1-2</p> <p>Está en proceso de la preparación de herramientas de monitoreo para la capacitación para los facilitadores de APS en octubre y noviembre del 2015.</p> <p>En la fase 1, se realizó la presentación de buenas prácticas en febrero 2015. Se continua la colección y edición de buenas practicas.</p>																					

2	En el primer nivel de Atención de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se implementa el "componente de Atención/ Provisión del MNS", con enfoque en la Salud Materno-Infantil.	2-1	A través de capacitaciones sobre gestión en salud a nivel central y regional, se capacitan a más de 15 personas.	2-1	Informe del Proyecto	En la fase 1, El consultor local realizó la capacitación de la gestión y administración de salud local en enero y febrero de 2015. Se planifica realizar capacitaciones con enfoque al monitoreo. Ya se cumplió. 182 capacitados. Se monitoreará la capacidad del personal asignado nuevamente. Se espera iniciar capacitaciones del monitoreo y el materno infantil en octubre 2015, y completar en el año 2016. En la fase 1, La Región de El Paraíso fue alcanzada (20 entre 25 de Establecimientos de Salud tienen los Equipos de Salud Familiar.) Se planifica seleccionar asuntos prioritarios, y capacitar las personales de los Establecimientos En fase 1, Se llevó a cabo la reunión de evaluación semestral en marzo, 2014, y así como la presentación de actividades y reunión de evaluación semestral en septiembre. Se planifica continuar las En fase 1, Se ha logrado 100% en los 2 municipios (Alauca de El Paraíso y San Rafael de Lempira) donde los Equipos de Salud Familiar comenzaron a trabajar el septiembre de 2013, y la tarea de los municipios es la actualización de los datos Probabilidades de logro es difícil de decir porque hay muchos áreas que no tienen suficiente número de Equipo de Salud Familiar. Se monitoreará el avance de operativizaciones del Equipo de Salud Familiar. Se monitoreará avance de actividades de los Equipos de Salud Familiar, y el Proyecto lo apoyará cuando esté necesario.
		2-2	Se capacitan más del 80% de los facilitadores Regional y Municipal para la educación del personal de Salud del primer nivel de atención y los Equipo de Salud Familiar en municipios pilotos.	2-2	Informe del Proyecto	
		2-3	A través de capacitaciones sobre la Atención Primaria de Salud (APS) en los municipios piloto, se capacitan más de 100 servidores públicos del Primer Nivel de Atención.	2-3	Informe del Proyecto	
		2-4	Se capacitan más del 80% de los facilitadores para la educación de voluntarios de salud de comunidades de municipios pilotos.	2-4	Informe del Proyecto	
		2-5	A través de capacitaciones sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal en la Clínica Materno Infantil (CMI) de los municipios pilotos, se capacitan más del 80% del personal del CMI.	2-5	Informe del Proyecto	
		2-6	Se implementan actividades de monitoreo y evaluación de acuerdo al sistema de monitoreo y evaluación del Componentes del MNS.	2-6	Informe del Proyecto	
		2-7	Se realizó el censo familiar a 75% de familias en los municipios pilotos del Proyecto.	2-7	Informe del Proyecto (El número total de familias es el captado por la comunidad y Equipo de Salud (actualizado anualmente), o por el Establecimiento de Salud.)	
		2-8	Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos elaboran la programación de actividades de prevención y promoción de salud, indicado en Lineamientos Operativos, y cumplen realización de 80% de las actividades programadas.	2-8	Informe del Proyecto	

Actividades	Insumos (Asignaciones)		Pre-Conditions
	Por la parte japonesa	Por la parte hondureña	
1-1 Revisar la estructura y normativa existentes referentes al mecanismo de implementación de la administración de salud, necesarios para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/ Provisión del MNS.			
1-2 Identificar las responsabilidades y roles a desempeñar por cada instancia del Nivel Central y Regional de la Secretaría de Salud para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el Componente de Atención/ Provisión del MNS.	Expertos japoneses : (De largo plazo) Asesor principal, salud comunitaria, coordinación del proyecto, etc. (Expertos de corto plazo) Salud pública, etc. Consultor local : Gestión y administración de salud, etc.	Asignación de la C/P Oficina del Proyecto Utilización de instalaciones existentes de la Secretaría de Salud como salones de capacitación, etc. Gastos de la C/P	La seguridad en municipios piloto del Proyecto, no se empeora drásticamente
1-3 Identificar la estructura orgánica y funcional para la implementación de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/ Provisión del MNS.	Becas: para cursos en Japón y terceros países Provisión de equipos: Equipos médicos relacionados con APS (Salud materno-infantil, etc.), vehículos, etc.		
1-4 Elaborar guías y manuales necesarios para la implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.	Cursos de capacitación, elaboración de materiales, etc.		
1-5 Elaborar planes de capacitación para implementar el Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.			
1-6 Elaborar programas de capacitación para implementar el componente de Atención/ Provisión del MNS.			
1-7 Elaborar materiales de capacitación para implementar el Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-8 Crear el sistema de monitoreo y evaluación del Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-9 Elaborar el Libro de Buenas Practicas para la extensión del componente de Atención/ Provisión del MNS a nivel nacional en el Primer Nivel de Atención.			

<p>1-10 Sistematizar el proceso de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS y materiales relacionadas como planes de capacitación, etc., basado en los resultados de monitoreo y evaluación en municipios piloto del Proyecto.</p>			
<p>2-1 Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos del Primer Nivel de Atención de los municipios pilotos del Proyecto.</p>			<p><Problemas y contramedidas></p>
<p>2-2 Elaborar el plan de implementación del Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención para ser aplicado en los municipios pilotos y sus mecanismos de monitoreo y evaluación.</p>			
<p>2-3 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel central de la Secretaria de Salud.</p>			
<p>2-4 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel departamental objeto del proyecto.</p>			
<p>2-5 Realizar capacitaciones de fortalecimiento de servicios del Primer Nivel de Atención enfocado en la APS para los facilitadores, los cuales capacitan al personal de salud del Primer Nivel Equipos de Salud Familiar y los voluntarios de salud en los municipios pilotos del Proyecto.</p>			
<p>2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de Equipo de Salud Familiar y el contenido de sus actividades en los municipios pilotos del Proyecto.</p>			
<p>2-7 Conformar a los Equipos de Salud Familiar en los establecimientos de salud de Primer Nivel de los municipios pilotos e implementar las actividades.</p>			
<p>2-8 Capacitar sobre el sistema de referencia y respuesta en base a Equipo de Salud Familiar a los servidores públicos de los municipios pilotos y hospitales de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.</p>			
<p>2-9 En municipios pilotos del Proyecto se realizan las actividades de prevención y promoción de salud.</p>			
<p>2-10 Realizar capacitaciones al personal de CMI de los municipios pilotos del Proyecto sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal.</p>			
<p>2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.</p>			
<p>2-12 Socializar la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención con otras redes dentro de los departamentos objetos del Proyecto.</p>			
<p>2-13 Compartir con otros departamentos del país las experiencias basadas en la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p>			

*: Subcomponente son Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud enfocado en Salud Materno Infantil (CGPS), Articulación de Servicios de Primer Nivel de Atención con la Comunidad (Equipo de Salud Familiar)

Título del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud basado en el Modelo Nacional de Salud

Versión 3

Organismo de ejecución: Departamento de Servicios de Primer Nivel, Subsecretaría de Redes de Servicio de la Secretaría de Salud

Fecha 27 de febrero, 2015

Grupo objetivo: Servidores Públicos del Nivel Central y Regiones Sanitarias de los Departamentos de El Paraíso y Lempira de la Secretaría de Salud.

Periodo del Proyecto: Del abril de 2013 al abril de 2018 (5 años)

Áreas Objeto del Proyecto: Los Departamentos de El Paraíso y Lempira

Sitio Piloto: Los municipios de Teupasenti, Danlí, Alauca, El Paraíso y San Lucas en El Paraíso y San Francisco, Erandique, Santa Cruz, La Iguala, San Rafael y La Unión, y Lepaera en Lempira

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de Verificación	Condiciones Externas	Logro	observación
<p>Objetivo Superior</p> <p>Con la introducción del "Componente de Atención/ Provisión* del Modelo Nacional de Salud", se mejora la situación de la salud de los pobladores de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.</p>	<p>1 La mortalidad materna se reduce a 35 por cada 100,000 nacidos vivos, en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>2 La mortalidad de niños de 1 a 4 años se mantiene el bajo nivel de la meta del país (5 por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>3 La mortalidad infantil se mantiene el bajo nivel de la meta del país (12 por 1000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p>	<p>1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>3 Estadística de las Regiones Sanitarias</p>		<p>Como son indicadores de impacto serán medidos al final del proyecto.</p>	
<p>Objetivo del Proyecto</p> <p>En los municipios piloto de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se comprueba la eficacia del Componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud en el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>1-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, se aumenta a 55% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales</p> <p>1-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira, se aumenta a 90% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales</p> <p>2-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 45% a 50%.</p> <p>2-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 68% a 75%.</p> <p>3-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se aumenta en un 8% (de 72 a 80%).</p> <p>3-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los establecimientos de salud, se aumenta en un 7% (de 78 a 85%).</p> <p>4-1 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de El Paraíso aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p> <p>4-2 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de Lempira aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p>	<p>1-1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>1-2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2-1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2-2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>3-1 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)</p> <p>3-2 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)</p> <p>4-1 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p> <p>4-2 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p>	<p>No hay cambios importantes en la Política de Salud</p> <p>La ingresos de los habitantes no se reducirá significativamente.</p>	<p>【El Paraíso】 : Forma de la recolección de datos se varia, y es necesario recopilar datos por la Región.</p> <p>【Lempira】: En base de pregunta a las mujeres en puérperas, se provisionará el número del embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales.</p> <p>【El Paraíso】 : En base de datos de número de niños inyectado BCG (7,147), se provisionará el número del parto institucional. Dentro del número 7,147, el número de niños inyectado BCG en los hospitales y CMI fue 5,531. Con este datos, se lo estimado 77.4% (5531/7147) × 100 = 77.4%.</p> <p>【Lempira】 : % del parto institucional es 86.57% y parto comunitario es 13.43%</p> <p>Está en proceso de estudiar método de medir.</p> <p>Está en proceso de estudiar método de medir.</p>	<p>【El Paraíso】 : El Proyecto continuamente está solicitando recopilación de datos actuales .</p> <p>【Lempira】 : El Proyecto está solicitando recopilación de datos actuales . Es necesario confirmar la forma de la recolección de datos.</p> <p>【El Paraíso】 : El Proyecto está solicitando recopilación de datos actuales a la Región.</p> <p>【Lempira】 : El Proyecto está solicitando continuar la recopilación de datos a la Región.</p> <p>Es difícil medir y re-estudiar sobre grado de satisfacción con razón de financiamiento y tiempo en este periodo. Se esperaba implementar una encuesta con grupo pequeño con los voluntarios comunitarios e investigar sus opiniones (este idea está en proceso de estudio)</p> <p>No se ha medido este indicador. Se planificado medir a través de las actividades de supervisión, etc.</p>
<p>Resultados</p> <p>1 Se definen el mecanismo de implementación de servicios de atención y sistema de administración de salud a Nivel Central y Departamental del "componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud (en adelante MNS)" en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>2 En el primer nivel de Atención de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se implementa el "componente de Atención/ Provisión del MNS", con enfoque en la Salud Materno-Infantil.</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos de Equipo de Salud Familiar elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-2 Guías y manuales elaborados para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-3 Planes de capacitación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-4 Programas y materiales de capacitación elaborados para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-5 Sistema de monitoreo y evaluación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-6 El Libro elaborado de Buenas Prácticas para la extensión a nivel nacional del Componente del MNS, sistematizado en los departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>2-1 A través de capacitaciones sobre gestión en salud a nivel central y regional, se capacitan a más de 15 personas.</p> <p>2-2 Se capacitan más del 80% de los facilitadores Regional y Municipal para la educación del personal de Salud del primer nivel de atención y los Equipo de Salud Familiar en municipios pilotos.</p> <p>2-3 A través de capacitaciones sobre la Atención Primaria de Salud (APS) en los municipios piloto, se capacitan más de 100 servidores públicos del Primer Nivel de Atención.</p> <p>2-4 Se capacitan más del 80% de los facilitadores para la educación de voluntarios de salud de comunidades de municipios pilotos.</p> <p>2-5 A través de capacitaciones sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal en la Clínica Materno Infantil (CMI) de los municipios pilotos, se capacitan más del 80% del personal del CMI.</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos aprobados y publicados por la Secretaría de Salud.</p> <p>1-2 Manuales elaborados.</p> <p>1-3 Planes de capacitación aprobados por el Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA).</p> <p>1-4 Programa y materiales de capacitación elaborados.</p> <p>1-5 Sistema de Monitoreo y Evaluación aprobado por el DSPNA.</p> <p>1-6 Libro de Buenas Prácticas para la extensión del Componente del MNS, aprobado por DSSPN.</p> <p>2-1 Informe del Proyecto</p> <p>2-2 Informe del Proyecto</p> <p>2-3 Informe del Proyecto</p> <p>2-4 Informe del Proyecto</p> <p>2-5 Informe del Proyecto</p>	<p>El personal capacitado permanece a cargo de Atención Primaria de Salud</p>	<p>Está en proceso (Se logró conseguir la aprobación de la vice ministra en la tercera semana de octubre).</p> <p>Está en proceso de elaboración con el Lineamiento de Operativo.</p> <p>Está en proceso de elaboración.</p> <p>En este periodo, se elaboraron los materiales para la referencia comunitaria y análisis de salud comunitaria.</p> <p>En este periodo, se elaboró el material para supervisión.</p> <p>No se realizó.</p> <p>Ya se cumplió. En la fase 1, el consultor local realizó la capacitación de la gestión y administración de salud local en enero y febrero de 2015.</p> <p>Ya se cumplió (182 capacitados). Se monitoreará la capacidad del personal asignado nuevamente.</p> <p>Está en proceso.</p> <p>En la fase 1, La Región de El Paraíso fue alcanzada (20 entre 25 de Establecimientos de Salud tienen los Equipos de Salud Familiar.) Se ha logrado la implementación de la capacitación de la referencia.</p> <p>Está en proceso.</p>	<p>Estaba continuando la modificación por la DAPS. Con la aprobación, se espera finalizar la impresión.</p> <p>Se continuará estas actividades en el siguiente periodo.</p> <p>Es importante asegurar el sistema de capacitación para fortalecer las habilidades de nuevos personal de salud.</p> <p>Se planifica seleccionar asuntos prioritarios, y capacitar a los personal de los Establecimientos de Salud incluyendo a los personal permanentes y los voluntarios de salud.</p> <p>Se planifica continuar las capacitaciones en CMI.</p>

	<p>2-6 Se implementan actividades de monitoreo y evaluación de acuerdo al sistema de monitoreo y evaluación del Componentes del MNS.</p> <p>2-7 Se realizó el censo familiar a 75% de familias en los municipios pilotos del Proyecto.</p> <p>2-8 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos elaboran la programación de actividades de prevención y promoción de salud, indicado en Lineamientos Operativos, y cumplen realización de 80% de las actividades programadas.</p>	<p>2-6 Informe del Proyecto</p> <p>2-7 Informe del Proyecto (El número total de familias es el captado por la comunidad y Equipo de Salud (actualizado anualmente), o por el Establecimiento de Salud.)</p> <p>2-8 Informe del Proyecto</p>		<p>Está en proceso.</p> <p>Está en proceso.</p> <p>No se ha medido este indicadores hasta este momento. Se monitoreará avance de actividades de los Equipos de Salud Familiar, y el Proyecto lo apoyará cuando esté necesario.</p>	<p>Se planificado medir através de las actividades de supervisión, etc.</p> <p>Probabilidades de logro es difícil de decir porque hay muchos areas que no tienen suficiente número de Equipo de Salud Familiar. Se monitoreará el avance de operativizaciones del Equipo de Salud Familiar.</p> <p>Se planificado medir através de las actividades de supervisión, etc.</p>
--	--	---	--	--	---

Actividades	Insumos (Asignaciones)		Pre-Conditions
	Por la parte japonesa	Por la parte hondureña	
1-1 Revisar la estructura y normativa existentes referentes al mecanismo de implementación de la administración de salud, necesarios para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/Provisión del MNS.			
1-2 Identificar las responsabilidades y roles a desempeñar por cada instancia del Nivel Central y Regional de la Secretaría de Salud para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el Componente de Atención/Provisión del MNS.	<p>Expertos japoneses : (De largo plazo) Asesor principal, salud comunitaria, coordinación del proyecto, etc. (Expertos de corto plazo) Salud pública, etc. Consultor local : Gestión y administración de salud, etc.</p>	<p>Asignación de la C/P Oficina del Proyecto Utilización de instalaciones existentes de la Secretaria de Salud como salones de capacitación, etc. Gastos de la C/P</p>	<p>La seguridad en municipios piloto del Proyecto, no se empeora drásticamente</p>
1-3 Identificar la estructura orgánica y funcional para la implementación de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/Provisión del MNS.	<p>Becas : para cursos en Japón y terceros países</p> <p>Provisión de equipos : Equipos médicos relacionados con APS (Salud materno-infantil, etc.), vehículos, etc.</p>		
1-4 Elaborar guías y manuales necesarios para la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.	<p>Cursos de capacitación, elaboración de materiales, etc.</p>		
1-5 Elaborar planes de capacitación para implementar el Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.			
1-6 Elaborar programas de capacitación para implementar el componente de Atención/Provisión del MNS.			
1-7 Elaborar materiales de capacitación para implementar el Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-8 Crear el sistema de monitoreo y evaluación del Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-9 Elaborar el Libro de Buenas Practicas para la extensión del componente de Atención/Provisión del MNS a nivel nacional en el Primer Nivel de Atención.			
1-10 Sistematizar el proceso de implementación del componente de Atención/Provisión del MNS y materiales relacionadas como planes de capacitación, etc., basado en los resultados de monitoreo y evaluación en municipios piloto del Proyecto.			
2-1 Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos del Primer Nivel de Atención de los municipios pilotos del Proyecto.			<p><Problemas y contramedidas></p> <p>(1) Los contrapartes están muy ocupados por otras actividades y no se pueden asegurar el tiempo para trabajar junto.</p> <p>(2) Aprobación del lineamiento está demorado.</p> <p>(3) Base de Datos para la ficha familiar se necesita esfuerzos a pesar de que no estaba en el plan original.</p> <p>(4) Existen muchas dificultades en medir los indicadores de 5 o más atenciones prenatales, partos institucionales y satisfacción en los servicios.</p>
2-2 Elaborar el plan de implementación del Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención para ser aplicado en los municipios pilotos y sus mecanismos de monitoreo y evaluación.			

<p>2-3 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel central de la Secretaría de Salud.</p>			<p>Medidas tomadas (1) Asegurar los C/Ps quienes puedan participar a las actividades por planificación de largo plazo. Y los C/Ps, a veces, realizan actividades del proyecto aprovechando los viajes financiados por otros donantes. (2) Se respeta iniciativa del SESAL para aprobación del lineamiento. El proyecto apoya modificación del lineamiento para corresponder los comentarios de la vice-ministra. (3) Se prioriza y continua modificación del programa sin uso internet porque éste programa se puede utilizar donde no existe red de internet. (4) El proyecto ha pedido a los servicios de salud departamentales que tengan estadísticas correctamente y continua monitoreo de los datos</p>
<p>2-4 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel departamental objeto del proyecto.</p>			
<p>2-5 Realizar capacitaciones de fortalecimiento de servicios del Primer Nivel de Atención enfocado en la APS para los facilitadores, los cuales capacitan al personal de salud del Primer Nivel Equipos de Salud Familiar y los voluntarios de salud en los municipios pilotos del Proyecto.</p>			
<p>2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de Equipo de Salud Familiar y el contenido de sus actividades en los municipios pilotos del Proyecto.</p>			
<p>2-7 Conformer a los Equipos de Salud Familiar en los establecimientos de salud de Primer Nivel de los municipios pilotos e implementar las actividades.</p>			
<p>2-8 Capacitar sobre el sistema de referencia y respuesta en base a Equipo de Salud Familiar a los servidores públicos de los municipios pilotos y hospitales de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.</p>			
<p>2-9 En municipios pilotos del Proyecto se realizan las actividades de prevención y promoción de salud.</p>			
<p>2-10 Realizar capacitaciones al personal de CMI de los municipios pilotos del Proyecto sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal.</p>			
<p>2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.</p>			
<p>2-12 Socializar la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención con otras redes dentro de los departamentos objetos del Proyecto.</p>			
<p>2-13 Compartir con otros departamentos del país las experiencias basadas en la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p>			

*: Subcomponente son Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud enfocado en Salud Materno Infantil (CGPS), Articulación de Servicios de Primer Nivel de Atención con la Comunidad (Equipo de Salud Familiar)

Matriz de Diseño del Proyecto

Título del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud basado en el Modelo Nacional de Salud
Organismo de ejecución: Departamento de Servicios de Primer Nivel, Subsecretaría de Redes de Servicio de la Secretaría de Salud
Grupo objetivo: Servidores Públicos del Nivel Central y Regiones Sanitarias de los Departamentos de El Paraíso y Lempira de la Secretaría de Salud.
Período del Proyecto: Del abril de 2013 al abril de 2018 (5 años)
reas Objeto del Proyecto: Los Departamentos de El Paraíso y Lempira

Versión 3
Fecha 27 de febrero, 2015
Fecha de monitoreo 30 de Noviembre, 2016

Sitio Piloto: Los municipios de Teupasenti, Danlí, Alauca, El Paraíso y San Lucas en El Paraíso y San Francisco, Erandique, Santa Cruz, La Igualá, San Rafael y La Unión, y Lepaera en Lempira

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de Verificación	Condiciones E ternas	Logro	observación
Objetivo Superior Con la introducción del "Componente de Atención/ Provisión n° del Modelo Nacional de Salud", se mejora la situación de la salud de los pobladores de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.	1 La mortalidad materna se reduce a 35 por cada 100,000 nacidos vivos, en los Departamentos objeto del Proyecto. 2 La mortalidad de niños de 1 a 4 años se mantiene el bajo nivel de la meta del país (5 por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto. 3 La mortalidad infantil se mantiene el bajo nivel de la meta del país (12 por 1000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.	1 Estadística de las Regiones Sanitarias 2 Estadística de las Regiones Sanitarias 3 Estadística de las Regiones Sanitarias		Como son indicadores de impacto serán medidos al final del proyecto.	
Objetivo del Proyecto En los municipios piloto de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se comprueba la eficacia del Componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud en el Primer Nivel de Atención.	1-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, se aumenta a 55% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales. 1-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira, se aumenta a 90% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales. 2-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 45% a 50%. 2-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 68% a 75%. 3-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se aumenta en un 3-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de las establecimientos de salud, se aumenta en un 7% (de 78 a 85%). 4-1 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de El Paraíso aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos). 4-2 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de Lempira aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).	1-1 Estadística de las Regiones Sanitarias 1-2 Estadística de las Regiones Sanitarias 2-1 Estadística de las Regiones Sanitarias 2-2 Estadística de las Regiones Sanitarias 3-1 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria) 3-2 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria) 4-1 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto 4-2 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto	No hay cambios importantes en la Política de Salud La ingresos de los habitantes no se reducirá significativamente.	[El Paraíso] : Se utilizó el asistente del proyecto para recopilar los datos correctamente cada mes. El promedio de enero 2016 a noviembre 2016 fue 46.4%, no alcanzando la meta. [Lempira] : El promedio del enero 2016 a noviembre 2016 fue 91.3%, y se cumplió la [El Paraíso] : El promedio desde enero a noviembre de 2016 fue 81.3%. [Lempira] : El promedio del parto institucional es 92.5% desde enero a noviembre 2016. Está en proceso de estudiar método de medición, y se prepara a ejecutar el estudio en febrero 2017 con DSPNA. Está en proceso de estudiar método de medición. En cada región sanitaria y Red, deben de reportar los avances de los actividades de los Equipos de Salud Familiar. Por eso, se considera utilizar el sistema de monitoreo ya existente. También, se considera utilizar la herramienta de Supervisión Capacitante.	[El Paraíso] : El Proyecto está solicitando recopilación de datos actuales a la Región, con apoyo del asistente del proyecto en la región. [Lempira] : Los datos están recopilados correctamente en nivel regional. Se espera seguir así. Se espera ejecutar entrevistas para recopilar opiniones de la comunidad que recibe los servicios de salud en una manera sencilla periódicamente.
Resultados					
1 Se definen el mecanismo de implementación de servicios de atención y sistema de administración de salud a Nivel Central y Departamental del "componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud (en adelante MNS)" en el Primer Nivel de Atención.	1-1 Lineamientos operativos de Equipo de Salud Familiar elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS. 1-2 Guías y manuales elaborados para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención. 1-3 Planes de capacitación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención. 1-4 Programas y materiales de capacitación elaborados para implementar el Componente del MNS. 1-5 Sistema de monitoreo y evaluación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS. 1-6 El Libro elaborado de Buenas Practicas para la extensión a nivel nacional del Componente del MNS, sistematizado en los departamentos objeto del Proyecto.	1-1 Lineamientos operativos aprobados y Publicados por la Secretaría de Salud. 1-2 Manuales elaborados. 1-3 Planes de capacitación aprobados por el Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA). 1-4 Programa y materiales de capacitación elaborado. 1-5 Sistema de Monitoreo y Evaluación aprobado por el DSPNA. 1-6 Libro de Buenas Practicas para la extensión del Componente del MNS, aprobado por DSSPN.	El personal capacitado permanece a cargo de Atención Primaria de Salud	El lineamiento fue impreso en marzo 2016, y distribuido en los Establecimientos de Salud. •Manual de monitoreo y supervisión fue elaborado. •La primera versión de la Guía Metodológica de los lineamientos operativos para Está en proceso de elaborar el plan revisando significado de "para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención". Se han elaborado los materiales para análisis de salud comunitaria, priorización según riesgos, CMI y emergencia obstétrica, base Se ha elaborado el material para supervisión. No se trabajo en este periodo.	El contenido del manual de Supervisión Capacitante elaborado por el proyecto es posible que se vinculó con la herramienta de supervisión
2 En el primer nivel de Atención de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se implementa el "componente de Atención/ Provisión del MNS", con enfoque en la Salud Materno-Infantil.	2-1 A través de capacitaciones sobre gestión en salud a nivel central y regional, se capacitan a más de 15 personas. 2-2 Se capacitan más del 80% de los facilitadores Regional y Municipal para la educación del personal de Salud del primer nivel de atención y los Equipo de Salud Familiar en municipios pilotos. 2-3 A través de capacitaciones sobre la Atención Primaria de Salud (APS) en los municipios piloto, se capacitan más de 100 servidores públicos del Primer Nivel de Atención. 2-4 Se capacitan más del 80% de los facilitadores para la educación de voluntarios de salud de comunidades de municipios pilotos.	2-1 Informe del Proyecto 2-2 Informe del Proyecto 2-3 Informe del Proyecto 2-4 Informe del Proyecto		Ya se cumplió. En la fase 1, el consultor local realizó la capacitación de la gestión y administración de salud local en enero y febrero de 2015. Ya se cumplió (182 capacitados). Se monitoreará la capacidad del personal asignado nuevamente. En éste periodo, se ha implementado verificación de referencia comunitaria, seguimiento de priorización para salud comunal y reunión En la fase 1, La Región de El Paraíso fue alcanzada (20 entre 25 de Establecimientos de Salud tienen los Equipos de Salud Familiar.)	Se continuará este actividades en el siguiente periodo. El enfoque será la vinculación con los municipios y mancomunidades para Es importante asegurar el sistema de capacitación para fortalecer las habilidades de nuevo personal de salud. (Plan de Inducción) Se continuará estas actividades. Se planifica seleccionar asuntos prioritarios, y capacitar el personal de los Establecimientos de Salud incluyendo las personales permanentes y los voluntarios de salud.

2-5	A través de capacitaciones sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal en la Clínica Materno Infantil (CMI) de los municipios pilotos, se capacitan más del 80% del personal del CMI.	2-5	Informe del Proyecto	Se ha implementado una capacitación materno infantil para el personal de la oficina departamental de salud y todos CMI.	Se planifica 345 capacitaciones en CMI. Hay retos que el personal capacitado ya no trabaja en las CMI así que no aumenta las personas capacitadas en las CMI.
2-6	Se implementan actividades de monitoreo y evaluación de acuerdo al sistema de monitoreo y evaluación del Componentes del MNS.	2-6	Informe del Proyecto	Cada región y red cuenta con el monitoreo definido por la SESAL, así que se considerará utilizar este sistema para evitar duplicación de información.	
2-7	Se realizó el censo familiar a 75% de familias en los municipios pilotos del Proyecto.	2-7	Informe del Proyecto (El número total de familias es el captado por la comunidad y Equipo de Salud (actualizado anualmente), o por el Establecimiento de Salud.)	Ver tabla 3 de Hoja de Monitoreo para este indicador de cada municipio piloto.	Se debe de investigar los números de familias en cada municipio, ya que este punto no quedó claro.
2-8	Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos elaboran la programación de actividades de prevención y promoción de salud, indicado en Lineamientos Operativos, y cumplen realización de 80% de las actividades programadas.	2-8	Informe del Proyecto	No se midió cuantitativamente en este periodo.	Medir los totales de actividades vs. los establecidos lineamientos. (80% son de prevención y promoción). Buscar herramientas comprobadas en otros países.

Actividades	Insumos (Asignaciones)		Pre-Condiciones
1-1 Revisar la estructura y normativa existentes referentes al mecanismo de implementación de la administración de salud, necesarios para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/ Provisión del MNS.	Por la parte japonesa	Por la parte hondureña	
1-2 Identificar las responsabilidades y roles a desempeñar por cada instancia del Nivel Central y Regional de la Secretaría de Salud para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el Componente de Atención/ Provisión del MNS.	Expertos japoneses : (De largo plazo) Asesor principal, salud comunitaria, coordinación del proyecto, etc. (Expertos de corto plazo) Salud pública, etc. Consultor local : Gestión y administración de salud, etc.	Asignación de la C/P Oficina del Proyecto Utilización de instalaciones existentes de la Secretaría de Salud como salones de capacitación, etc. Gastos de la C/P	La seguridad en municipios piloto del Proyecto, no se empeora drásticamente
1-3 Identificar la estructura orgánica y funcional para la implementación de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/ Provisión del MNS.	Becas : para cursos en Japón y terceros países Provisión de equipos : Equipos médicos relacionados con APS (Salud materno-infantil, etc.), vehículos, etc.		
1-4 Elaborar guías y manuales necesarios para la implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.	Cursos de capacitación, elaboración de materiales, etc.		
1-5 Elaborar planes de capacitación para implementar el Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.			
1-6 Elaborar programas de capacitación para implementar el componente de Atención/ Provisión del MNS.			
1-7 Elaborar materiales de capacitación para implementar el Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-8 Crear el sistema de monitoreo y evaluación del Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-9 Elaborar el Libro de Buenas Prácticas para la extensión del componente de Atención/ Provisión del MNS a nivel nacional en el Primer Nivel de Atención.			
1-10 Sistematizar el proceso de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS y materiales relacionadas como planes de capacitación, etc., basado en los resultados de monitoreo y evaluación en municipios piloto del Proyecto.			

2-1 Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos del Primer Nivel de Atención de los municipios pilotos del Proyecto.			<p>Problemas y contramedidas</p> <p>【Retos para seguir con las actividades del Proyecto】 (1) El desarrollo de la Base de Datos MNS no fue en el plan inicial del proyecto, y esta costando mucho tiempo y recursos (2) Hay dificultades de medir los indicadores del proyecto (parto con 5 o mas controles, parto institucional, satisfacción de servicios).</p> <p>【Medidas, actividades】 (1) Compartir con la UGI lo mas posible el proceso y información, y continuar con la implementación en los municipios piloto del proyecto. (2) Se contrató asistentes del proyecto en cada región para apoyar en la recopilación de</p>
2-2 Elaborar el plan de implementación del Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención para ser aplicado en los municipios pilotos y sus mecanismos de monitoreo y evaluación.			
2-3 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel central de la Secretaría de Salud.			
2-4 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel departamental objeto del proyecto.			
2-5 Realizar capacitaciones de fortalecimiento de servicios del Primer Nivel de Atención enfocado en la APS para los facilitadores, los cuales capacitan al personal de salud del Primer Nivel Equipos de Salud Familiar y los voluntarios de salud en los municipios pilotos del Proyecto.			
2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de Equipo de Salud Familiar y el contenido de sus actividades en los municipios pilotos del Proyecto.			
2-7 Conformar a los Equipos de Salud Familiar en los establecimientos de salud de Primer Nivel de los municipios pilotos e implementar las actividades.			
2-8 Capacitar sobre el sistema de referencia y respuesta en base a Equipo de Salud Familiar a los servidores públicos de los municipios pilotos y hospitales de los Departamentos de El Paraiso y Lempira.			
2-9 En municipios pilotos del Proyecto se realizan las actividades de prevención y promoción de salud.			
2-10 Realizar capacitaciones al personal de CMI de los municipios pilotos del Proyecto sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto			
2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto			
2-12 Socializar la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención con otras redes dentro de los departamentos objetos del Proyecto			
2-13 Compartir con otros departamentos del país las experiencias basadas en la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			

*. Subcomponente son Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud enfocado en Salud Materno Infantil (CGPS), Articulación de Servicios de Primer Nivel de Atención con la Comunidad (Equipo de Salud Familiar)

Matriz de Diseño del Proyecto

Título del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud basado en el Modelo Nacional de Salud

Versión 3

Organismo de ejecución: Departamento de Servicios de Primer Nivel, Subsecretaría de Redes de Servicio de la Secretaría de Salud

Fecha 27 de febrero, 2015

Grupo objetivo: Servidores Públicos del Nivel Central y Regiones Sanitarias de los Departamentos de El Paraíso y Lempira de la Secretaría de Salud.

Fecha de monitoreo 11 de Noviembre, 2016

Periodo del Proyecto: Del abril de 2013 al abril de 2018 (5 años)

Áreas Objeto del Proyecto: Los Departamentos de El Paraíso y Lempira

Sitio Piloto: Los municipios de Teupasenti, Danlí, Alauca, El Paraíso y San Lucas en El Paraíso y San Francisco, Erandique, Santa Cruz, La Iguala, San Rafael y La Unión, y Lepaera en Lempira

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de Verificación	Condiciones Externas	Logro	observación
<p>Objetivo Superior Con la introducción del "Componente de Atención/ Provisión* del Modelo Nacional de Salud", se mejora la situación de la salud de los pobladores de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.</p>	<p>1 La mortalidad materna se reduce a 35 por cada 100,000 nacidos vivos, en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>2 La mortalidad de niños de 1 a 4 años se mantiene el bajo nivel de la meta del país (5 por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>3 La mortalidad infantil se mantiene el bajo nivel de la meta del país (12 por 1000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p>	<p>1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>3 Estadística de las Regiones Sanitarias</p>		Como son indicadores de impacto serán medidos al final del proyecto.	
<p>Objetivo del Proyecto En los municipios piloto de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se comprueba la eficacia del Componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud en el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>1-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, se aumenta a 55% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales</p> <p>1-2 .En municipios piloto del Departamento de Lempira, se aumenta a 90% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales.</p> <p>2-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 45% a 50%.</p> <p>2-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 68% a 75%.</p> <p>3-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se aumenta en un 8% (de 72 a 80%).</p> <p>3-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los establecimientos de salud, se aumenta en un 7% (de 78 a 85%).</p> <p>4-1 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de El Paraíso aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p> <p>4-2 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de Lempira aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p>	<p>1-1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>1-2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2-1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2-2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>3-1 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)</p> <p>3-2 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)</p> <p>4-1 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p> <p>4-2 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p>	No hay cambios importantes en la Política de Salud La ingresos de los habitantes no se reducirá significativamente.	<p>【El Paraíso】 : Se utilizó el asistente del proyecto para recopilar los datos correctamente cada mes. El promedio de enero 2016 a noviembre 2016 fue 46.4%,no alcanzando la meta.</p> <p>【Lempira】: El promedio del enero 2016 a noviembre 2016 fue 91.3%, y se cumplió la meta.</p> <p>【El Paraíso】 : El promedio desde enero a noviembre de 2016 fue 81.3%.</p> <p>【Lempira】 : El promedio del parto institucional es 92.5% desde enero a noviembre 2016.</p> <p>Está en proceso de estudiar método de medición, y se prepara a ejecutar el estudio en febrero 2017 con DSPNA.</p> <p>Está en proceso de estudiar método de medición. En cada región sanitaria y Red, deben de reportar los avances de los actividades de los Equipos de Salud Familiar. Por eso, se considera utilizar el sistema de monitoreo ya existente. También, se considera utilizar la herramienta de Supervisión Capacitante.</p>	<p>【El Paraíso】 : El Proyecto está solicitando recopilación de datos actuales a la Región, con apoyo del asistente del proyecto en la región.</p> <p>【Lempira】 : Los datos están recopilados correctamente en nivel regional. Se espera seguir así.</p> <p>Se espera ejecutar entrevistas para recopilar opiniones de la comunidad que recibe los servicios de salud en una manera sencilla periódicamente.</p>
<p>Resultados</p> <p>1 Se definen el mecanismo de implementación de servicios de atención y sistema de administración de salud a Nivel Central y Departamental del "componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud (en adelante MNS)" en el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos de Equipo de Salud Familiar elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-2 Guías y manuales elaborados para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-3 Planes de capacitación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-4 Programas y materiales de capacitación elaborados para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-5 Sistema de monitoreo y evaluación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-6 El Libro elaborado de Buenas Practicas para la extensión a nivel nacional del Componente del MNS, sistematizado en los departamentos objeto del Proyecto.</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos aprobados y Publicados por la Secretaría de Salud.</p> <p>1-2 Manuales elaborados.</p> <p>1-3 Planes de capacitación aprobados por el Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA).</p> <p>1-4 Programa y materiales de capacitación elaborado.</p> <p>1-5 Sistema de Monitoreo y Evaluación aprobado por el DSPNA.</p> <p>1-6 Libro de Buenas Practicas para la extensión del Componente del MNS, aprobado por DSSPN.</p>	El personal capacitado permanece a cargo de Atención Primaria de Salud	<p>El lineamiento fue impreso en marzo 2016, y distribuido en los Establecimientos de Salud.</p> <p>•Manual de monitoreo y supervisión fue elaborado.</p> <p>•La primera versión de la Guía Metodológica de los lineamientos operativos para la operativización de los Equipos de Salud Familiar.</p> <p>Está en proceso de elaborar el plan revisando significado de "para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención".</p> <p>Se han elaborado los materiales para análisis de salud comunitaria, priorización según riesgos, CMI y emergencia obstétrica, base de datos, y control prenatal para los Equipos de Salud Familiar.</p> <p>Se ha elaborado el material para supervisión.</p> <p>No se trabajo en este periodo.</p>	<p>El contenido del manual de Supervisión Capacitante elaborado por el proyecto es posible que se vinculó con la herramienta de supervisión capacitante elaborada por VIH/SIDA y cualquier otro tema.</p>
<p>2 En el primer nivel de Atención de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se implementa el "componente de Atención/ Provisión del MNS", con enfoque en la Salud Materno-Infantil.</p>	<p>2-1 A través de capacitaciones sobre gestión en salud a nivel central y regional, se capacitan a más de 15 personas.</p> <p>2-2 Se capacitan más del 80% de los facilitadores Regional y Municipal para la educación del personal de Salud del primer nivel de atención y los Equipo de Salud Familiar en municipios pilotos.</p>	<p>2-1 Informe del Proyecto</p> <p>2-2 Informe del Proyecto</p>		<p>Ya se cumplió. En la fase 1, el consultor local realizó la capacitación de la gestión y administración de salud local en enero y febrero de 2015.</p> <p>Ya se cumplió (182 capacitados). Se monitoreará la capacidad del personal asignado nuevamente.</p>	<p>Se continuará este periodo. El enfoque será la vinculación con los municipios y mancomunidades para compartir el resultado del análisis de salud comunitaria, elaborar el PDC, y monitoreo.</p> <p>Es importante asegurar el sistema de capacitación para fortalecer las habilidades de nuevo personalde salud. (Plan de Induccion)</p>

	2-3 A través de capacitaciones sobre la Atención Primaria de Salud (APS) en los municipios piloto, se capacitan más de 100 servidores públicos del Primer Nivel de Atención.	2-3 Informe del Proyecto		En este periodo, se ha implementado verificación de referencia comunitaria, seguimiento de priorización para salud comunal y reunión con el proyecto FOCAL II.	Se continuará estas actividades.
	2-4 Se capacitan más del 80% de los facilitadores para la educación de voluntarios de salud de comunidades de municipios pilotos.	2-4 Informe del Proyecto		En la fase 1, La Región de El Paraíso fue alcanzada (20 entre 25 de Establecimientos de Salud tienen los Equipos de Salud Familiar.)	Se planifica seleccionar asuntos prioritarios, y capacitar el personal de los Establecimientos de Salud incluyendo las personales permanentes y los voluntarios de salud.
	2-5 A través de capacitaciones sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal en la Clínica Materno Infantil (CMI) de los municipios pilotos, se capacitan más del 80% del personal del CMI.	2-5 Informe del Proyecto		Se ha implementado una capacitación materno infantil para el personal de la oficina departamental de salud y todos CMI.	Se planifica continuar las capacitaciones en CMI. Hay retos que el personal capacitada ya no trabaja en las CMI así que no aumenta las personas capacitadas en las CMIs.
	2-6 Se implementan actividades de monitoreo y evaluación de acuerdo al sistema de monitoreo y evaluación del Componentes del MNS.	2-6 Informe del Proyecto		Cada región y red cuenta con el monitoreo definido por la SESAL, así que se considerará utilizar este sistema para evitar duplicación de información.	
	2-7 Se realizó el censo familiar a 75% de familias en los municipios pilotos del Proyecto.	2-7 Informe del Proyecto (El número total de familias es el captado por la comunidad y Equipo de Salud (actualizado anualmente), o por el Establecimiento de Salud.)		Ver tabla 3 de Hoja de Monitoreo para este indicador de cada municipio piloto.	Se debe de investigar los números de familias en cada municipio, ya que este punto no quedó claro.
	2-8 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos elaboran la programación de actividades de prevención y promoción de salud, indicado en Lineamientos Operativos, y cumplen realización de 80% de las actividades programadas.	2-8 Informe del Proyecto		No se midió cuantitativamente en este periodo.	Medir los totales de actividades vs. los establecidos lineamientos. (80% son de prevención y promoción). Buscar herramientas comprobadas en otros países.

Actividades	Insumos (Asignaciones)		Pre-Condiciones
1-1 Revisar la estructura y normativa existentes referentes al mecanismo de implementación de la administración de salud, necesarios para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/Provisión del MNS.	Por la parte japonesa	Por la parte hondureña	
1-2 Identificar las responsabilidades y roles a desempeñar por cada instancia del Nivel Central y Regional de la Secretaría de Salud para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el Componente de Atención/Provisión del MNS.	Expertos japoneses : (De largo plazo) Asesor principal, salud comunitaria, coordinación del proyecto, etc. (Expertos de corto plazo) Salud pública, etc. Consultor local : Gestión y administración de salud, etc.	Asignación de la C/P Oficina del Proyecto Utilización de instalaciones existentes de la Secretaría de Salud como salones de capacitación, etc. Gastos de la C/P	La seguridad en municipios piloto del Proyecto, no se empeorará drásticamente
1-3 Identificar la estructura orgánica y funcional para la implementación de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/Provisión del MNS.	Becas: para cursos en Japón y terceros países Provisión de equipos: Equipos médicos relacionados con APS (Salud materno-infantil, etc.), vehículos, etc.		
1-4 Elaborar guías y manuales necesarios para la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.	Cursos de capacitación, elaboración de materiales, etc.		
1-5 Elaborar planes de capacitación para implementar el Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.			
1-6 Elaborar programas de capacitación para implementar el componente de Atención/Provisión del MNS.			
1-7 Elaborar materiales de capacitación para implementar el Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-8 Crear el sistema de monitoreo y evaluación del Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-9 Elaborar el Libro de Buenas Prácticas para la extensión del componente de Atención/Provisión del MNS a nivel nacional en el Primer Nivel de Atención.			
1-10 Sistematizar el proceso de implementación del componente de Atención/Provisión del MNS y materiales relacionadas como planes de capacitación, etc., basado en los resultados de monitoreo y evaluación en municipios piloto del Proyecto.			

<p>2-1 Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos del Primer Nivel de Atención de los municipios pilotos del Proyecto.</p> <p>2-2 Elaborar el plan de implementación del Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención para ser aplicado en los municipios pilotos y sus mecanismos de monitoreo y evaluación.</p> <p>2-3 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel central de la Secretaría de Salud.</p> <p>2-4 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel departamental objeto del proyecto.</p> <p>2-5 Realizar capacitaciones de fortalecimiento de servicios del Primer Nivel de Atención enfocado en la APS para los facilitadores, los cuales capacitan al personal de salud del Primer Nivel Equipos de Salud Familiar y los voluntarios de salud en los municipios pilotos del Proyecto.</p> <p>2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de Equipo de Salud Familiar y el contenido de sus actividades en los municipios pilotos del Proyecto.</p> <p>2-7 Conformar a los Equipos de Salud Familiar en los establecimientos de salud de Primer Nivel de los municipios pilotos e implementar las actividades.</p> <p>2-8 Capacitar sobre el sistema de referencia y respuesta en base a Equipo de Salud Familiar a los servidores públicos de los municipios pilotos y hospitales de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.</p> <p>2-9 En municipios pilotos del Proyecto se realizan las actividades de prevención y promoción de salud.</p> <p>2-10 Realizar capacitaciones al personal de CMI de los municipios pilotos del Proyecto sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal.</p> <p>2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.</p> <p>2-12 Socializar la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención con otras redes dentro de los departamentos objetos del Proyecto.</p> <p>2-13 Compartir con otros departamentos del país las experiencias basadas en la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p>			<p><Problemas y contramedidas></p> <p>【Retos para seguir con las actividades del Proyecto】 (1) El desarrollo de la Base de Datos MNS no fue en el plan inicial del proyecto, y esta costando mucho tiempo y recursos (2) Hay dificultades de medir los indicadores del proyecto (parto con 5 o mas controles, parto institucional, satisfacción de servicios).</p> <p>【Medidas, actividades】 (1) Compartir con la UGI lo mas posible el proceso y información, y continuar con la implementación en los municipios piloto del proyecto. (2) Se contrató asistentes del proyecto en cada región para apoyar en la recopilación de indicadores correctos.</p>
---	--	--	--

*: Subcomponente son Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud enfocado en Salud Materno Infantil (CGPS), Articulación de Servicios de Primer Nivel de Atención con la Comunidad (Equipo de Salud Familiar)

Matriz de Diseño del Proyecto

Título del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud basado en el Modelo Nacional de Salud

Versión 3

Organismo de ejecución: Departamento de Servicios de Primer Nivel, Subsecretaría de Redes de Servicio de la Secretaría de Salud

Fecha 27 de febrero, 2015

Grupo objetivo: Servidores Públicos del Nivel Central y Regiones Sanitarias de los Departamentos de El Paraíso y Lempira de la Secretaría de Salud.

Fecha de monitoreo 30 de Junio, 2017

Periodo del Proyecto: Del abril de 2013 al abril de 2018 (5 años)

Áreas Objeto del Proyecto: Los Departamentos de El Paraíso y Lempira

Sitio Piloto: Los municipios de Teupasenti, Danlí, Alauca, El Paraíso y San Lucas en El Paraíso y San Francisco, Erandique, Santa Cruz, La Iguala, San Rafael y La Unión, y Lepaera en Lempira

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de Verificación	Condiciones Externas	Logro	observación																																																																																																																						
<p>Objetivo Superior</p> <p>Con la introducción del "Componente de Atención/ Provisión* del Modelo Nacional de Salud", se mejora la situación de la salud de los pobladores de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.</p>	<p>1 La mortalidad materna se reduce a 35 por cada 100,000 nacidos vivos, en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>2 La mortalidad de niños de 1 a 4 años se mantiene el bajo nivel de la meta del país (5 por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>3 La mortalidad infantil se mantiene el bajo nivel de la meta del país (12 por 1000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p>	<p>1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>3 Estadística de las Regiones Sanitarias</p>		<p>Como son indicadores de impacto serán medidos al final del proyecto.</p>	<p>Se colecta información para la evaluación final</p>																																																																																																																						
<p>Objetivo del Proyecto</p> <p>En los municipios piloto de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se comprueba la eficacia del Componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud en el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>1-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, se aumenta a 55% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales</p> <p>1-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira, se aumenta a 90% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales.</p> <p>2-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 45% a 50%.</p>	<p>1-1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>1-2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2-1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p>	<p>No hay cambios importantes en la Política de Salud</p> <p>La ingresos de los habitantes no se reducen significativamente.</p>	<p>[El Paraíso] : La Tabla 1 indica la tasa de embarazadas que recibieron 5 o más atenciones prenatales desde noviembre de 2016 hasta mayo de 2017. La meta numérica del PDM para el departamento de El Paraíso es del 55%. La tasa durante este período fue del 54.5%. Dado que la tasa fue del 46.6% cuando la hoja de monitoreo fue presentada la vez anterior, la tasa está mejorada desde el punto de vista del valor numérico. Sin embargo, a veces surgen defectos en el registro de estadística por la Región Sanitaria, es necesario continuar mejorando la metodología de recopilación de datos.</p> <p>Tabla 1: tasa de embarazadas que recibieron 5 o más atenciones prenatales (Depto. El Paraíso)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sitio Piloto</th> <th colspan="4">No.total de 8 meces</th> </tr> <tr> <th>5 o más</th> <th>menos</th> <th>NoParto Total</th> <th>Porcentaje (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El Paraíso</td> <td>224</td> <td>251</td> <td>475</td> <td>47.2</td> </tr> <tr> <td>San Lucas</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>37</td> <td>48.6</td> </tr> <tr> <td>Teupacenti</td> <td>246</td> <td>236</td> <td>482</td> <td>51.0</td> </tr> <tr> <td>Santa Maria</td> <td>258</td> <td>145</td> <td>403</td> <td>64.0</td> </tr> <tr> <td>Alauca</td> <td>67</td> <td>27</td> <td>94</td> <td>71.3</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>813</td> <td>678</td> <td>1491</td> <td>54.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>**Los datos son desde noviembre 2016 hasta junio 2017</p> <p>Compartido con el responsable de estadística de la Región Sanitaria es excelente, y hay recopilación estricta de datos por razón de la descentralización. Por tanto, se prevé que siga la medición de misma manera.</p> <p>Tabla 1: tasa de embarazadas que recibieron 5 o más atenciones prenatales (Depto. Lempira)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sitio Piloto</th> <th colspan="4">No.total de 8 meces</th> </tr> <tr> <th>5 o más</th> <th>menos</th> <th>NoParto Total</th> <th>Porcentaje (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>San Francisco</td> <td>305</td> <td>40</td> <td>345</td> <td>88.4</td> </tr> <tr> <td>Erandique</td> <td>190</td> <td>9</td> <td>199</td> <td>95.5</td> </tr> <tr> <td>Santa Cruz</td> <td>207</td> <td>13</td> <td>220</td> <td>94.1</td> </tr> <tr> <td>La Iguala</td> <td>231</td> <td>39</td> <td>270</td> <td>85.6</td> </tr> <tr> <td>San Rafael</td> <td>93</td> <td>8</td> <td>101</td> <td>92.1</td> </tr> <tr> <td>La Unión</td> <td>79</td> <td>10</td> <td>89</td> <td>88.8</td> </tr> <tr> <td>Lepaera</td> <td>501</td> <td>67</td> <td>568</td> <td>88.2</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1606</td> <td>186</td> <td>1792</td> <td>89.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>**Los datos son desde noviembre 2016 hasta junio 2017</p> <p>[El Paraíso]: La meta numérica del PDM para el departamento de El Paraíso es "se aumenta de 45% a 50%". Tal como se indica en la Tabla 3, se registró el 86.2% (81.3% al momento del monitoreo anterior) según los datos recopilados durante 7 meses desde noviembre de 2016 hasta mayo de 2017.</p> <p>Tabla 3: El porcentaje de partos institucionales (Depto. El Paraíso)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sitio Piloto</th> <th colspan="2">No.total de 8 meces</th> <th rowspan="2">Porcentaje (%)</th> </tr> <tr> <th>institucionales</th> <th>Comunidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El Paraíso</td> <td>654</td> <td>25</td> <td>679</td> </tr> <tr> <td>San Lucas</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>Teupacenti</td> <td>348</td> <td>151</td> <td>499</td> </tr> <tr> <td>Santa Maria</td> <td>441</td> <td>51</td> <td>492</td> </tr> <tr> <td>Alauca</td> <td>88</td> <td>2</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1550</td> <td>249</td> <td>1799</td> </tr> </tbody> </table> <p>**Los datos son desde noviembre 2016 hasta junio 2017</p>	Sitio Piloto	No.total de 8 meces				5 o más	menos	NoParto Total	Porcentaje (%)	El Paraíso	224	251	475	47.2	San Lucas	18	19	37	48.6	Teupacenti	246	236	482	51.0	Santa Maria	258	145	403	64.0	Alauca	67	27	94	71.3	Total	813	678	1491	54.5	Sitio Piloto	No.total de 8 meces				5 o más	menos	NoParto Total	Porcentaje (%)	San Francisco	305	40	345	88.4	Erandique	190	9	199	95.5	Santa Cruz	207	13	220	94.1	La Iguala	231	39	270	85.6	San Rafael	93	8	101	92.1	La Unión	79	10	89	88.8	Lepaera	501	67	568	88.2	Total	1606	186	1792	89.6	Sitio Piloto	No.total de 8 meces		Porcentaje (%)	institucionales	Comunidad	El Paraíso	654	25	679	San Lucas	19	20	39	Teupacenti	348	151	499	Santa Maria	441	51	492	Alauca	88	2	90	Total	1550	249	1799	<p>Se colecta información después de junio de 2017.</p> <p>Se colecta información después de junio de 2017.</p>
Sitio Piloto	No.total de 8 meces																																																																																																																										
	5 o más	menos	NoParto Total	Porcentaje (%)																																																																																																																							
El Paraíso	224	251	475	47.2																																																																																																																							
San Lucas	18	19	37	48.6																																																																																																																							
Teupacenti	246	236	482	51.0																																																																																																																							
Santa Maria	258	145	403	64.0																																																																																																																							
Alauca	67	27	94	71.3																																																																																																																							
Total	813	678	1491	54.5																																																																																																																							
Sitio Piloto	No.total de 8 meces																																																																																																																										
	5 o más	menos	NoParto Total	Porcentaje (%)																																																																																																																							
San Francisco	305	40	345	88.4																																																																																																																							
Erandique	190	9	199	95.5																																																																																																																							
Santa Cruz	207	13	220	94.1																																																																																																																							
La Iguala	231	39	270	85.6																																																																																																																							
San Rafael	93	8	101	92.1																																																																																																																							
La Unión	79	10	89	88.8																																																																																																																							
Lepaera	501	67	568	88.2																																																																																																																							
Total	1606	186	1792	89.6																																																																																																																							
Sitio Piloto	No.total de 8 meces		Porcentaje (%)																																																																																																																								
	institucionales	Comunidad																																																																																																																									
El Paraíso	654	25	679																																																																																																																								
San Lucas	19	20	39																																																																																																																								
Teupacenti	348	151	499																																																																																																																								
Santa Maria	441	51	492																																																																																																																								
Alauca	88	2	90																																																																																																																								
Total	1550	249	1799																																																																																																																								

	<p>2-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 68% a 75%.</p> <p>3-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se aumenta en un 8% (de 72 a 80%).</p> <p>3-2</p> <p>En municipios piloto del Departamento de Lempira, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de las establecimientos de salud, se aumenta en un 7% (de 78 a 85%).</p> <p>4-1 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de El Paraíso aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p> <p>4-2</p> <p>Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos del Departamento de Lempira aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p>	<p>2-2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>3-1 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)</p> <p>3-2 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)</p> <p>4-1 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p> <p>4-2 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p>		<p>[[Lempira]]: Los datos del parto institucional están recopilados por la división de estadística de la Región Sanitaria sin problema. Tal como se indica en la Tabla 4, la tasa del parto institucional en los municipios piloto desde noviembre de 2016 hasta mayo de 2017 fue del 94.5% (92.5% al momento del monitoreo anterior). Como la meta numérica del PDM para el sitio objetivo es el incremento del 68% al 75%, la meta numérica ha sido alcanzada.</p> <p>Tabla 4: El porcentaje de partos institucionales (Depto. Lempira)</p> <table border="1" data-bbox="1329 305 1705 498"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sitio Piloto</th> <th colspan="3">No total de 8 meces</th> <th rowspan="2">Porcentaje (%)</th> </tr> <tr> <th>Institucional</th> <th>Comunidad</th> <th>No. Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>San Francisco</td> <td>318</td> <td>26</td> <td>344</td> <td>86.4</td> </tr> <tr> <td>Erangique</td> <td>197</td> <td>19</td> <td>216</td> <td>94.2</td> </tr> <tr> <td>Santa Cruz</td> <td>213</td> <td>6</td> <td>219</td> <td>90.9</td> </tr> <tr> <td>La Igualada</td> <td>257</td> <td>29</td> <td>286</td> <td>84.8</td> </tr> <tr> <td>San Rafael</td> <td>94</td> <td>7</td> <td>101</td> <td>79.8</td> </tr> <tr> <td>La Unión</td> <td>84</td> <td>5</td> <td>89</td> <td>90.6</td> </tr> <tr> <td>Lepaera</td> <td>560</td> <td>8</td> <td>568</td> <td>97.5</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1723</td> <td>100</td> <td>1823</td> <td>94.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>**Los datos son desde noviembre 2016 hasta junio 2017</p> <p>• Se realizó la encuesta de habitantes por la visita domiciliaria. Se preguntó si están satisfechos a las actividades del Equipo de Salud Familiar a los habitantes que contestaron que había visita por el Equipo de Salud Familiar (247 personas del departamento de El Paraíso y 262 del departamento de Lempira). Como resultado, el 82.8% de El Paraíso y el 77.9% de Lempira contestaron que estaban satisfechos. Entre los habitantes que contestaron "satisfechos", había personas que demostraron su entendimiento de la función del Equipo de Salud Familiar dando opiniones tales como "el Equipo hace la visita domiciliaria", "lleva información importante para la salud" y "ofrece charlas". Una de las razones por las cuales contestaron que no estaban satisfechos fue "el Equipo sólo llenó la Ficha Familiar y no hizo nada después".</p> <p>• Además, se preguntó "¿Qué opina sobre los servicios de salud en el establecimiento de salud?" a los habitantes que contestaron que había visita domiciliaria del Equipo de Salud Familiar. Como resultado el 78.2% de El Paraíso y el 86.9% de Lempira contestaron "son muy buenos" o "son buenos".</p> <p>• En general, la proporción de la comunidad donde se implementaron todas las actividades de los Lineamientos es mayor.</p> <p>-Sin embargo, la tasa de implementación de las actividades de la segunda mitad de las etapas de trabajo es del 60% al 80%, entre las cuales hay: actualización del diagnóstico comunitario de salud; programación de actividades priorizadas; plan de desarrollo comunitario; autoevaluación. Todavía hay mucho margen de mejora.</p> <p>• En el departamento de El Paraíso también, se está monitoreando el avance de las 10 etapas del Equipo de Salud Familiar. Debido a que no se ha realizado la Ficha Familiar en algunas comunidades del municipio de El Paraíso y de Teupasenti, no se ha podido avanzar hacia la siguiente etapa. Además, hay Equipos que realizan actividades saltando etapas. Dado que estos Equipos ejecutan la programación de la actividad comunitaria sin utilizar el diagnóstico comunitario ni la información recopilada de salud, es una situación en la que es necesario familiarizar a los Equipos con los vínculos entre las etapas.</p>	Sitio Piloto	No total de 8 meces			Porcentaje (%)	Institucional	Comunidad	No. Total	San Francisco	318	26	344	86.4	Erangique	197	19	216	94.2	Santa Cruz	213	6	219	90.9	La Igualada	257	29	286	84.8	San Rafael	94	7	101	79.8	La Unión	84	5	89	90.6	Lepaera	560	8	568	97.5	Total	1723	100	1823	94.5	<p>Se espera ejecutar entrevistas para recopilar opiniones de la comunidad que recibe los servicios de salud en una manera sencilla periódicamente.</p> <p>• Además, como el resultado de la supervisión capacitante, se identificó una etapa en la cual hay varios problemas encontrados en la implementación.</p>
Sitio Piloto	No total de 8 meces			Porcentaje (%)																																																	
	Institucional	Comunidad	No. Total																																																		
San Francisco	318	26	344	86.4																																																	
Erangique	197	19	216	94.2																																																	
Santa Cruz	213	6	219	90.9																																																	
La Igualada	257	29	286	84.8																																																	
San Rafael	94	7	101	79.8																																																	
La Unión	84	5	89	90.6																																																	
Lepaera	560	8	568	97.5																																																	
Total	1723	100	1823	94.5																																																	
<p>Resultados</p> <p>1 Se definen el mecanismo de implementación de servicios de atención y sistema de administración de salud a Nivel Central y Departamental del "componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud (en adelante MNS)" en el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos de Equipo de Salud Familiar elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-2 Guías y manuales elaborados para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-3 Planes de capacitación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-4 Programas y materiales de capacitación elaborados para implementar el Componente del MNS.</p> <p>1-5 Sistema de monitoreo y evaluación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS.</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos aprobados y Publicados por la Secretaría de Salud.</p> <p>1-2 Manuales elaborados.</p> <p>1-3 Planes de capacitación aprobados por el Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA).</p> <p>1-4 Programa y materiales de capacitación elaborados.</p> <p>1-5 Sistema de Monitoreo y Evaluación aprobado por el DSPNA.</p>	<p>El personal capacitado permanece a cargo de Atención Primaria de Salud</p>	<p>El lineamiento fue impreso en marzo 2016, y distribuido en los Establecimientos de Salud.</p> <p>En cuanto a la elaboración de "Guías y manuales elaborados para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención" como designada en el indicador 1-2, el proyecto ha empezado a elaborar la "Guía Técnica para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar en el Primer Nivel de Atención" desde el año pasado, y el primer borrador fue completado a finales de noviembre de 2016 y el segundo borrador fue completado a principios de julio 2017.</p> <p>La capacitación de la "Guía Técnica para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar en el Primer Nivel de Atención" está programado para llevar a cabo en agosto de 2017.</p> <p>• En cuanto al indicador 1-3 "Planes de capacitación" y 1-4 "Programas de capacitación", es necesario seguir elaborando y revisando los borradores. Con respecto al indicador 1-5 que es la elaboración de "Sistema de monitoreo y evaluación", dado que ya existen los artículos de monitoreo que la SESAL ha establecido, es importante fortalecer el monitoreo refiriéndose a esos artículos, sin crear los nuevos.</p>	<p>Se inicia las actividades para conseguir autorizaciones para los productos siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liniamiento de supervisión capacitante • Base de dato para la ficha familiar • Plan de parto • Formato de referal y respuesta (lo cual se usa en El Paraíso) • Rotafolio 																																																

2	En el primer nivel de Atención de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se implementa el "componente de Atención/ Provisión del MNS", con enfoque en la Salud Materno-Infantil.	1-6	El Libro elaborado de Buenas Practicas para la extensión a nivel nacional del Componente del MNS, sistematizado en los departamentos objeto del Proyecto.	1-6	Libro de Buenas Practicas para la extensión del Componente del MNS, aprobado por DSSPN.	• En cuanto al indicador 1-6 que es la elaboración del "Libro de Buenas Prácticas", al julio de 2017, el DSPNA y la universidad están planeando con miras a elaborarlo para la evaluación final y la diseminación nacional	
		2-1	A través de capacitaciones sobre gestión en salud a nivel central y regional, se capacitan a más de 15 personas.	2-1	Informe del Proyecto	• Como el indicador del resultado 2 (desde 2-1 hasta 2-5), están designados el número y la proporción de los participantes en las capacitaciones, los que son: el personal de la SESAL; el personal de la Región Sanitaria; los facilitadores; el personal de CMI, con el fin de evaluar el nivel de fortalecimiento de su capacidad. En cuanto a esta meta numérica se cumplió aproximadamente. No obstante, hay casos de que los participantes de la capacitación ya dejaron de su trabajo, por eso es un problema que el cumplimiento del número de participantes no siempre se vincula con la implementación eficaz del modelo nacional de salud en el primer nivel. Dado que hay reemplazo y asignación nueva del personal en el establecimiento de salud, hay necesidad de repetir la capacitación del Equipo de Salud Familiar.	Se continuará este actividades en el siguiente periodo. El enfoque será la vinculación con los municipios y mancomunidades para compartir el resultado del análisis de salud comunitaria, elaborar el PDC, y monitoreo.
		2-2	Se capacitan más del 80% de los facilitadores Regional y Municipal para la educación del personal de Salud del primer nivel de atención y los Equipo de Salud Familiar en municipios pilotos.	2-2	Informe del Proyecto	• Con respecto al resultado 2-5, "A través de capacitaciones sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal en la Clínica Materno Infantil (CMI) de los municipios piloto, se capacitan más del 80% del personal del CMI.", se recopiló el número de participantes de CMI en el momento de submisión de la tercera hoja de monitoreo. Tal como mencionado arriba, hubo reemplazo del personal en el CMI también, por eso el porcentaje del personal de salud que recibió la capacitación varía entre el 42% y el 83% según establecimiento de salud.	Es importante asegurar el sistema de capacitación para fortalecer las habilidades de nuevo personal de salud. (Plan de Inducción)
		2-3	A través de capacitaciones sobre la Atención Primaria de Salud (APS) en los municipios piloto, se capacitan más de 100 servidores públicos del Primer Nivel de Atención.	2-3	Informe del Proyecto		Se continuará estas actividades.
		2-4	Se capacitan más del 80% de los facilitadores para la educación de voluntarios de salud de comunidades de municipios pilotos.	2-4	Informe del Proyecto		Se planifica seleccionar asuntos prioritarios, y capacitar el personal de los Establecimientos de Salud incluyendo las personales permanentes y los voluntarios de saludes.
		2-5	A través de capacitaciones sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal en la Clínica Materno Infantil (CMI) de los municipios pilotos, se capacitan más del 80% del personal del CMI.	2-5	Informe del Proyecto		Se planifica continuar las capacitaciones en CMI. Hay retos que el personal capacitada ya no trabaja en las CMI así que no aumenta las personas capacitadas en las CMI.
		2-6	Se implementan actividades de monitoreo y evaluación de acuerdo al sistema de monitoreo y evaluación del Componentes del MNS.	2-6	Informe del Proyecto		
		2-7	Se realizó el censo familiar a 75% de familias en los municipios pilotos del Proyecto.	2-7	Informe del Proyecto (El número total de familias es el captado por la comunidad y Equipo de Salud (actualizado anualmente), o por el Establecimiento de Salud.)		• En cuanto al resultado 2-6 "Se implementan actividades de monitoreo y evaluación de acuerdo con el sistema de monitoreo y evaluación de los componentes del MNS.", ya que hay artículos de monitoreo establecidos por la SESAL, el personal de salud de cada departamento está monitoreando con base en estos artículos.
2-8	Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos elaboran la programación de actividades de prevención y promoción de salud, indicado en Lineamientos Operativos, y cumplen realización de 80% de las actividades programadas.	2-8	Informe del Proyecto		• Con respecto al indicador 2-7 "Se realizó el censo familiar a 75% de las familias en los municipios piloto del Proyecto.", se realizó el monitoreo. En la Tabla 1 y 2, se indica la proporción de cumplimiento del número de la Ficha Familiar en cada municipio piloto. En 10 municipios entre 12 municipios objetivo, se ha superado el "75%", que es la meta numérica del indicador de PDM. En caso de 2 municipios donde la tasa de cumplimiento no superó la meta numérica, es porque la cantidad del personal de salud no es adecuada desde el punto de vista de población y faltan los Equipos de Salud Familiar. Además, ya que los datos presentados son únicamente de la comunidad donde el Equipo de Salud Familiar ha iniciado la actividad, es necesario añadir la información de la comunidad donde no se ha realizado ninguna actividad. Tabla 5: El Departamento de El Paraíso (*Está en la comprobación sobre la razón que el número final es mayor que el número de hogares)		

Municipalidad	Población	Número de familia	Número de Ficha llenada	%
Alauca	9,115	1,808	1,769	97.8
El Paraíso	37,116	7,459	2,902	38.9
Santa María	7,994	605	605	100.0
San Lucas	6,313	1,578	1,574	99.7
Teupacenti*	3,382	1,194	1,228	102.8
Total	63,920	12,644	8,078	63.9

Municipalidad	Población	Número de familia	Número de Ficha llenada	%
Erandique	19,553	4,839	2,188	45.2
Santa Cruz	6,016	1,203	1,138	94.6
San Francisco	7,128	1,651	1,410	85.4
Lapaera	40,168	8,504	7,740	91.0
San Rafael*	14,109	3,917	4,114	105.0
La Iguala	23,062	3,768	3,768	100.0
La Unión	16,142	3,471	3,346	96.4
#	126,178	27,353	23,704	86.7

Actividades	Insumos (Asignaciones)	Pre-Condiciones
1-1 Revisar la estructura y normativa existentes referentes al mecanismo de implementación de la administración de salud, necesarios para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/ Provisión del MNS.	Por la parte japonesa	Por la parte hondureña

1-2	Identificar las responsabilidades y roles a desempeñar por cada instancia del Nivel Central y Regional de la Secretaría de Salud para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el Componente de Atención/ Provisión del MNS.	Expertos japoneses : (De largo plazo) Asesor principal, salud comunitaria, coordinación del proyecto, etc. (Expertos de corto plazo) Salud pública, etc. Consultor local : Gestión y administración de salud, etc.	Asignación de la C/P Oficina del Proyecto Utilización de instalaciones existentes de la Secretaría de Salud como salones de capacitación, etc. Gastos de la C/P	La seguridad en municipios piloto del Proyecto, no se empeora drásticamente
1-3	Identificar la estructura orgánica y funcional para la implementación de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/ Provisión del MNS.	Becas : para cursos en Japón y terceros países Provisión de equipos : Equipos médicos relacionados con APS (Salud materno-infantil, etc.), vehículos, etc.		
1-4	Elaborar guías y manuales necesarios para la implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.	Cursos de capacitación, elaboración de materiales, etc.		
1-5	Elaborar planes de capacitación para implementar el Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.			
1-6	Elaborar programas de capacitación para implementar el componente de Atención/ Provisión del MNS.			
1-7	Elaborar materiales de capacitación para implementar el Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-8	Crear el sistema de monitoreo y evaluación del Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-9	Elaborar el Libro de Buenas Practicas para la extensión del componente de Atención/ Provisión del MNS a nivel nacional en el Primer Nivel de Atención.			
1-10	Sistematizar el proceso de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS y materiales relacionadas como planes de capacitación, etc., basado en los resultados de monitoreo y evaluación en municipios piloto del Proyecto.			
2-1	Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos del Primer Nivel de Atención de los municipios pilotos del Proyecto.			
2-2	Elaborar el plan de implementación del Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención para ser aplicado en los municipios pilotos y sus mecanismos de monitoreo y evaluación.			
2-3	Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel central de la Secretaría de Salud.			
			<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"><Problemas y contramedidas></p> <p>[Cambios de Riesgos y Acciones para la Mitigación]</p> <ul style="list-style-type: none"> * Con respecto al viático: Hasta el año 2017 se ha mantenido el problema de que no se puede esperar el pago del viático por parte de la SESAL para el viaje al sitio local. Además de eso, el día 28 de junio, llegó un aviso por parte del gremio en relación con la SESAL, por el cual se informa que no se permite realizar el viaje al sitio local con el viático que no alcanza el monto estándar, y se establecerá la penalidad si no se sigue este consejo. Aunque el proyecto ha explicado al director y los funcionarios del DSPNA que el viático pagado del proyecto es para pagar en parte como una inversión inicial durante el proyecto, las contrapartes del DSPNA tienen inquietudes porque la SESAL no está pagando la diferencia del monto y por eso el gremio podría penalizarlos. Debido a esto, surgió la situación en la que había que posponer la capacitación planificada. * La cuota de inscripción de dos vehículos donados por el proyecto no ha sido pagada por parte de la SESAL y no se ha podido conseguir la placa de matrícula. Debido a errores en el trámite, surgió la situación en la cual se debía iniciar de nuevo el trámite desde el principio. Parece que el proceso interno del ministerio retrasa el pago. 	

<p>2-4 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel departamental objeto del proyecto.</p>			<p>[Retraso de cronograma de trabajo y/o problemas] La elección presidencial iniciará en 4 meses y medio, por tanto, hay reemplazo del personal de la SESAL con frecuencia. El día 22 de junio, Dra. Sandra Pinel, la Vice Ministra de Salud, fue sustituida por Dra. Karina Silva. Con esto se surgió la necesidad de conseguir el acuerdo sobre el cambio en la Minuta del Registro de Discusiones. Además, el Director General de RISS que es el superior directo del DSPNA también fue sustituido. Se va a explicar sobre el proyecto a la nueva Vice Ministra y al nuevo Director General de RISS aprovechando las ocasiones.</p>
<p>2-5 Realizar capacitaciones de fortalecimiento de servicios del Primer Nivel de Atención enfocado en la APS para los facilitadores, los cuales capacitan al personal de salud del Primer Nivel Equipos de Salud Familiar y los voluntarios de salud en los municipios pilotos del Proyecto.</p>			
<p>2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de Equipo de Salud Familiar y el contenido de sus actividades en los municipios pilotos del Proyecto.</p>			<p>[Contramedidas y plan de actividades] • Con respecto al viático: Como las medidas a tomar, se explicará sobre el principio básico del proyecto con relación al pago del viático a la nueva Vice Ministra de Salud y al Director General de RISS. Además, se fortalecerá la confirmación si el contenido de la capacitación realizada en Tegucigalpa ha sido transmitido a otras personas tales como el personal del Equipo de Salud Familiar de cada departamento. • Con respecto a los vehículos: El personal del DSPNA comunica seguidamente con el personal de la SESAL, quien se encarga del pago de la cuota de inscripción.</p>
<p>2-7 Conformar a los Equipos de Salud Familiar en los establecimientos de salud de Primer Nivel de los municipios pilotos e implementar las actividades.</p>			
<p>2-8 Capacitar sobre el sistema de referencia y respuesta en base a Equipo de Salud Familiar a los servidores públicos de los municipios pilotos y hospitales de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.</p>			
<p>2-9 En municipios pilotos del Proyecto se realizan las actividades de prevención y promoción de salud.</p>			
<p>2-10 Realizar capacitaciones al personal de CMI de los municipios pilotos del Proyecto sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal.</p>			
<p>2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.</p>			
<p>2-12 Socializar la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención con otras redes dentro de los departamentos objetos del Proyecto.</p>			
<p>2-13 Compartir con otros departamentos del país las experiencias basadas en la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p>			

*: Subcomponente son Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud enfocado en Salud Materno Infantil (CGPS), Articulación de Servicios de Primer Nivel de Atención con la Comunidad (Equipo de Salud Familiar)

Matriz de Diseño del Proyecto

Título del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud basado en el Modelo Nacional de Salud

Versión 6

Organismo de ejecución: Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención, Subsecretaría de Redes de Servicio de la Secretaría de Salud

Fecha 26 de Diciembre, 2017

Grupo objetivo: Servidores Públicos del Nivel Central y Regiones Sanitarias de los Departamentos de El Paraíso y Lempira de la Secretaría de Salud

Periodo del Proyecto: Del abril de 2013 al abril de 2018 (5 años)

reas Objeto del Proyecto: Los Departamentos de El Paraíso y Lempira

Sitio Piloto: Los municipios de Teupasenti, Danlí, Alauca, El Paraíso y San Lucas en El Paraíso y San Francisco, Erandique, Santa Cruz, La Iguala, San Rafael, La Unión y Lepaera en Lempira

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de Verificación	Condiciones E ternas	Logro	observación																											
<p>Objetivo Superior</p> <p>Con la introducción del "Componente de Atención/ Provisión* del Modelo Nacional de Salud", se mejora la situación de la salud de los pobladores de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.</p>	<p>1 La mortalidad materna se reduce a 35 por cada 100,000 nacidos vivos, en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>2 La mortalidad de niños de 1 a 4 años se mantiene el bajo nivel de la meta del país (5 por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p> <p>3 La mortalidad infantil se mantiene el bajo nivel de la meta del país (12 por 1000 nacidos vivos para el año 2021) en los Departamentos objeto del Proyecto.</p>	<p>1 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>2 Estadística de las Regiones Sanitarias</p> <p>3 Estadística de las Regiones Sanitarias</p>		<p>Tabla1-1: Mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dept. de El Paraíso</td> <td>49</td> <td>45.8</td> </tr> <tr> <td>Dept. de Lempira</td> <td>46</td> <td>47.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tabla1-2: La mortalidad de niños de 1 a 4 años por cada 1,000 nacidos vivos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dept. de El Paraíso</td> <td>1.6</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>Dept. de Lempira</td> <td>4.9</td> <td>4.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tabla1-3: La mortalidad infantil por cada 1,000 nacidos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2016</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dept. de El Paraíso</td> <td>7.4</td> <td>13.6</td> </tr> <tr> <td>Dept. de Lempira</td> <td>19</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table> <p>1) Los datos de 2012 se basan en una encuesta de referencia 2) Los datos de 2016 se basan en datos de la Región Sanitaria</p>		2012	2016	Dept. de El Paraíso	49	45.8	Dept. de Lempira	46	47.3		2012	2016	Dept. de El Paraíso	1.6	3.8	Dept. de Lempira	4.9	4.8		2012	2016	Dept. de El Paraíso	7.4	13.6	Dept. de Lempira	19	21	<p>Generalmente se supone que el objetivo superior es aquel que se alcanza a los 5 a 10 años después de la finalización del proyecto. En ese sentido, es muy pronto para juzgar la situación de la tasa de mortalidad materna, la tasa de mortalidad de menores de 5 años, y la tasa de mortalidad infantil en los Departamentos pilotos en el este momento.</p>
	2012	2016																														
Dept. de El Paraíso	49	45.8																														
Dept. de Lempira	46	47.3																														
	2012	2016																														
Dept. de El Paraíso	1.6	3.8																														
Dept. de Lempira	4.9	4.8																														
	2012	2016																														
Dept. de El Paraíso	7.4	13.6																														
Dept. de Lempira	19	21																														

Objetivo del Proyecto																																																					
En los municipios piloto de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se comprueba la eficacia del Componente de Atención/ Provisión del Modelo Nacional de Salud en el Primer Nivel de Atención.	1-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, se aumenta a 55% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales.	1-1 Estadística de las Regiones Sanitarias	No hay cambios importantes en la Política de Salud La ingresos de los habitantes no se reducirá significativamente.	<p>【Logrado】 La Tabla 1 muestra el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales en cada municipio entre octubre de 2016 y septiembre de 2017. El porcentaje durante este periodo alcanzó al 55.1% al valor del meta indicador del PDM (55%) en El Paraíso.</p> <p>Tabla 1 : El porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales (Dept. El Paraíso) (%)</p> <table border="1" data-bbox="1902 499 2451 762"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sitio Piloto</th> <th colspan="3">No. total de 12 meses</th> <th rowspan="2">Porcentaje (%)</th> </tr> <tr> <th>5 o más</th> <th>menos</th> <th>No. Parto Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El Paraíso</td> <td>336</td> <td>410</td> <td>746</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>San Lucas</td> <td>27</td> <td>25</td> <td>52</td> <td>51.9</td> </tr> <tr> <td>Teupasent</td> <td>380</td> <td>348</td> <td>728</td> <td>52.2</td> </tr> <tr> <td>Santa Mar</td> <td>395</td> <td>180</td> <td>575</td> <td>68.7</td> </tr> <tr> <td>Alauca</td> <td>91</td> <td>40</td> <td>131</td> <td>69.5</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1229</td> <td>1003</td> <td>2232</td> <td>55.1</td> </tr> </tbody> </table> <p>**Los datos son desde octubre 2016 hasta septiembre 2017</p>	Sitio Piloto	No. total de 12 meses			Porcentaje (%)	5 o más	menos	No. Parto Total	El Paraíso	336	410	746	45	San Lucas	27	25	52	51.9	Teupasent	380	348	728	52.2	Santa Mar	395	180	575	68.7	Alauca	91	40	131	69.5	Total	1229	1003	2232	55.1											
Sitio Piloto	No. total de 12 meses			Porcentaje (%)																																																	
	5 o más	menos	No. Parto Total																																																		
El Paraíso	336	410	746	45																																																	
San Lucas	27	25	52	51.9																																																	
Teupasent	380	348	728	52.2																																																	
Santa Mar	395	180	575	68.7																																																	
Alauca	91	40	131	69.5																																																	
Total	1229	1003	2232	55.1																																																	
	1-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira, se aumenta a 90% el porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales.	1-2 Estadística de las Regiones Sanitarias		<p>【Aproximadamente Logrado】 La meta de indicador en PDM en el Departamento de Lempira es de 90%. La proporción de este periodo fue 87.8%.</p> <p>Tabla 2: El porcentaje de embarazadas que reciben 5 o más atenciones prenatales (Dept. Lempira) (%)</p> <table border="1" data-bbox="1902 1083 2451 1430"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Sitio Piloto</th> <th colspan="3">No. total de 12meces</th> <th rowspan="2">Porcentaje (%)</th> </tr> <tr> <th>5 o más</th> <th>menos</th> <th>No. Parto Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Francisco</td> <td>464</td> <td>67</td> <td>531</td> <td>87.4</td> </tr> <tr> <td>Erandique</td> <td>274</td> <td>42</td> <td>316</td> <td>86.7</td> </tr> <tr> <td>Santa Cruz</td> <td>290</td> <td>18</td> <td>308</td> <td>94.2</td> </tr> <tr> <td>La Iguala</td> <td>348</td> <td>52</td> <td>400</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>San Rafael</td> <td>128</td> <td>12</td> <td>140</td> <td>91.4</td> </tr> <tr> <td>La Unión</td> <td>119</td> <td>18</td> <td>137</td> <td>86.9</td> </tr> <tr> <td>Lepaera</td> <td>723</td> <td>117</td> <td>840</td> <td>86.1</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2346</td> <td>326</td> <td>2672</td> <td>87.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>**Los datos son desde octubre 2016 hasta septiembre 2017</p>	Sitio Piloto	No. total de 12meces			Porcentaje (%)	5 o más	menos	No. Parto Total	Francisco	464	67	531	87.4	Erandique	274	42	316	86.7	Santa Cruz	290	18	308	94.2	La Iguala	348	52	400	87	San Rafael	128	12	140	91.4	La Unión	119	18	137	86.9	Lepaera	723	117	840	86.1	Total	2346	326	2672	87.8	
Sitio Piloto	No. total de 12meces			Porcentaje (%)																																																	
	5 o más	menos	No. Parto Total																																																		
Francisco	464	67	531	87.4																																																	
Erandique	274	42	316	86.7																																																	
Santa Cruz	290	18	308	94.2																																																	
La Iguala	348	52	400	87																																																	
San Rafael	128	12	140	91.4																																																	
La Unión	119	18	137	86.9																																																	
Lepaera	723	117	840	86.1																																																	
Total	2346	326	2672	87.8																																																	

2-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 45% a 50%.

2-1 Estadística de las Regiones Sanitarias

【Logrado】

□ La meta de indicador en PDM en el Departamento de El Paraíso es "aumentar del 45% al 50% el porcentaje de partos institucionales". Como se muestra en la Tabla 3, en el período de un año, desde octubre de 2016 hasta septiembre de 2017, se alcanzó el 86.6%.

Tabla 3: El porcentaje de partos institucionales (Dept. El Paraíso) (%)

Sitio Piloto	No. total de 12 meses			Porcentaje (%)
	Institucional	Comunidad	No. Total	
El Paraíso	969	36	1005	96.4
San Lucas	28	27	55	50.9
Teupasenti	522	217	739	70.6
Santa María	610	67	677	90.1
Alauca	142	3	145	97.9
Total	2271	350	2621	86.6

**Los datos son desde octubre 2016 hasta septiembre 2017

2-2

En municipios piloto del Departamento de Lempira el porcentaje de partos institucionales se aumenta de 68% a 75%.

3-1 En municipios piloto del Departamento de El Paraíso, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se aumenta en un 8% (de 72 a 80%).

2-2 Estadística de las Regiones Sanitarias

3-1 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)

【Logrado】

□ Como se muestra en la Tabla 4, el porcentaje de partos institucionales en los municipios pilotos desde octubre de 2016 hasta fines de septiembre de 2017 fue del 95.0%. La meta de indicador se ha logrado ya que la meta en el PDM del municipio piloto aumenta del 68% al 75%

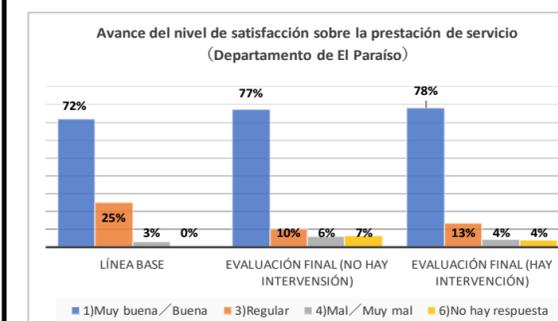
Tabla 4: El porcentaje de partos institucionales (Dept. Lempira) (%)

Sitio Piloto	No. total de 12 meses			Porcentaje (%)
	Institucional	Comunidad	No. Total	
San Francisco	493	37	530	93
Erandique	304	29	333	91.3
Santa Cruz	299	8	307	97.4
La Iguala	378	27	405	93.3
San Rafael	130	10	140	92.9
La Unión	127	10	137	92.7
Lepaera	826	14	840	98.3
Total	2557	135	2692	95

**Los datos son desde octubre 2016 hasta septiembre 2017

Departamento de El Paraíso【Aproximadamente Logrado】

• En El Paraíso, el 72% (288 personas / 400 personas) de las respuestas que indicaron que la satisfacción fue "muy buena" y "buena" con la línea de base.
 - En la encuesta de satisfacción en el periodo intermedio de 2017, la satisfacción de las personas se distribuye de la siguiente forma: el 77% (130 personas / 168 personas) en el área sin intervención del Equipo de Salud Familiar, 78% (193 personas / 247 personas) en el área con intervención del Equipo de Salud Familiar, las cuales se acercan al 80% del indicador planteado en el PDM. Esta diferencia fue estadísticamente significativa con el valor p de la prueba de Chi-cuadrado de 1% o menos.



	<p>3-2 En municipios piloto del Departamento de Lempira, el porcentaje de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se aumenta en un 7% (de 78 a 85%).</p> <p>4-1 Todos los Equipos de Salud Familiar activos en los municipios pilotos del Departamento de El Paraíso aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p> <p>4-2 Todos los Equipos de Salud Familiar activos en los municipios pilotos del Departamento de Lempira aplican Lineamientos Operativos (cumple la realización de operativización de Lineamientos).</p>	<p>3-2 Informe de Estudio sobre grado de satisfacción (Encuesta por la visita domiciliaria)</p> <p>4-1 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p> <p>4-2 Informe de Monitoreo y Evaluación del Proyecto</p>		<p>Departamento de Lempira【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> En el Departamento de Lempira, el porcentaje de las personas que respondieron el nivel de satisfacción "muy buena" y "buena" fue del 78% (311 personas / 399 personas) en la línea de base. En la encuesta de 2017, el porcentaje alcanzó al 87% (226 personas / 260 personas) en las áreas intervenidas el Equipo de Salud Familiar. La meta de indicador de 85% se ha logrado. (La proporción de respuestas "muy bueno / bueno" y la relación entre otras respuestas y el resultado de la prueba chi-cuadrado fue un valor de p de 1% o más.) <p>Avance del nivel de satisfacción sobre la prestación de servicio (Departamento de Lempira)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>1)Muy buena/Buena</th> <th>3)Regular</th> <th>4)Mal/Muy mal</th> <th>6)No hay respuesta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LÍNEA BASE</td> <td>78%</td> <td>25%</td> <td>3%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>EVALUACIÓN FINAL (HAY INTERVENCIÓN)</td> <td>87%</td> <td>10%</td> <td>6%</td> <td>7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【Aproximadamente Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos los Equipos de Salud Familiar están llevando a cabo actividades basadas en el Lineamiento. En el Departamento de El Paraíso, la Región Sanitaria está monitoreando el logro y el progreso de 10 pasos del Equipo de Salud Familiar. Dependiendo del Equipo de Salud Familiar, hay algunos Equipos que llevan a cabo actividades saltando los pasos, y hay situaciones en las que la programación de actividad comunitaria se está implementando sin poder utilizar el diagnóstico comunitario y la información de salud recopilada. Por lo tanto, es necesario dar seguimiento para garantizar una secuencia correcta entre pasos. 	Categoría	1)Muy buena/Buena	3)Regular	4)Mal/Muy mal	6)No hay respuesta	LÍNEA BASE	78%	25%	3%	0%	EVALUACIÓN FINAL (HAY INTERVENCIÓN)	87%	10%	6%	7%	
Categoría	1)Muy buena/Buena	3)Regular	4)Mal/Muy mal	6)No hay respuesta																
LÍNEA BASE	78%	25%	3%	0%																
EVALUACIÓN FINAL (HAY INTERVENCIÓN)	87%	10%	6%	7%																
<p>Resultados</p> <p>1 Se define el mecanismo de implementación de servicios de atención y sistema de administración de salud a Nivel Central y Departamental del "componente de Atención/Provisión del Modelo Nacional de Salud (en adelante MNS)"</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos de Equipo de Salud Familiar elaborados y aprobados por la Secretaria de Salud para implementar el Componente del MNS.</p>	<p>1-1 Lineamientos operativos aprobados y Publicados por la Secretaria de Salud.</p>	<p>El personal capacitado permanece a cargo de Atención Primaria de Salud</p>	<p>【Aproximadamente Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> El Lineamiento para el Equipo de Salud Familiar fue aprobado por el Ministro de Salud en marzo de 2016, esta impresión fue hecha y distribuida a cada instalación. A partir de octubre de 2017, no se ha emitido una orden (gaceta) ministerial. 																

<p>en el Primer Nivel de Atención.</p>	<p>1-2 Guías y manuales elaborados para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-3 Planes de capacitación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-4 Programas y materiales de capacitación elaborados para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-5 Sistema de monitoreo y evaluación elaborados y aprobados por la Secretaría de Salud para implementar el Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>1-6 El Libro de Buenas Prácticas elaborado para la extensión a nivel nacional del Componente del MNS en el Primer Nivel de Atención sistematizado en los departamentos objeto del Proyecto.</p>	<p>1-2 Manuales elaborados.</p> <p>1-3 Planes de capacitación aprobados por el Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención (DSPNA).</p> <p>1-4 Programa y materiales de capacitación elaborado.</p> <p>1-5 Sistema de Monitoreo y Evaluación aprobado por el DSPNA.</p> <p>1-6 Libro de Buenas Prácticas para la extensión del Componente del MNS, aprobado por DSSPN.</p>		<p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se elaboró un manual sobre actividades de supervisión capacitante. <input type="checkbox"/> En el proyecto, desde el año pasado, se ha comenzado a preparar la "Guía Técnica para el funcionamiento del Equipo de Salud Familiar", la primera versión se completó a fines de noviembre de 2016 y el segundo se completó a principios de julio de 2017. Usando esta edición, se capacitó a representantes de las Regiones Departamentales de Salud de todo el país, con el financiamiento del presupuesto de GAVI en agosto 2017. <p>【Se requieren esfuerzos continuos】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se elaboró una lista de elementos de capacitación basados en los cuatro componentes de la prestación de salud en el Modelo Nacional de Salud. <input type="checkbox"/> Sin embargo, es difícil conseguir la aprobación por el Ministerio de Salud (Debido a que está relacionado con el plan de desarrollo de recursos humanos del Ministerio de Salud y los gastos de capacitación financiera, es necesario continuar la discusión con el Ministerio de Salud sobre la premisa de la implementación). <p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se desarrolló los materiales educativos tales como: Análisis de situación de salud comunitaria, priorización de riesgo, materiales para capacitación de SMI, el programa de Base de Datos, hoja de Plan de Parto, uso de ultrasonido, programación de actividades, y rotafolio. <input type="checkbox"/> Se elaboró el programa de capacitación. <input type="checkbox"/> Usando los materiales desarrollados, se implementó las capacitaciones a las personales facilitadores de la Región Sanitaria Departamental y RED, y los directores de los Establecimiento de <p>【Logrado】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Con respecto a la creación del "Sistema de Monitoreo y Evaluación" del indicador 1-5, este fue creado bajo la dirección del Secretaría Salud, utilizando elementos de monitoreo de los servicios de salud designados por la Secretaría. El proyecto fortaleció las actividades de monitoreo al referirse al mismo ítem. <p>【Perspectivas a lograr】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se recopiló los resultados de la reunión de buenas prácticas de dos Departamentos en marzo de 2016 y se elaboró un informe. <input type="checkbox"/> Con respecto a la elaboración de la "Sistematización de buenas prácticas" del indicador 1-6, ya en octubre de 2017, que se dirige hacia la evaluación final y la difusión a nivel nacional, el folleto se está creando conjuntamente con la DSPNA APS y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras . 	
--	---	---	--	--	--

<p>2 En el Primer Nivel de Atención de los Departamentos de El Paraíso y Lempira se implementa el "componente de Atención/ Provisión del MNS", con enfoque en la Salud Materno-Infantil.</p>	<p>2-1 A través de capacitaciones sobre gestión en salud a nivel central y regional, se capacitan a más de 15 personas.</p> <p>2-2 Se capacitan más del 80% de los facilitadores Regional y Municipal para la educación del personal de Salud del primer nivel de atención y los Equipo de Salud Familiar en municipios pilotos.</p> <p>2-3 A través de capacitaciones sobre la Atención Primaria de Salud (APS) en los municipios piloto, se capacitan más de 100 servidores públicos del Primer Nivel de Atención.</p> <p>2-4 Se capacitan más del 80% de los facilitadores para la educación de voluntarios de salud de comunidades de municipios pilotos.</p>	<p>2-1 Informe del Proyecto</p> <p>2-2 Informe del Proyecto</p> <p>2-3 Informe del Proyecto</p> <p>2-4 Informe del Proyecto</p>		<p>【Logrado】 【Responda combinando 2.1 y 2.2】 <input type="checkbox"/> Desde 2013 hasta febrero de 2015, se emplearon consultores internacionales y se realizaron las capacitaciones en gestión de salud. <input type="checkbox"/> Departamento de El Paraíso: DSPNA(1)•Región Sanitaria(5), CIS(9), Total 15 personales <input type="checkbox"/> Departamento de Lempira/ 1ra: DSPNA(1)•Región Sanitaria(2), CIS(10), Equipo de Salud Familiar (2), Total 14 personas. <input type="checkbox"/> Departamento de Lempira/ 2da: DSPNA(1)•Región Sanitaria(3), CIS(5), Total 9 personas. (Gran total 23 personales)</p> <p>【Logrado】 <input type="checkbox"/> Alcanzado de febrero de 2013 a febrero de 2015 (Total 182 personales). (Nota) Es necesario fortalecer el sistema para asegurar la capacitación al 100 % del recurso humano de salud que son asignados nuevamente cada año</p> <p>【Logrado】 <input type="checkbox"/> Para la capacitación de los facilitadores para la educación de voluntarios de salud, especialmente se implementó las capacitaciones de "Referencia Comunitaria" y Promoción de Salud en Comunidad". (1) Referencia Comunitaria <input type="checkbox"/> Departamento de El Paraíso (septiembre, 18, 2015) : 18 miembros del personal de salud participaron, incluidos todos los directores de Establecimiento de Salud y Equipos Coordinadores del Red (ECOR) en los 5 municipios pilotos. <input type="checkbox"/> Departamento de Lempira (septiembre, 22, 2015) : 22 miembros del personal de salud participaron, incluidos todos los directores de Establecimiento de Salud y Equipos Coordinadores del Red (ECOR) en los 7 municipios pilotos. (2) La capacitación de promoción comunitaria <input type="checkbox"/> Departamento de El Paraíso (agosto, 7, 2015) : 22 miembros del personal de salud participaron, incluidos todos los directores de Establecimiento de Salud y Equipos Coordinadores del Red (ECOR) en los 5 municipios pilotos. <input type="checkbox"/> Departamento de Lempira (agosto, 10, 2015) : 20 miembros del personal de salud participaron, incluidos todos los directores de Establecimiento de Salud y Equipos Coordinadores del Red (ECOR) en los 7 municipios pilotos.</p>	<p>(Nota) En los indicadores del resultado 2 (2-1 a 2-5), el número y porcentaje de participantes en las capacitaciones, se especifican los valores que indican el fortalecimiento de las capacidades de recursos humanos de la Secretaría, tanto de la oficina central, funcionarios departamentales, facilitadores, personales de la SMI, etc. Estos objetivos numéricos son</p>
--	---	---	--	---	--

			<p>los 7 municipios pilotos.</p> <p><input type="checkbox"/> Después de estas capacitaciones, la capacitación en cascadas siempre se lleva a cabo dentro de la oficina de RED y/o los Establecimiento de Salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Sin embargo, estos líderes (Director de instalaciones médicas y de salud, Equipo de coordinación regional de salud) son reemplazados con frecuencia debido a cambios de personal, y es necesario fortalecer los esfuerzos.</p>	
<p>2-5 A través de capacitaciones sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal en la Clínica Materno Infantil (CMI) de los municipios pilotos, se capacitan más del 80% del personal del CMI.</p>	<p>2-5 Informe del Proyecto</p>		<p>【Logrado】</p> <p><input type="checkbox"/> Se realizó capacitación en tema de Salud Materno Infantil para las personales de salud en SMI en el área piloto y para el personal de la Región Sanitaria (Departamento de El Paraíso /26, Departamento de Lempira/25).</p>	<p>(*) Según la información de agosto de 2017, se confirmó que la proporción de miembros del personal de salud que estaban recibiendo las capacitaciones del Proyecto y continuaban trabajando disminuyó al 10%.</p>
<p>2-6 Se implementan actividades de monitoreo y evaluación de acuerdo al sistema de monitoreo y evaluación del Componentes del MNS.</p>	<p>2-6 Informe del Proyecto</p>		<p>【Logrado】</p> <p><input type="checkbox"/> Para los resultados 2-6, existen contenido de monitoreo para los servicios de salud designados por la Secretaría de Salud. Los miembros del personal de salud se están monitoreando con el uso de este contenido.</p>	
<p>2-7 Se realizó el censo familiar a 75% de familias en los municipios pilotos del Proyecto.</p>	<p>2-7 Informe del Proyecto (El número total de familias es el captado por la comunidad y Equipo de Salud (actualizado anualmente), o por el Establecimiento de Salud.)</p>		<p>【Departamento del El Paraíso: Aproximadamente logrado】</p> <p>【Departamento del Lempira: Aproximadamente logrado】</p> <p><input type="checkbox"/> Se monitoreó sobre el indicador 2-7. A continuación, las Tablas 1 y 2 muestran la proporción de logro del número de diagnóstico de salud familiar en cada área pilotos. En 10 municipios de los 12 municipios pilotos, superó el valor del índice PDM de "75%". En los dos municipios que no alcanzaron la meta, puede considerarse la posibilidad de no haberseles asignado el número adecuado de personal salud en comparación con la población. Además, las cifras actuales están limitadas a la comunidad en la que el Equipo de Salud Familiar está iniciando actividades, y es necesario agregar información sobre la comunidad que aún no está activa.</p>	

2-8 Todos los Equipos de Salud activos en los municipios pilotos elaboran la programación de actividades de prevención y promoción de salud, indicado en Lineamientos Operativos, y cumplen realización de 80% de las actividades programadas.

2-8 Informe del Proyecto

Tabla 1: Porcentaje de la implementación del diagnóstico de salud familiar de los municipios pilotos del Departamento del El Paraíso (Julio, 2017)

	No. de Poblado	de hogares	Ficha llen	%
Alauca	9,115	1,808	1,769	97.8
El Paraíso	37,116	7,459	2,902	38.9
Santa Mar	7,994	605	605	100
San Lucas	6,313	1,578	1,574	99.7
Teupasent	3,382	1,194	1,228	102.8
Total	63,920	12,644	8,078	63.9

Tabla 2: Porcentaje de la implementación del diagnóstico de salud familiar de los municipios pilotos del Departamento de Lempira (Julio, 2017)

	No. de Poblado	de hogares	Ficha llen	%
Erandique	19,553	4,839	2,188	45.2
Santa Cruz	6,016	1,203	1,138	94.6
San Franc	7,128	1,651	1,410	85.4
Lepaera	40,168	8,504	7,740	91
San Rafael	14,109	3,917	4,114	105
La Iguala	23,062	3,768	3,768	100
La Unión	16,142	3,471	3,346	96.4
Total	126,178	27,353	23,704	86.7

【Se requieren esfuerzos continuos】

Todos los Equipos de Salud Familiar planifican y llevan a cabo actividades de prevención/promoción de la salud mientras se refieren a los resultados del cuestionario de salud familiar (Cada Equipos de Salud Familiar lleva a cabo informes sobre las actividades de promoción y prevención al Región o la oficina de Red todos los meses

Sin embargo, como se describe en el Lineamiento, no todos Equipos de Salud Familiar cumplen con los procedimientos, tales como: actividades del diagnóstico familiar→ análisis y priorización de las intervenciones según riesgo familiar→ programación de actividades de salud.

Actividades	Insumos (Asignaciones)		Pre-Conditions
1-1 Revisar la estructura y normativa existentes referentes al mecanismo de implementación de la administración de salud, necesarios para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/Provisión del MNS.	Por la parte japonesa	Por la parte hondureña	
1-2 Identificar las responsabilidades y roles a desempeñar por cada instancia del Nivel Central y Regional de la Secretaría de Salud para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el Componente de Atención/Provisión del MNS.	Expertos japoneses : (De largo plazo) Asesor principal, salud comunitaria, coordinación del proyecto, etc. (Expertos de corto plazo) Salud pública, etc. Consultor local : Gestión y administración de salud, etc.	Asignación de la C/P Oficina del Proyecto Utilización de instalaciones existentes de la Secretaría de Salud como salones de capacitación, etc. Gastos de la C/P	La seguridad en municipios piloto del Proyecto, no se empeorará drásticamente
1-3 Identificar la estructura orgánica y funcional para la implementación de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/Provisión del MNS.	Becas: para cursos en Japón y terceros países Provisión de equipos: Equipos médicos relacionados con APS (Salud materno-infantil, etc.), vehículos, etc.		
1-4 Elaborar guías y manuales necesarios para la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.	Cursos de capacitación, elaboración de materiales, etc.		
1-5 Elaborar planes de capacitación para implementar el Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.			
1-6 Elaborar programas de capacitación para implementar el componente de Atención/Provisión del MNS.			
1-7 Elaborar materiales de capacitación para implementar el Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-8 Crear el sistema de monitoreo y evaluación del Componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-9 Elaborar el Libro de Buenas Prácticas para la extensión del componente de Atención/Provisión del MNS a nivel nacional en el Primer Nivel de Atención.			

- 1-10 Sistematizar el proceso de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS y materiales relacionadas como planes de capacitación, etc., basado en los resultados de monitoreo y evaluación en municipios piloto del Proyecto.
- 2-1 Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos del Primer Nivel de Atención de los municipios pilotos del Proyecto.
- 2-2 Elaborar el plan de implementación del Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención para ser aplicado en los municipios pilotos y sus mecanismos de monitoreo y evaluación.
- 2-3 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel central de la Secretaria de Salud.
- 2-4 Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel departamental objeto del proyecto.
- 2-5 Realizar capacitaciones de fortalecimiento de servicios del Primer Nivel de Atención enfocado en la APS para los facilitadores, los cuales capacitan al personal de salud del Primer Nivel Equipos de Salud Familiar y los voluntarios de salud en los municipios pilotos del Proyecto.
- 2-6 Socializar y capacitar sobre la creación de Equipo de Salud Familiar y el contenido de sus actividades en los municipios pilotos del Proyecto.
- 2-7 Conformar a los Equipos de Salud Familiar en los establecimientos de salud de Primer Nivel de los municipios pilotos e implementar las actividades.

Problemas y contramedidas

① Problema del vehículo (Registro del vehículo)

· A mediados de noviembre el registro de los 2 vehículos del proyecto fue completado. Sin embargo, se confirmó que el monto que se había pagado por el registro en el Municipio de Tegucigalpa hasta ese momento era para el año 2016 y que se debía pagar impuestos de vehículos del año 2017 y 2018. Por lo tanto, parece que no se puede obtener la matrícula de vehículo a menos que se pague impuestos. Aunque el proyecto ha presentado la solicitud fuertemente a la SESAL, hay posibilidad de tardar más tiempo hasta que realice el pago, ya que en cada Ministerio hace falta presupuesto en diciembre.

② Inestabilidad política y empeoramiento de la seguridad pública después de las elecciones presidenciales

· El 26 de noviembre se realizaron las elecciones presidenciales. Una vez se informó la victoria del partido la Alianza de Oposición de Salvador Nasralla al alrededor del 57% de los votos escrutados, pero luego se anunció que el escrutinio se retrasaría. Posteriormente se provocaron huelgas por las personas que creyeron que hubo una operación del resultado de la votación por el presidente en activo, y también se ocurrieron disturbios y saqueos. El gobierno actual promulgó el toque de queda. El 17 de diciembre el Tribunal Supremo Electoral (TSE) anunció que Juan Orland Hernández

2-8 Capacitar sobre el sistema de referencia y respuesta en base a Equipo de Salud Familiar a los servidores públicos de los municipios pilotos y hospitales de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.			ganó las elecciones oficialmente. El candidato de la oposición no lo admitió y se ha continuado la inestabilidad política.	
2-9 En municipios pilotos del Proyecto se realizan las actividades de prevención y promoción de salud.			③Huelga de médicos	
2-10 Realizar capacitaciones al personal de CMI de los municipios pilotos del Proyecto sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal.			· A mediados de noviembre los médicos iniciaron huelgas a exigir aumentos salariales. Los médicos de la SESAL de nivel central han parado su trabajo. La huelga ha continuado incluso en diciembre, hay puestos de salud que están cerrados en el Municipio de El Paraíso.	
2-11 Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.				
2-12 Socializar la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención con otras redes dentro de los departamentos objetos del Proyecto.				
2-13 Compartir con otros departamentos del país las experiencias basadas en la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.				

*: Subcomponente son Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud enfocado en Salud Materno Infantil (CGPS), Articulación de Servicios de Primer Nivel de Atención con la Comunidad (Equipo de Salud Familiar)