

Instrumento N° 3

Descripción del programa perspectivas de los actores de la implementación Cuestionario Base para la Evaluación de Programas de Recursos Humanos en Salud

**FASE 2: entrevista con los responsables del programa en la FORMULACIÓN, IMPLEMENTACION
GERENCIA NACIONAL, LOCAL, USUARIOS**

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario incluye al menos dieciséis preguntas clave que deben servir como base de la evaluación de los programas de Recursos Humanos en Salud (RHS), proceso que se desarrolla en forma complementaria al proceso de medición de las metas regionales de Recursos Humanos de Salud (RHUS) en la Región. Las preguntas están enfocadas en una revisión básica y evaluación de los procesos de desarrollo, implementación y los resultados finales de cada uno de los programas de RHS en relación con los objetivos y las prioridades de RHS identificados en los países. Los resultados de esta evaluación están destinados a mejorar la actual y futura eficacia y eficiencia de los programas, brindando a la vez la oportunidad de poder compartir las importantes experiencias desarrolladas. En el cuestionario se sugiere una gama de posibles respuestas a las preguntas con el fin de facilitar el ejercicio de evaluación.

A fin de rescatar la diversidad de visiones en la evaluación del programa seleccionado, se propone que el equipo nacional, elabore un listado de informantes claves a quienes entrevistar, pensando en las distintas etapas de formulación, ejecución, gestión en los distintos niveles nacional, regional y local, recepción de los beneficios o consecuencias de la aplicación del programa u otros que se considere necesario.

País	HONDURAS
Organización	SECRETARIA DE SALUD
Nombre del Programa	Atención Primaria Municipio de Santa Bárbara

PERFIL GENERAL DEL PROGRAMA

DESCRIBA EL PROGRAMA, EMPLEANDO EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE “DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA”

Modelo de Atención Primaria de Salud del Municipio de Santa Bárbara, Honduras, Centro América.

Bajo el marco legal del DECRETO EJECUTIVO N° PCM-025 2012 de la implementación del Programa Nacional de Atención Primaria de Salud en la cual se busca brindar una mejor cobertura, calidad y calidez de salud a los pobladores de la nación, se realizó en el salón de la Corporación Municipal de Santa Bárbara el lanzamiento oficial del modelo de Atención Primaria de Salud el cual contara con 6 Unidades de Salud Familiar (USF) y articulación con el Hospital Departamental Santa Bárbara Integrado HSBI (Redes Integrales de Servicio de Salud), dicho evento participaron autoridades del gobierno local entre ellos el Dr. José María Leiva y la profesora Iris Rosa ambos de la Comisión Municipal de Salud, el Dr. Adalberto Mejía y Dr. Jorge Peraza en representación del Hospital, además

participaron autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras el Dr. Jorge Valle Reconco (Director Nacional del Programa de Atención Primaria de Salud y Secretario de la Facultad de Ciencias Médicas) y el Abogado Ajax Irías/Vicerrector de la UNAH, y médicos en Servicio Social (Dr. Nelson A. Paz, Dr. Ricardo Casaña, Dr. Bladimir Quintanilla, Dra. Beri, Dra. Ana J. Moreno). Así como líderes de los barrios y colonias del área urbana de Santa Bárbara.

El programa se encuentra actualmente en operación y tiene 7 meses desde su lanzamiento el 27 de Enero del 2013 en el salón municipal de la ciudad de Santa Bárbara con la presencia de autoridades de Salud, de la corporación municipal y de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Se inició la implementación del Programa Nacional de Atención Primaria de Salud (**PNAPS**) en la cabecera departamental en los 34 barrios del casco municipal sectorizados en 6 áreas de salud con una población promedio de 3,000 a 4,000 habitantes asignándose 2 médicos en servicio social para cada área. Cada una de ellas cuenta con una Unidad de Salud Familiar que se encuentran ubicadas en sitios estratégicos y en infraestructuras diversas: propias (patronato de Gualjoco), alquiladas (el llano y galeras), cedidas (el mirador, Cruz Roja y el comité central).

La Misión del programa es ampliar las destrezas y habilidades de profesionales en servicio social en acciones de atención primaria, y su interrelación con el segundo nivel de atención de un Hospital departamental.

Objetivos Generales:

- ✓ Mejorar el acceso de Atención Primaria de Salud a la población del área urbana del municipio de influencia de la ciudad de Santa Bárbara y comunidades rurales.
- ✓ Contribuir a mejorar las condiciones y la calidad de salud de la población del área intervenida con el Programa Nacional de Atención Primaria de Salud y la disminución de la morbilidad y mortalidad.
- ✓ Contribuir a la construcción de la red municipal de salud con participación del hospital departamental.

Para el desarrollo del programa y con apoyo de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras se asignan entre diciembre del 2012 y enero 2013 doce médicos de servicio social con diferente formación de pregrado: Escuela latinoamericana de Cuba (8 médicos), Universidad Católica de honduras (2) y Universidad Autónoma de Honduras (2), pero además se fortaleció con 14 médicos más en servicio social, y también de las tres universidades, la capacidad de respuesta de atención en el hospital departamental que tiene sus instalaciones en la cabecera departamental.

El programa no conto con un presupuesto definido, pero si con el apoyo decidido de la dirección regional de Salud y del hospital Santa Bárbara Integrado, se consensuo con el gobierno local a través de la Sra. Alcaldesa y la comisión de salud municipal, sobre todo se gestionó con la dirigencia comunitaria y varios de sus pobladores con quienes junto al equipo de médicos asignados se logró la apertura de unidades de salud familiar con la habilitación de los locales y parte del equipamiento y la realización de actividades de mejoramiento de la infraestructura y acciones de prevención especialmente de dengue.

Los médicos realizaron junto a la dirigencia comunitaria diferentes acciones de gestión de recursos incluso varios pobladores donaron equipo de oficina y aires acondicionados en varias de las unidades, aparte del trabajo llevado a cabo por el departamento de mantenimiento del hospital.

La corporación municipal, y también por gestión de los médicos y la dirigencia comunitaria, apoyo con materiales para el mejoramiento de las infraestructura de tres de las seis unidades de salud familiar.

En cuanto a insumos especialmente medicamentos han sido proporcionados por la dirección regional de salud, pero también ha sido sustancial la dotación de medicamentos de organizaciones no gubernamentales como Cepudo y Una mano que ayuda y Reach Internacional en equipo médico especialmente camillas.

Del Hospital se habilito varios equipos que se encontraban rescatables y estantes para medicamentos, también se asignó equipos médicos que tenía disponibles además de medicamentos.

Actualmente se está desarrollando la aplicación de la ficha familiar, consensuada entre la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y la Secretaria de Salud con el apoyo técnico de OPS, y el proceso de dispensarización de la población urbana del municipio.

La aplicación de la **ficha de diagnóstico familiar** consensuada entre la Secretaria de Salud del nivel central y la universidad Nacional Autónoma de Honduras con el apoyo técnico de OPS, está permitiendo la dispensarización de la población así como el diagnostico de estado de salud de la familia y la comunidad; este proceso y su socialización con las autoridades y la comunidad facilitara la planificación estratégica del desarrollo de la salud como producto social así como la reorganización y profundización de servicios de salud integrales con acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación y las determinantes sociales.

CONTEXTO DE DESARROLLO

Marco político, técnico y financiero en el que se propone el programa (breve resumen explicativo)

El municipio de Santa Bárbara la cual es la cabecera del departamento, limita al norte con los municipios de Gualala, Ilama y San José Colinas; al sur con los municipios de Ceguaca, Santa Rita y Concepción del Sur, al este con el municipio de Santa Cruz de Yojoa (Cortés) y Las Vegas; al oeste con los municipios de Arada, San Vicente del Centenario, San Nicolás y Nueva Celilac. Tiene una extensión territorial de 301.0 kilómetros cuadrados y cuenta con un total de 19 aldeas, 27 caseríos y 34 barrios y colonias urbanas.

Cuenta con una población estimada en 2012 es de 41, 274 habitantes, mientras la ciudad cabecera cuenta con 21,350 habitantes. Los barrios más antiguos y que prevalecen actualmente son: Barrio Arriba y Barrio Abajo, Galeras, La Loma, Llano del Conejo, El Farolito, El Calvario, El Jilote, El Mirador, Alfonso XIII, La Libertad y San José; sin embargo la aldea de gualjoco por el crecimiento población de ella y de barrios de más reciente creación se considera, en la práctica, también como barrio de la ciudad. En ellos se sectorizó según sus características como ser ubicación geográfica, cantidad de población y determinantes de salud y la cantidad de usuarios de servicios en el Hospital Santa Bárbara, para la ubicación de los consultorios médicos o Unidades de Salud Familiar.

Además, el departamento de Santa Bárbara Honduras, en estos momentos cuenta con 9 municipios más en los cuales se está implementando el Programa Nacional de Atención Primaria en Salud (**PNAPS**). Lanzado de forma oficial en el salón José Cecilio del Valle de casa presidencial el día 5 de diciembre de 2012 con la presencia de diversas autoridades del país, entre ellos el Presidente de la República Lic. Porfirio Lobo Sosa, Ministra de Salud Dra. Roxana Araujo, Ministro de Planificación y Cooperación Externa Señor Julio Raudales, Rectora de la UNAH Señora Julieta Castellanos, Decano de la Facultad de Medicina Dr. Marco Tulio Medina,

Director Nacional del PNAPS Dr. Jorge Valle Reconco y el Alcalde Municipal de San José de Colinas el Señor Amable de Jesús Hernández.

1. ¿Cuál fue el proceso seguido para desarrollar el programa? (Se sugiere que se pueda desarrollar un ARBOL DE CONSULTAS Y DECISIONES, identificando los actores y unidades institucionales involucradas y la secuencia de decisiones que permitieron poner en marcha el programa evaluado)

La población de interés principal son los estudiantes de medicina y otras disciplinas en servicio social y la población urbana del casco municipal de cabecera departamental de Santa Bárbara, Honduras.

Los socios del programa se incluyen al departamento de Vinculación y la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, la corporación municipal, las organizaciones comunitarias del casco urbano de la ciudad de Santa Bárbara, la Región departamental de salud y el hospital Santa Bárbara Integrado y tres ONGs.

En el marco de este Programa Nacional de Atención Primaria de Salud se busca junto con las autoridades de la Secretaria de Salud (Señor Ministro de Salud Dr. Salvador Pineda, Región de Salud N° 16, el Hospital Santa Bárbara Integrado), de la Universidad Autónoma de Honduras (UNAH): Facultad de Ciencias Médicas, y el departamento de Vinculación y la Organización Panamericana para la Salud (OPS), fortalecer la interrelación entre los municipios que implementan el PNAPS y el nivel secundario de salud (representado por Hospital Santa Bárbara Integrado) para fortalecer el sistema de salud del departamento y obtener mejores resultados.

Principales acciones realizadas y en proceso

Enero 2013: Socialización del modelo y el programa con las autoridades de salud, personal del hospital y gobierno local, incluyendo la sectorización de territorio y población urbana en seis áreas.

27/enero 2013: Lanzamiento oficial del programa.

Febrero a Marzo 2013: Apertura y funcionamiento de 6 Unidades Familiares de Salud y primeras aproximaciones de articulación de la red con servicios del hospital departamental.

Abril a Junio 2013: Seguimiento y fortalecimiento de 6 unidades de salud.

Julio a Octubre 2013: Aplicación de ficha familiar y dispensarización.

Octubre a noviembre 2013: Socialización de diagnóstico de salud de cada comunidad con las autoridades de salud, gobierno local y de instituciones de gobierno central y dirigentes/ líderes comunitarios.

Febrero a marzo 2014: Socialización de diagnóstico de salud de cada comunidad con las nuevas autoridades electas y/o nombradas.

Marzo a junio 2014: planificación estratégica y operativa del abordaje integral de los principales problemas de salud de cada comunidad.

Septiembre a diciembre 2013: Acciones y tareas de discusión y aprobación de nuevos instrumentos de recolección de datos relacionados con el nuevo modelo de atención primaria de articulación de la red con el hospital.

Septiembre a octubre 2013: capacitación del personal de salud y comunitario sobre estrategias del programa: atención Primaria en Salud (APS) y redes integradas de servicios de Salud (RISSS).

Noviembre a diciembre 2013: evaluación anual del programa

2. ¿Hasta qué punto las partes interesados en el país han participado en el desarrollo del programa?

Indicar: A menudo (AM) - A veces (AV) – No incluido (NI)

<i>Sindicatos</i>	<i>NI</i>	<i>OPS</i>	<i>AM</i>
<i>Asociaciones Profesionales de Salud</i>	<i>NI</i>	<i>ONGs</i>	<i>AV</i>
<i>Sector privado</i>	<i>NI</i>	<i>Organismos Donantes</i>	<i>NI</i>
<i>Instituciones de Cuidados de Salud</i>	<i>NI</i>	<i>Miembros del Observatorio</i>	<i>NI</i>
<i>Regiones de Salud / Unidades de Salud</i>	<i>AM</i>	<i>Universidades</i>	<i>AM</i>
<i>Otros departamentos gubernamentales</i>	<i>NI</i>	<i>Colegios Comunitario (¿?)</i>	
<i>Organizaciones Públicas</i>	<i>NI</i>	<i>Otros Gobierno Local (listar y describir)</i>	<i>AV</i>

Los actores claves en la implementación del programa del municipio de Santa Bárbara esta la dirección Regional de Salud, la del hospital y los médicos asignados (Secretaria de Salud de Honduras), la dirigencia comunitaria sobre todo de los barrios o comunidades sedes de las áreas de salud que fueron territorializadas, el gobierno local representados por la Sra. Alcaldesa y la comisión de salud, tres organizaciones no gubernamentales: CEPUDO, Una Mano que Ayuda y el Reach Internacional, la Universidad Nacional autónoma de Honduras como conductora de la educación superior y el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los sindicatos y gremios así como otras instituciones del estado no se han logrado incorporar a pesar de un fallido esfuerzo inicial a través de la gobernadora departamental en la fase de socialización.

En esta etapa de implementación ha sido fundamental el trabajo desarrollado por el hasta el 30 de abril del presente año director de hospital y los médicos en servicio social liderados por Nelson Alexander Paz, medico formado en la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba (ELAM), así como el trabajo de la dirigencia comunitaria y la asignación de médicos por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

El programa es de tal impacto en la transformación del Sistema de Salud del país que con la conducción política del Señor Ministro de Salud Dr. Salvador Pineda y el apoyo de las Universidad Nacional de Honduras así como de connotados maestros de salud pública de la nación y del apoyo técnico de OPS y otros cooperantes, se ha planificado y está en ejecución un ambicioso programa nacional de implementación acelerada que fue aprobado en consejo de ministro el 3 de septiembre del 2013 y que será lanzado oficialmente el próximo 26 de septiembre por el señor presidente de la Republica Lic. Porfirio Lobo Sosa.

Equipo de Conduccion Nacional con el Senor Ministro de



Salud

3. Otras preguntas (Incluir acá eventuales preguntas de acuerdo a la realidad del país o del programa específico a ser evaluado).

Se realizó investigación sobre la inversión financiera en que han incurrido los diferentes claves participantes ya que no contamos con presupuesto específico. El programa no conto con un presupuesto definido, pero si con el apoyo decidido de la dirección regional de Salud y del director de ese entonces, consensuandose con el gobierno local a través de la Sra. Alcaldesa y la comisión de salud municipal; pero sobre todo se gestionó con la dirigencia comunitaria y varios de sus pobladores quienes junto al equipo de médicos asignados se logró la apertura de 6 unidades de salud familiar con la habilitación de los locales y parte del equipamiento y la realización de actividades de mejoramiento de la infraestructura y acciones de prevención especialmente de dengue, como puede observarse en el anexo N`1; la inversión estimada es de un millón de lempiras que en su mayoría (80%) es asumida por la Secretaria de salud y la de la comunidad (17%); no se logró la información del gobierno local.

Los médicos realizaron junto a la dirigencia comunitaria diferentes acciones de gestión de recursos incluso varios pobladores donaron equipo de oficina y aires acondicionados en varias de las unidades, aparte del trabajo llevado a cabo por el departamento de mantenimiento del hospital.

La corporación municipal, y también por gestión de los médicos y la dirigencia comunitaria, apoyo con materiales para el mejoramiento de las infraestructura de tres de las seis unidades de salud familiar.

En cuanto a insumos especialmente medicamentos han sido proporcionados por la dirección regional de salud, pero también ha sido sustancial la dotación de medicamentos de organizaciones no gubernamentales como Cepudo y Una mano que ayuda y Reach Internacional en equipo médico especialmente camillas

Del Hospital se habilitó varios equipos que se encontraban rescatables y estantes para medicamentos, así como varios equipos médicos.

También la producción de atenciones del programa de febrero a julio del 2013, así como la producción del hospital en el mismo periodo: el total de atenciones brindadas en las 6 unidades de febrero a julio del 2013 asciende a 14,134 en comparación con las 11,406 de la consulta externa del hospital; las atenciones si no existiera el programa y sus unidades, no hubieran sido brindadas en el hospital o hubiese habido mayores dificultades en el acceso a los servicios. Las causas de demanda de atención son infecciones respiratorias agudas en menores de 15 años y la hipertensión, cefalea tensional e infecciones urinarias en mayores de 15; las unidades no cuenta con todas las facilidades para acciones de cirugía menor, de atención integral a la mujer así como realizar vacunaciones. En la producción del hospital para el mismo periodo hay 5 barrios que han disminuido su demanda en el hospital y 3 de ellos en la emergencia, que con el transcurso del tiempo a través de una articulación efectiva con el hospital y con las acciones de promoción y prevención en las áreas de salud y en sus unidades el impacto puede ser mayor (ver anexos 2, 3 y 4).

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

4. ¿Qué acciones e actividades han sido implementadas en este programa?

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- Elaboración de la propuesta de RISS/APS del municipio de Santa Bárbara por la dirección del hospital y el apoyo de médicos de servicio social que se formaron en la escuela Latinoamericana de Cuba y aprobación por la dirección regional N° 16 para la gestión de médicos de servicio social con Comisión Nacional de integración tripartita: UNAH, Colegio Médico y Secretaria de Salud.
- Asignación de médicos de servicios social según seis áreas de salud por la gestión especial de representante de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), institución que apoyaba y apoya el Programa Nacional de Atención Primaria en otros municipios de país y especialmente del departamento de Santa Bárbara.
- Fortalecimiento del Hospital Santa Bárbara Integrado con médicos de servicio social de 7 en noviembre 2012 a 21 en enero 2013.
- Socialización de la propuesta:
 - Alcaldía municipal y comisión de salud.
 - Dirección de Región departamental de salud No. 16
 - Gobernación departamental de salud y representante de Secretaria de Planificación (SECPLAN)
 - Personal del HSBI (médicos y enfermeras)
- Sectorización de las diferentes áreas de salud del casco urbano con la información y participación de:
 - Programa Focal II (JICA)
 - Oficina de desarrollo comunitario de la municipalidad
 - Epidemiólogo de la región departamental
 - Médicos en servicio social
- Lanzamiento del programa de atención primaria en salud e inauguración de la primera unidad de salud familiar en Gualjoco (área N°1).

- Socialización con dirigentes de patronatos, voluntarios (as) y organización de comités sectoriales por áreas de salud para y la apertura para la implementación del programa y las unidades de salud familiar (USF)
- Gestión, apertura e inauguración de Unidades de Salud Familiar en sitios estratégicos y consensados y con la participación decidida de organizaciones comunitarias en seis áreas de salud del casco urbano según sectorización.
- Actividades de promoción y prevención
 - Charlas educativas sobre dengue, embarazo en adolescentes, ETS, Chagas en centros de enseñanza.
 - Actividades de abatización y BTización
- Visitas domiciliarias
 - Cambios de sonda de Foley
 - Limpiezas y curaciones de úlceras
 - Control de presión arterial en pacientes con discapacidades
 - Aplicación de suero
 - Consulta médica general
- Actividades de gestión y prestación de servicios
 - Equipamiento y abastecimiento de medicamentos y otros insumos
 - Restauración de espacios físicos
 - Socialización del modelo con cooperantes nacionales e internacionales
 - Atención medica odontológica
 - Atención medica oftalmológica
 - Socialización del programa y de las unidades de salud familiar con cooperantes nacionales y extranjeros.
- Actividades de Levantamiento de línea base
 - Actualización de croquis de barrio.
 - Aplicación de ficha familiar y dispensarización (en proceso).

Líderes y dirigentes comunitarios

- ✚ Visitas domiciliarias a pacientes.
- ✚ Levantamiento de línea base.
- ✚ Participación en brigada odontológica.
- ✚ Actividades de abatización contra el dengue.
- ✚ Adquisición del local y de apoyo financiero y logístico con vecinos y centros comerciales para el funcionamiento de unidades familiares de salud.
- ✚ Incorporación de estudiantes de promoción social de educación media e campañas de prevención.
- ✚ Actividades de socialización con pobladores de barrios y colonias.
- ✚ Reuniones de trabajo con médicos de APS.
- ✚ Organización de comités.
- ✚ Actividades de prevención de algunas enfermedades.
- ✚ Acciones de concientización sobre la importancia del programa.
- ✚ Gestiones de medicamentos y de apoyo para las unidades de salud.
- ✚ Aplicación de encuesta de salud familiar.

🚧 Actualización de croquis de barrios.

5. ¿Cuáles son los principales éxitos del proceso de implementación del programa en relación con el objetivo general?

Describa.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- Mejoramiento del acceso a servicios de salud de tal manera que los pobladores tienen la oportunidad de ser atendidos, incluyendo la captación de pacientes que no hacían uso de servicios ambulatorios.
- Mejora de la calidad y calidez de la atención.
- Mayor y mejor interacción entre médico y paciente, logrando familiarizarnos con sus patologías, necesidades y problemas para no seguir sus tratamientos.
- Inicio de la construcción del análisis situacional de salud de Santa Bárbara con la aplicación de fichas familiares y conocimiento de las necesidades de salud de la población.
- La respuesta positiva y satisfactoria de organizaciones comunitarias así como muchos de sus pobladores para con el programa.
- Mejor conocimiento de las condiciones de vida de pobladores.
- Aceptación comunitaria del programa.
- Mejora en la economía familiar al disminuir la estadía en servicios ambulatorios y la cercanía a sus hogares.

Líderes y dirigentes comunitarios

- ❖ Facilitación el acceso a servicios de salud.
- ❖ Disminución de los gastos por demanda de servicios en el hospital.
- ❖ Buen trato por los médicos.
- ❖ Dotación de medicamentos.
- ❖ Descongestionamiento del hospital.
- ❖ Mejora de la relación médico-paciente.
- ❖ Ahorro de tiempo y dinero.
- ❖ Implementación de consultorios de APS.
- ❖ Participación directa de patronatos y comités.
- ❖ Mayor cercanía al hogar de servicios de salud ambulatorios.
- ❖ Incorporación de vecinos a actividades de prevención.

Gobierno Local (comisión de salud):

- Acercamiento de unidades de salud familiar a las personas especialmente de escasos recursos económicos.

6. ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas en el proceso de implementación de programa de RHS?

Indique todos los que aplican en cada categoría. Describa.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- La necesidad de recuperación que sea la Secretaria de Salud la que lleve la rectoría del proceso y programa de preferencia desde el comienzo, ya que al comienzo ha sido la

Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) la que apoyo decididamente el programa de atención primaria en salud, siendo retomada recientemente por el actual ministro de Salud Dr. Salvador Pineda.

- Que con pocos recursos se puede hacer mucho ya que se comenzó el programa con los recursos disponibles de la región departamental y el Hospital, la comunidad y el apoyo de la corporación municipal.
- Los reclamos de la población por una mejor atención son importantes para mejorar la salud pública.
- El modelo de salud actual no se adapta a las necesidades de la población especialmente en el trato humanizado.
- Que el sistema de salud es obsoleto y que es necesario optar por la prevención y promoción.
- La población es actor fundamental en el proceso salud-enfermedad.
- Que el factor trascendental en la consecución de la salud es el recurso humano, el resto como equipos, local e insumos son secundarios.
- La participación de la comunidad estimula un ambiente adecuado y propicio para el desarrollo del programa.
- Los cooperantes pueden motivarse a través de percibir el trabajo y los alcances de la atención primaria en salud.
- Es posible que exista un empoderamiento y participación comunitaria a través de la promoción de modelos de atención primaria.
- Que también es posible mejorar el modelo de atención de la Secretaria de Salud.

Líderes y dirigentes comunitarios

- ✓ Que la comunidad tiene la capacidad de fortalecer procesos de salud.
- ✓ Sin salud no hay vida y desarrollo de las comunidades.
- ✓ Que el acceso a servicios primarios es posible.
- ✓ Que hay personal institucional que adversa el modelo.
- ✓ Voluntad de ONGs en apoyo a este tipo de programas fortalece el programa.
- ✓ El trabajo conjunto con los médicos es importante.
- ✓ Que se mejora la calidez de atención médica.
- ✓ El fortalecimiento de la organización comunitaria es de enorme importancia.
- ✓ Considerar al pueblo como actor trascendental en la toma de decisiones.
- ✓ Que cuando hay voluntad se pueden lograr muchas cosas.
- ✓ La participación activa de los médicos es importante en la gestión del modelo.
- ✓ Que si se articula los sectores de la sociedad es posible lograr una salud integral y una cultura saludable.

Gobierno Local (comisión de salud):

- Con la participación de la ciudadanía se puede llegar fácilmente a resolver problemas de enfermedad y calidad de vida de los habitantes.

7. ¿Cuáles son los mayores desafíos?

Indique todas las que correspondan. Describa.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- ✚ Lograr la continuidad del modelo/programa.
- ✚ La incidencia en los estilos de vida de las personas.
- ✚ Asignación de Fondos para el fortalecimiento y consolidación del programa.

- ✚ Que el actual sistema de salud adopte este nuevo programa, aceptando que la salud tiene nuevos retos y demandas en su estructura y modificaciones en su alcance.
- ✚ Las diferentes autoridades deberán comprender su nuevo rol en relación al modelo/programa.
- ✚ La educación y sensibilización de las comunidades en el trabajo por el nuevo modelo de atención.
- ✚ La mejora de la organización y estructuración del programa.
- ✚ La incorporación y profundización de la voluntad política y administrativa.
- ✚ El cambio de enfoque de los profesionales de la salud formados y por formarse, especialmente médicos.
- ✚ La inversión o priorización de la demanda reiterada e insistente de la población por medicamentos (recuperación del daño) por acciones de mejora de estilos de vida, promoción y prevención de la salud.
- ✚ La consolidación del proceso y del programa.
- ✚ Brindar a la población servicios de salud más integrales.
- ✚ La socialización y empoderamiento de todos los actores claves del sector salud del nuevo modelo de salud con base en la Atención Primaria de Salud (APS).

Líderes y dirigentes comunitarios

- Construcción de infraestructura para la atención.
- Mejora sustancial de acciones de prevención.
- La reforma del sistema sanitario y los roles institucionales.
- La continuidad del programa con la asignación de profesionales de la salud.
- Que diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales apoyen el proceso.
- Establecimiento de programas educativos en el sector educación.
- El presupuesto/financiamiento para la consolidación del programa.
- Que se mantenga la calidez de la atención.
- La mejora del estado de salud de los pacientes.
- La ampliación de cobertura del programa.
- La mejora de la comunicación con los médicos.
- El fortalecimiento del trabajo de campo.
- Involucramiento de muchos más pobladores al trabajo.
- La mejora del nivel de conciencia de la importancia del programa.
- El fortalecimiento del apoyo del gobierno local.
- El logro de la institucionalización del programa.

Gobierno Local (comisión de salud):

- Establecimiento de APS en el departamento y a nivel nacional.
- Involucramiento de todos los actores sociales en la implementación y desarrollo del programa.
- Que las Autoridades de todos los niveles dedique mayor tiempo y apoyo al programa.

8. ¿Cómo podría mejorar el actual proceso de implementación del programa?
 Describa en relación con los desafíos identificados anteriormente.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- ✓ Debe existir mucha comunicación y consenso entre la Secretaria de Salud, las Universidades y los gobiernos locales.
- ✓ Mayor voluntad política del gobierno central.
- ✓ Fortalecimiento de la organización comunitaria.
- ✓ Mayor apoyo por parte del gobierno local.
- ✓ Fortalecimiento de la cantidad del recurso humano de salud y de varias disciplinas.
- ✓ Mejora de la articulación con promotores de la Secretaria de Salud y sus actividades.
- ✓ Tomar en cuenta la opinión de los pobladores, sea que demanden o no servicios de salud.
- ✓ Mejor comunicación entre patronatos, comunidad e instituciones.
- ✓ Socialización periódica de los médicos con la comunidad de los alcances del programa.
- ✓ Mejor y más continuo apoyo de las autoridades de salud.
- ✓ El establecimiento de lineamientos relacionados con implementación y seguimiento de este tipo de programa.
- ✓ Clarificando mejor los roles de los actores para el logro de la articulación de procesos y participación.
- ✓ Definición de la coordinación municipal del programa y el rol del hospital y la departamental de salud para el programa.
- ✓ Fortalecimiento en el equipamiento médico y de oficina de las unidades de Familiar.

Líderes y dirigentes comunitarios

- Mejoramiento de la participación de la comunidad y la Secretaria de Salud.
- Mayor involucramiento de autoridades de salud.
- Empoderamiento del personal institucional.
- Convertirlo el programa en política de estado.
- Apoyo del Gobierno central.
- Presupuestación y asignación de fondos a través de la Secretaria de Salud.
- Mantenimiento y mejora de la transparencia.
- Capacitación de patronatos y comités.
- Fortalecimiento de socialización con los actores actuales y otros sectores.
- Participación de otros sectores

Gobierno Local (comisión de salud):

- Con mayores recursos económicos.
- Capacitación para los voluntarios.
- Extensión de cobertura del programa al área rural.
- Equipamiento de las clínicas y dotación de medicamentos.

9. ¿El desarrollo del programa y el proceso de implementación han tenido resultados negativos o no deseados? ¿A qué factores pueden ser atribuidos tales resultados no deseados?

Enumerar y describir.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- ❖ Conflicto de intereses de médicos privados que también trabaja con la Secretaria de Salud, las cuales visionan las unidades de salud familiar como competencia.

- ❖ Confusión de profesionales de salud en cuanto a primer nivel de atención y la Atención Primaria de Salud (APS).
- ❖ Indiferencia y desinterés de algunas autoridades de salud por el programa.
- ❖ Criticas destructivas del trabajo en las unidades de salud.
- ❖ Acomodamiento de personal de salud con el actual sistema de salud.
- ❖ Debilidades en la socialización del programa.
- ❖ El retraso en la entrega de los instrumentos de la ficha familiar.
- ❖ La posibilidad de politización sectaria en un año electoral.
- ❖ Bajo nivel educativo en salud de la población.
- ❖ La demanda por de la población parte de que todo sobre los aspectos de salud se resuelva con la atención en clínicas.
- ❖ La oposición de sectores o actores de la Secretaria de salud por distintas razones.
- ❖ Falta de presupuesto asignado.
- ❖ Debilidades en la participación social.
- ❖ Falta o debilidades en el entendimiento del programa por actores de gremios, instituciones estatales incluyendo a funcionarios de la Secretaria de Salud.

Líderes y dirigentes comunitarios

- ✓ Debilidad en la participación de autoridades y políticos y pobladores.
- ✓ Mejor clarificación de roles y objetivos y su socialización.
- ✓ Falta de presupuesto asignado.
- ✓ Conflicto de intereses de la medicina privada.
- ✓ Desconocimiento del programa.
- ✓ Indiferencia de autoridades de salud (director Hospital).
- ✓ Debilidades en la socialización.
- ✓ Comentarios adversos de personal de salud.
- ✓ Falta o debilidad en la dotación de insumos y papelería.
- ✓ Personal de salud no empoderado.
- ✓ Falta de apoyo del gobierno central.

Gobierno Local (comisión de salud):

- Debilidades en la socialización del programa que da indiferencia de vecinos.

RESULTADOS DEL PROGRAMA

10. ¿Qué acciones se han producido como resultado del programa u iniciativa?

Enumerar y describir.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- Mayor cobertura de atenciones o consultas y de algunas acciones de prevención y promoción de la salud en comunidades objetivo del programa con descongestionamiento de la consulta externa y emergencia del hospital.
- Implementación de visitas y atenciones en el hogar a pacientes especiales.
- La gestión de la participación comunitaria en salud.
- Socialización del programa en medios de comunicación masiva.
- Involucramiento de actores comunitarios en las actividades del programa.
- Vinculación con ONGs para el apoyo con insumos y medicamentos.

Líderes y dirigentes comunitarios

- Visitas domiciliarias del médico.
- La valoración del trabajo por la salud.
- Incorporación de pobladores
- Mejora del acercamiento y acceso de servicios de salud y su calidez.
- Aumento en la cobertura de servicios o atenciones con descongestionamiento del hospital.
- Inicio del levantamiento de línea base.
- Aportación de la comunidad en la implementación de unidades de salud.
- Apertura y funcionamiento de Unidades de Salud Familiar (USF).
- Empoderamiento comunitario en la defensa del programa.
- Mejora de la infraestructura de las unidades de salud.

Gobierno Local (comisión de salud)

- Encuesta familiar de salud.
- Descongestionamiento del hospital departamental.
- Empoderamiento de autoridades, especialmente municipalidad.

11. ¿En qué medida el programa ha logrado los resultados previstos?

Comparar los resultados del programa con los objetivos e indicadores de éxito pre-definidos

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- Ampliación de la cobertura y acceso a servicios de salud a pobladores que no eran atendidos por el sistema.
- Descongestionamiento de la demanda de servicios del hospital.
- Acercamiento de servicios de salud ambulatorios.
- Mejor relación médico/paciente con mejor trato y menor tiempo de espera o rechazo.
- Involucramiento de miembros de la comunidad en la implementación y desarrollo del programa.
- Médicos en contacto con la problemática de salud de las familias y sus determinantes a través de visitas de atención en el hogar y la aplicación de la ficha familiar (en proceso).

Líderes y dirigentes comunitarios

- ✚ Satisfacción de usuarios de servicios de atención ambulatorios.
- ✚ Trato humano por parte de médicos de APS.
- ✚ La atención dura más tiempo y sumado a la aplicación de encuesta permite conocer sobre enfermedades del paciente y la familia.
- ✚ Descongestionamiento del hospital.
- ✚ La atención a población más desprotegida.
- ✚ La participación social va en aumento.
- ✚ Atención más cercana al hogar.

Gobierno Local (comisión de salud)

- En un 85% de lo esperado, con mayor participación se logrará mejorarlo.

12. ¿Qué factores facilitaron el logro de los resultados previstos?

Enumerar y describir.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

El apoyo político: Si, Secretaria de salud (a nivel de dirección regional/hospital) y el Gobierno local; la emisión del decreto del poder ejecutivo PCM-25 de julio 2012 sobre la necesidad un nuevo sistema basado en la estrategia de Atención primaria de Salud (APS).

Los niveles de participación: Las organizaciones de la comunidad y los médicos de APS con buen aporte y empoderamiento. También del apoyo que se reciben de algunas ONG para la sostenibilidad de las Unidades de Salud Familiar.

El presupuesto del programa: aun cuando no existe, los actores claves han realizados sus aportaciones trascendentales para la implementación del programa.

La coordinación del programa: En la fase de implementación la participación del anterior director del hospital.

La implementación del programa: La socialización del programa con actores claves de la comunidad y el gobierno local,

Claridad de los objetivos _____

Diseño del programa: Incorporación aspectos torales de las estrategias de Atención Primaria de Salud (APS) y de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Claridad de rol _____

La falta de apoyo de datos / información el apoyo actual que está brindando la OPS para la documentación y sistematización del Programa

Otro _____

Líderes y dirigentes comunitarios

El apoyo político: Si, Secretaria de salud (a nivel de dirección regional y hospital) y Gobierno local, aun es poco.

Los niveles de participación: Las organizaciones de la comunidad y los médicos de APS con buen aporte y empoderamiento. También del apoyo que se reciben de algunas ONG para la sostenibilidad de las Unidades de Salud Familiar.

El presupuesto del programa: No existe.

La coordinación del programa: En la fase de implementación la decidida participación del director del hospital y de los equipos locales comunitarios y de médicos de APS en las áreas de salud.

La implementación del programa: La socialización del programa con actores claves de la comunidad y el gobierno local fortaleció la misma.

Claridad de los objetivos _____

Diseño del programa:

Claridad de rol _____

La falta de apoyo de datos / información el apoyo actual que está brindando la OPS para la documentación y sistematización del Programa.

Gobierno Local (comisión de salud)

El apoyo político: Si hubo.

Los niveles de participación: Si hubo.

El presupuesto del programa: No se conoce.

La coordinación del programa: No hubo.

La implementación del programa:

Claridad de los objetivos: Si hubo.

Diseño del programa: Si.

Claridad de rol: Si hubo, hay que mejorarlo.

La falta de apoyo de datos / información

13. ¿Cuáles son las brechas que aún persisten con respecto a la consecución de los objetivos del programa?

Enumerar y describir.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

El apoyo político: el fortalecimiento de la voluntad política del gobierno central y el local ya que no ha sido el esperado, falta de interés en conocer el programa de una parte de los actores claves así como de los alcances y resultados.

Los niveles de participación: falta de participación social expresadas en las debilidades organizativas de patronatos de pobladores en algunas de las áreas de salud, así como del compromiso institucional; también las debilidades de articulación con el personal técnico del hospital.

El presupuesto del programa: No existe un presupuesto definido, la operatividad del programa se mantiene por las asignación de medicamentos y parte de equipo médico y de

oficina de la Región departamental de Salud y el hospital, donaciones de ONGs como “Cepudo”, “Reach Internacional” y “Una mano que ayuda”, el aporte de la comunidad y de organizaciones y la cuota de recuperación por servicios prestados en las unidades de salud. Es necesario definirlo y asignarlo.

La coordinación del programa: La falta de definición de un coordinador y coordinadora de la Secretaria de Salud también para el logro de la articulación de redes, la falta de organización de un equipo conductor interinstitucional e intersectorial del programa a nivel departamental y municipal.

La implementación del programa: la falta de incorporación de actores claves de la Secretaria de Salud así como de la asignación de otros profesionales de la salud; el retraso en la entrega de la nueva ficha familiar para el levantamiento de la línea base y el conflicto de intereses de profesionales médicos que poseen clínicas privadas.

Claridad de los objetivos: Falta de mayor socialización de los objetivos y de sus alcances y actualizaciones en la fase de implementación.

Diseño del programa: la falta de metas e indicadores de acuerdo a los objetivos.

La falta de claridad de rol: expresado en las debilidades de compromiso por parte los niveles superiores de las instituciones participantes, así como la socialización/discusión del rol de cada grupo de actores.

La falta de apoyo de datos / información: La debilidades del personal que tabula datos y de la construcción de un sistema único de información, la posibilidad de sesiones virtuales para el seguimiento.

Otro: la debilidad en la comunicación y consenso entre la Secretaria de Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras y las alcaldías municipales.

Líderes y dirigentes comunitarios

El apoyo político: el fortalecimiento de la voluntad política.

Los niveles de participación: La profundización del empoderamiento comunitario

El presupuesto del programa: La definición y asignación de presupuesto.

La coordinación del programa: la falta de oficina de coordinación en el nivel regional y definición de la gerencia municipal o local.

La implementación del programa: Es necesario conocerlo más y mejor.

Claridad de los objetivos: Falta de mayor socialización de los objetivos y de sus alcances y actualizaciones en la fase de implementación.

Diseño del programa: Mejorar la socialización del mismo con todos los actores

La falta de claridad de rol: Debilidad en la capacitación de actores

La falta de apoyo de datos / información: la necesidad de mejorar la obtención de datos.

Otro:

Gobierno Local (comisión de salud)

El apoyo político: falta mejorar.

Los niveles de participación: Involucramiento de todas las partes

El presupuesto del programa: Necesario tenerlo.

La coordinación del programa: Nombrar coordinador municipal por parte de la Secretaria.

La implementación del programa: Escases de locales carencia de equipos.

Claridad de los objetivos: Si hubo.

Diseño del programa: Mejorar la socialización del mismo con todos los actores.

La falta de claridad de rol: Falta de supervisión por parte de la Secretaria de Salud.

La falta de apoyo de datos / información:

Otro:

14. ¿En qué medida el programa ha contribuido al fortalecimiento del personal de salud?

Describir.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- ✓ El conocimiento de las realidades locales sobre el estado de salud de los individuos y familias.
- ✓ La sustancial mejora de la relación médico-paciente, visionándolo como un ser con familia, trabajo y otras aspiraciones para la mejora de su situación social y económica.
- ✓ La calidez en la prestación de servicios.
- ✓ Adquisición y/o mejora de conocimientos en aspectos técnico-administrativos, de acciones de promoción y prevención de la salud.
- ✓ La construcción o profundización de liderazgo del profesional médico con las comunidades y en relación a la toma de decisiones y su consenso con los líderes locales.
- ✓ Sentirse parte de la comunidad.
- ✓ En el aprendizaje de la estrategia de atención primaria y la importancia de su implementación, aun cuando al comienzo hubo resistencia a trabajar en la comunidad y en el programa, dado que se percibió la influencia de personal del hospital a médicos asignados a APS.

Líderes y dirigentes comunitarios

- Mejora de la relación médico-paciente.
- Incorporación de médicos en actividades educativas y de prevención.
- Mayor nivel de conciencia de los profesionales y de compromiso.

Gobierno Local (comisión de salud)

- Tienen menos trabajo para atender mejor al paciente.

15. ¿En qué medida el programa ha mejorado la prestación de los servicios de salud?

Describir.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

La atención primaria se expandió: lo que se hizo fue la implementación de un nuevo modelo de atención.

La eficiencia del programa aumentó: aun no evidenciado.

La efectividad del programa ha mejorado: comienza a manifestarse en la mejora del acceso a servicios de atención ambulatorios y algunas actividades de promoción y prevención.

Equidad de los servicios: aun no evidenciado.

El acceso a servicios ha mejorado con la asignación de médicos en el programa y en el hospital departamental y la apertura de unidades familiares con mayor cercanía a los hogares.

La integralidad de la atención mejoró: dada la mejor atención de la referencia de pacientes con parte de los especialistas de hospital y enfermeras de la consulta externa.

La satisfacción del paciente aumentó: al mejorar la relación médico-paciente, la empatía y la realización de visitas a domicilio por los médicos; el posibilidad de poder dedicar más tiempo en la atención.

Los tiempos de espera de los pacientes se han reducidos: la oportunidad de no tener que asistir a la demanda de servicios por un cupo como lo es en la consulta hospitalaria.

Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido: aun no evidenciado o percibido.

Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó: aun no evidenciado.

Otro _____

Líderes y dirigentes comunitarios

La atención primaria se expandió: Si.

La eficiencia del programa aumentó:

La efectividad del programa ha mejorado: comienza a manifestarse en la mejora del acceso a servicios de atención ambulatorios y algunas actividades de promoción y prevención.

Equidad de los servicios:

El acceso a servicios ha mejorado con la asignación de médicos en el programa.

La integralidad de la atención mejoró: en cuanto hay más tiempo para acciones de prevención y curación.

La satisfacción del paciente aumentó: al mejorar la relación médico-paciente, la realización de visitas a domicilio por los médicos; el posibilidad de poder dedicar más tiempo en la atención.

Los tiempos de espera de los pacientes se han reducidos: la oportunidad de no tener más tiempo para la atención.

Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido: aun no evidenciado o percibido.

Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó:

Otro:

Gobierno Local (comisión de salud)

La atención primaria se expandió: Si.

La eficiencia del programa aumentó: poco

La efectividad del programa ha mejorado: Si

Equidad de los servicios:

El acceso a servicios ha mejorado: Si.

La integralidad de la atención mejoró: Si

La satisfacción del paciente aumentó: Si

Los tiempos de espera de los pacientes se han reducidos: Si.

Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido:

Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó: No.

Otro Descongestionamiento del hospital.

16. ¿Qué nuevo programa o intervenciones necesario para seguir avanzando en la agenda de RHS?

Enumerar y describir.

Gerencia local y Departamental y médicos asignados a APS

- La integración de equipos de trabajo con los profesionales contratados en la secretaria de salud, tanto los de atención directa como técnicos-administrativos del nivel regional.

- Readecuación del desarrollo organizacional de la Secretaria de Salud de acuerdo al nuevo modelo basado en la estrategia de atención primaria y construcción de RISS en el abordaje de problemas de salud.
- Establecimiento de enlaces entre la secretaria, los gobiernos locales, los profesionales y las comunidades.
- La organización de grupos de autoapoyo en la comunidad para el cuidado de la salud.
- Integración e integralidad de programas de la Secretaria como el de atención a la mujer, trabajo con adolescentes, etc.

Líderes y dirigentes comunitarios

- ✓ Expandir unidades de salud familiar en otras comunidades.
- ✓ Programas de capacitación en atención primaria.
- ✓ Fortalecimiento del apoyo político.
- ✓ Implementar programas de salud bucal, salud reproductiva, atención a adulto mayor (enfermedades crónicas).
- ✓ Énfasis en las acciones de prevención.
- ✓ Prestación de servicios por médicos especialistas.
- ✓ Fortalecimiento de equipo médico para la mejora de la atención.

Gobierno Local (comisión de salud)

- Formación de promotores de salud comunitarios para coordinar actividades en barrios y colonias.
- Conformación de red de salud con la organización de comités de salud.

Describe brevemente los actores y el procedimiento seguido para la solución de este cuestionario (Uso técnico interno).

Los actores claves en el nivel local son: la dirección del Hospital y de la Región Departamental de Salud N° 16 de la Secretaria de Salud de Honduras, rectores del proceso; los y las médicos de servicio social asignados como operadores del programa; la dirigencia comunitaria con un papel trascendental de formar equipo con los médicos y de control social de la gestión; el gobierno local representado por la Sra. alcaldesa y la comisión de salud municipal con el papel de apoyo a las organizaciones comunitarias y de concertación con la Secretaria de Salud.

Son actores importantes para el desarrollo del programa el apoyo logístico de organizaciones no gubernamentales (ONGs) como Cepudo, una Mano que ayuda y Reach Internacional.

Para la aplicación de este cuestionario se realizó la identificación de las personas que como actores claves en el ámbito local fueron y son trascendentales para la implementación del programa y además participes directos del mismo y por lo tanto conocedores de las fortalezas y debilidades del mismo; a cada una de ellas se le aplicó un cuestionario con las preguntas de la 4 a la 16. No se logró obtener a la fecha 15 de septiembre del 2013, y a pesar varios esfuerzos, obtener la opinión del actual director del hospital y la Sra. alcaldesa del municipio de Santa Bárbara.

En cuanto a la pregunta N° 3 se obtuvo la información financiera de la inversiones realizadas en la implementación para lo cual se elaboró una matriz con información que proveyó los equipos institucionales y la dirigencia comunitaria de las áreas de salud, de los almacenes del hospital y la región departamental de salud. Tampoco se pudo obtener la información del gobierno local. Ver anexo N° 1.

ANEXO N° 1
SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
 Región departamental N° 16
 Programa de atención Primaria Municipio de Santa Bárbara
 Inversión de implementación del Programa

Rubro	Region	Hospital	Municipali dad	Comunidad	ONGs	Otros	Total	
Medicamentos	792,000.00	34,594.28		9,712.00			836,306.28	82.34
Medicoquirurgi co							-	-
Equipo de oficina		2,100.00		11,957.00			14,057.00	1.38
Equipo medico	3,100.00	11,100.00		3,432.00			17,632.00	1.74
Infraestructura				38,963.00			38,963.00	3.84
Transporte medicamentos				26,088.00			26,088.00	2.57
Electricidad				3,962.00			3,962.00	0.39
Alimentacion personal				1,100.00			1,100.00	0.11
alquiler de local				46,328.00			46,328.00	4.56
Papeleria				3,876.00			3,876.00	0.38
Otros				11,664.00			11,664.00	1.15
Subtotal atencion	795,100.00	47,794.28	-	157,082.00	-	-	999,976.28	98.46

Actividades de promoción							-	-
Actividades de prevención				15,671.00			15,671.00	1.54
Actividades de Rehabilitation							-	-
Total	795,100.00	47,794.28	-	172,753.00	-	-	1,015,647.28	
	78.29	4.71	-	17.01	-	-		

Observaciones: No se logró obtener los datos de inversión municipal, que se realizaron en infraestructura de 3 unidades de salud familiar; ni estimaciones de las donaciones de medicamentos y equipos de ONGs, así como los aportes personales de pobladores en equipos de oficina como sillas y otros. También de equipos del hospital y la región rescatados por la comunidad. No se incorporó los gastos de actividades de insumos y movilización como por ejemplo abatización y fumigaciones realizados por la Región departamental.