

Instrumento N° 2

Descripción del programa base documental y fuentes secundarias Cuestionario Base para la Evaluación de Programas de Recursos Humanos en Salud

INTRODUCCION:

Este instrumento es la base de la evaluación del programa de RHS seleccionado y tiene como objetivo describirlo. Para completar la información solicitada es necesario utilizar documentos, informes, evaluaciones, presupuestos y datos de RHS disponibles que permitan caracterizar al programa en evaluación. Se adjunta un ejemplo muy sintético del programa médico de salud rural de Canadá.

El presente documento deberá ser completado por el/la Director de RHS o su equivalente de la Autoridad Sanitaria, quien podrá proporcionar la información nacional, en consulta con las instituciones nacionales que considere necesario.

COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

1. Nombre de la Organización:

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS, REGIÓN DEPARTAMENTAL N° 16, HOSPITAL SANTA BÁRBARA INTEGRADO

2. Título del programa:

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

3. Misión, Metas y Objetivos del Programa:

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.

Objetivos Específicos:

- Descongestionar la afluencia de pacientes en el Hospital departamental de

referencia con patologías que puedan ser manejadas en la Atención Primaria de Salud articulando el hospital con la red departamental.

- Realizar el análisis de Situación de Salud de cada sector intervenido
- Brindar un conjunto de servicios básicos de salud entregado a nivel de las familias y comunidades urbanas y rurales.

En el ámbito de influencia de las comunidades, definir la cartera de servicios de los nuevos establecimientos de salud y articular la red local y el hospital Santa Bárbara Integrado para configurar una capacidad de respuesta apropiada al conjunto de problemas de salud de la población.

- Establecer y/o fortalecer un programa de sensibilización y capacitación a nivel familiar y comunitario que dé como resultado la introducción de nuevas prácticas o estilos de vida saludables.
- Fortalecer la participación social y coordinación entre los diferentes actores para la implementación de acciones coherentes en materia de salud.
- Realizar una correcta dispensarización de la población, que permita planificar acciones de prevención y promoción de salud que permitan mantener compensada su enfermedad.

4. Expectativas del programa, en lo que respecta a la producción, resultados e impactos generales sobre el sistema de salud:

La gran demanda de atención de salud existente en el departamento de Santa Bárbara, Honduras, que a diario asisten a diferentes instalaciones de salud, y especialmente al hospital Santa Bárbara Integrado, y, que supera la oferta actual de servicios de salud por patologías que en su mayoría pueden ser atendidas en un primer nivel de atención, hace que colapse la emergencia y la consulta externa; muchos de los pacientes regresan a sus hogares sin ser atendidos o con la agudización de su problema de salud o insatisfechos por la atención brindada.

Gran parte de las consultas realizadas a diario en consulta externa y emergencia del Hospital departamental pueden ser manejadas en un primer nivel de atención con la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).

Se busca contribuir junto a otros municipios que están implementando el Programa Nacional de Atención Primaria en Salud (PNAPS), para poder disminuir la afluencia de pacientes que su patología pueda ser manejada en un primer nivel de atención y que el nivel secundario hospitalario departamental de referencia pueda cumplir con las funciones propias de su nivel y más bien expandir y mejorar la calidad de sus servicios.

Con la implementación del Programa Nacional de Atención Primaria de Salud (APS) en la cabecera departamental se contribuirá a descongestionar el hospital mejorando la calidad de la atención en salud con la estrategia de integralidad de la red (RISS) pero también se mejorara el acceso a servicios de salud a pobladores que por razones de cupos, culturales o de calidad no acceden a los mismos, esto a través de la apertura de Unidades de salud familiar en barrios y colonias del sector urbano estratégicamente ubicadas.

Sin embargo una de las expectativas más importante es el cambio en el modelo de atención, prioritario y uno de los ejes centrales de la reforma del sistema de salud del país. En este modelo de atención deben de traducirse las orientaciones centrales de un sistema institucional de salud adecuado con cobertura universal tomando como base el concepto de

“salud como un producto social” y contribuyendo a la construcción de la equidad y la protección de la salud con acciones dirigidas a los que se encuentran en exclusión social; la definición del papel de un estado benefactor y protector así como de un nuevo papel de los recursos humanos del sector salud y de la sociedad en general en la construcción de un primer nivel y un estado de salud mejor con la aplicación y desarrollo de las estrategias organizacionales (atención Primaria y RISS) con la que se pretenden alcanzar estos grandes objetivos.

La **cobertura de un modelo de Atención Primaria de Salud** donde a la población se les pueda mantener y mejorar su estado de salud, mediante actividades de prevención, promoción, rehabilitación y asistenciales de salud, generaría un ahorro considerable en recursos y disminuiría los índices de morbilidad y mortalidad de la población.

5. Descripción de las acciones concretas que se han adoptado para lograr cada uno de los objetivos fijados:

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.

Objetivo 1. 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.

Actividades realizadas

SOCIALIZACION DEL MODELO DE SALUD.



FOTO No 1: SOCIALIZACION DEL PROGRAMA DE SALUD. FOTO IZQUIERDA: LA PROFESORA TELMA PEREZ ALCADESA DEL MUNICIPIO. FOTO DERECHA: DR. ADALBERTO MEJIA DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL

EL JUEVES 17 DE ENERO 2013. Se realizó la socialización del modelo de salud con las autoridades municipales y dirigentes comunitarios de barrios y colonias del casco municipal

de Santa Bárbara. En la cual se logró la participación y disposición tanto de las comunidades ahí representadas y autoridades presentes fue muy activa; se adquirieron compromisos, tal fue el caso de la Profesora Maribel Arévalo presidenta del patronato de Gualjoco, comunidad en la cual se tiene planificado aperturar prontamente UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF), se ofreció en facilitar en todo lo que esté al alcance de la comunidad para apoyar esta iniciativa que beneficiara a miles de pobladores y adquirió el compromiso de que será en la comunidad de GUALJOCO que se abrirá la primera UNIDAD DE SALUD FAMILIAR.

La Alcaldesa de la cabecera municipal la Profesora Telma Iris López expreso que las autoridades municipales apoyaran este programa de salud.

El Dr. Adalberto Mejía Director del Hospital Santa Bárbara Integrado el cual refería que desde el 2007 se tenía este anhelo de ampliar la cobertura de salud en el área urbana y rural y que esta es la primera etapa del sueño, pues se descongestionara la institución de salud ya que más del 69% de consulta externa y emergencia proceden del área urbana del municipio.

SOCIALIZACION EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN: Durante el transcurso de la socialización con las comunidades se abordó barrio por barrio en reunión con los dirigentes comunitarios, pero además se socializó el programa en canales de televisión con cobertura local y departamental en las cuales participaron los médicos en Servicio Social.



FOTO No 2: SOCIALIZACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN DEL DEPARTAMENTO, LOS MEDICOS EN SERVICIO SOCIAL EXPLICAN AMPLIAMENTE EL MODELO DE SALUD DE APS/ RISS. Izquierda a derecha. Dr. BLADIMIR QUINTANILLA Y DR. ALEXANDER PAZ.

SECTORIZACION DE LA POBLACION EN AREAS DE SALUD.

En la realización de la sectorización de la población participaron: empleados de la Municipalidad (Sr. Juan José de la Unidad de Desarrollo Comunitario y la Sra. Amanda R. del Proyecto Focal II); la Región de salud No 16 (Dr. Wilmer Toro - Epidemiólogo) y los Médicos en Servicio Social (Dr. Ricardo Casaña y Dr. Nelson Alexander Paz) designados por las autoridades a desarrollar la organización y socialización del modelo de salud de APS y RISS/ Santa Barbará.

Se evaluaron elementos de epidemiológicos, vías de comunicación y transporte, cantidad de habitantes y casas habitadas, la sectorización se realizó de la siguiente manera:

ÁREA DE SALUD I:

Nombre de la Comunidad	Habitantes	Viviendas
Gualjoco	2175	435
Colonia Las Linas	160	32
Colonia Suyapa	745	149
TOTALES	3080	616

TABLA # 1: EN ESTA TABLA SE DISTRIBUYE A LAS COMUNIDADES SEGÚN POBLACIÓN Y VIVIENDAS.

La Unidad de Salud Familiar de esta área de salud fue instalada en la comunidad de **Gualjoco**, debido a la ubicación geográfica, y el apoyo comunitario brindado por el Patronato y Junta de Agua, los cuales decidieron facilitar en un primer instante la oficina de la Junta de Agua y luego facilitar el local del Centro Comunal (lugar donde hacían fiestas bailables), para luego y prontamente readecuar el espacio físico y las condiciones de climatización para la atención cómoda de pacientes que incluye uno para la observación de los que lo ameriten.

ÁREA DE SALUD II:

Nombre de la Comunidad	Habitantes	Viviendas
Barrio el Chaparral	1030	206
Barrio Llano del Conejo	2055	411
Colonia los Emilios	250	50
TOTALES	3335	667

TABLA # 2: EN ESTA TABLA SE DISTRIBUYE A LAS COMUNIDADES SEGÚN POBLACIÓN Y VIVIENDAS.

La Unidad de Salud Familiar estará ubicada en el **Barrio Llano del Conejo**

ÁREA DE SALUD III:

Nombre de la Comunidad	Habitantes	Viviendas
Barrio Galeras	2635	527
Barrio los Naranjos	695	139
Colonia los Naranjos	760	152
TOTALES	4090	818

TABLA # 3: EN ESTA TABLA SE DISTRIBUYE A LAS COMUNIDADES SEGÚN POBLACIÓN Y VIVIENDAS.

La Unidad de Salud Familiar estará Ubicada en el **Barrio Galeras** también en casa alquilada por los patronatos de los tres barrios.

ÁREA DE SALUD IV:

Nombre de la Comunidad	Habitantes	Viviendas
Barrio el Mirador	1000	200
Barrio la Cañada	270	54
Barrio la Encantadora	735	147
Barrio Brisas del Pinal	330	66
Barrio Rodeo	645	129
Barrio Brisas del Jagua	185	37
Colonia el Rosario	225	45
TOTALES	3390	678

TABLA # 4: EN ESTA TABLA SE DISTRIBUYE A LAS COMUNIDADES SEGÚN POBLACIÓN Y VIVIENDAS.

La Unidad de Salud Familiar estará Ubicada en **Barrio el Mirador**

ÁREA DE SALUD V:

Nombre de la Comunidad	Habitantes	Viviendas
Barrio Abajo / Junquillo	1460	292
Barrio Arriba	345	69
Barrio la Curva	285	57
Barrio la Libertad	895	179
Barrio la Soledad	210	42
Barrio la Magdalena	315	63
Colonia Alfonso XIII	75	15
Colonia Valladares	185	37
Colonia Gracias a Dios	435	87
Colonia Modelo	95	19
TOTALES	4300	860

TABLA # 5: EN ESTA TABLA SE DISTRIBUYE A LAS COMUNIDADES SEGÚN POBLACIÓN Y VIVIENDAS.

La Unidad de Salud Familiar estará Ubicada en **Barrio Abajo.**

ÁREA DE SALUD VI:

Nombre de la Comunidad	Habitantes	Viviendas
Barrio el Calvario	620	124
Barrio el Centro	195	39
Barrio el Farolito	890	178
Barrio el Jilote	695	139
Barrio Puente Carias	390	78
Barrio el Chorro	90	18
Colonia Carranza	65	13
Colonia Dilcia de Reyes	330	66
Barrio San José	600	120
TOTALES	3875	775

TABLA # 6: EN ESTA TABLA SE DISTRIBUYE A LAS COMUNIDADES SEGÚN POBLACIÓN Y VIVIENDAS.

La Unidad de Salud Familiar estará Ubicada en **Puente Carias** en la sede de la Cruz Roja Hondureña.

LANZAMIENTO DEL MODELO DE SALUD.



FOTO No 3: LANZAMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ARTICULACION DEL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO.

EL DOMINGO 27 DE ENERO 2013. 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)** en articulación con el Hospital Departamental Santa Bárbara Integrado (HSBI), en 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. Alberto 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.

Durante la actividad y varias intervenciones de las autoridades se explicó de manera contundente el motivo de la implementación de este modelo. El Dr. José Adalberto Mejía director del hospital expone que más del 70% de las consultas externa y emergencia son precedentes del área urbana del municipio de Santa Bárbara, lo cual contribuye importantemente al colapso de la institución de salud, además que muchas de las enfermos que acuden por servicios de atención pueden ser manejados en estas UNIDADES DE SALUD FAMILIAR.

Por su parte el Vicerrector de la UNAH el abogado Ajax explico en su intervención que debemos tener gran capacidad de propuestas que generen soluciones y esto que está sucediendo el día de hoy es prueba de eso en el cual se apuesta por el cambio. En este Modelo de Salud esta involucrados profesionales de la salud de tres universidades (**Universidad Autónoma de Honduras, la Universidad Católica de Honduras y la Escuela Latinoamericana de Medicina de la Habana Cuba**), las cuales forman sus profesionales con diferentes metodologías de cómo abordar la salud y esta es la oportunidad que exista un intercambio de conocimientos y experiencias para el beneficio de los pobladores. En este proceso se debe de integrar todas las instituciones estatales y no estatales para el fortalecimiento y consolidación de este programa. Que la cooperación no sea un elemento de distracción sino un elemento de complementariedad. Los gobiernos locales son las bisagras para abrirnos las puertas al desarrollo.

Por su parte el Dr. Jorge Valle Reconco como Director Nacional del Programa de Atención Primaria de Salud expreso que este es un hecho transcendental para los pobladores de Santa Bárbara en las cuales se beneficiaran muchas generaciones de habitantes desde los abuelos hasta sus nietos. Además se dirigió a los medios de comunicación y demás pobladores presentes que luchan para que este programa tenga los éxitos esperados, que colaboren con los médicos que estarán en las Unidades de Salud Familiar.

El Dr. Wilmer Toro en representación de la Región Departamental de Salud, refirió que “nuestra región de Salud ha tenido ese gran sueño de brindar una mejor cobertura de salud y agradeció públicamente por el apoyo brindado por las autoridades de la UNAH al asignar el recurso humano necesario para desarrollar este sueño. Se refirió a los Médicos en Servicio Social los cuales tienen una gran voluntad de trabajo y sacrificio, lo cual motiva a apoyarlos en todo lo necesario que este en nuestro alcance. Los tiempos están cambiando

muy aceleradamente pero cuando se crea una necesidad es muy difícil retirar la solución a esta necesidad”.

Mientras el Dr. Adalberto Mejía director del Hospital departamental expreso “este es un evento sencillo, pero de gran impacto y magnitud para el Hospital y los más de 22 mil habitantes que se verán beneficiados”. Agradeció públicamente la entrega y voluntariedad que han tenido dos médicos en servicio social (El Dr. Ricardo Casaña y el Dr. Nelson Alexander Paz) los cuales han trabajado más de 12 horas diarias en la socialización con autoridades y comunidades, además de gestionar junto con las comunidades los locales donde funcionarían estas unidades de salud. Estos jóvenes doctores aceleraron la ruta crítica que se tenía previsto para el programa de salud, pues la inauguración estaba prevista para junio de este año y ellos en menos de 13 días socializaron y planificaron el lanzamiento de este Programa de Salud.

La profesora Iris Rosa en representación de la Corporación Municipal de Santa Bárbara agradeció a las diferentes autoridades por la visión mostrada durante este programa, en el cual se beneficiarían miles de santabarbarenses y que la Municipalidad brindara todo el apoyo necesario para que este programa tenga éxitos.

Durante el evento se abordó al Dr. Nelson A. Paz el cual expresa que llegó el momento de salir adelante en materia de salud, comienza a existir voluntad política que es la necesaria en nuestro país para desarrollar un programa de tal magnitud y vamos a sacrificarnos para que esto funcione. Por su parte el Dr. Ricardo Casaña se refirió al gran sentido de humanismo, solidaridad que debe tener el médico, así como la voluntad a la hora de trabajar en este campo de salud.

INAUGURACION DE LA PRIMERA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR.

ÁREA I DE SALUD, SECTOR I. GUALJOCO.

EL DOMINGO 27 DE ENERO 2013. Durante el transcurso de evento de lanzamiento del Modelo de Atención Primaria de Salud se informa sorprendentemente a las autoridades y participantes del evento que se trasladaría a la comunidad de GUALJOCO, una aldea que prácticamente es barrio que queda a unos 3 Kms de distancia del centro de la ciudad, en donde se INAUGURARÍA la primera UNIDAD DE SALUD FAMILIAR, la cual se debe de felicitar a los habitantes de esta comunidad y sus autoridades tanto del Patronato y la Junta de Agua los cuales han brindado un gran apoyo para que esta primera Unidad de Salud funcione en el local de la oficina de la Junta de Agua de forma momentánea. Una felicitación especial para la profesora Maribel presidenta del patronato y el Sr. Rubén presidente de la Junta de Agua.

FOTO NO 4: EL CORTE DE LA CINTA DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR # 1 ESTUVO A CARGO DEL DR. LEIVA, EN REPRESENTACIÓN DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL Y DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL MUNICIPIO.



La Unidad de Salud Familiar de esta área de salud fue ubicada en la comunidad de Gualjoco, debido a la ubicación geográfica, y el apoyo comunitario brindado por el Patronato y Junta de Agua, los cuales decidieron facilitar en un primer instante la oficina de la Junta de Agua y luego facilitar el local del Centro Comunal

(lugar donde hacían fiestas bailables), para luego y prontamente readecuar el espacio físico y las condiciones de climatización para la atención cómoda de pacientes que incluye uno para la observación de los que lo ameriten.

Cabe mencionar el gran apoyo brindado por el Sr. Nelson Rodríguez y su institución “Hogar de Niños del RICH” con sede en Gualjoco, el cual dono una serie de insumos y parte del equipo médico el cual vuelve operativo el funcionamiento de esta y las otras unidades de salud.



FOTO N° 5: DE IZQUIERDA A DERECHA: LA PROFESORA IRIS ROSA DE LA CORPORACION MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA, EL DR. NELSON ALEXANDER PAZ UNO DE LOS MÉDICOS ASIGNADOS A ESTA UNIDAD Y DR. JORGE VALLE RECONCO DIRECTOR NACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. EN UN CORTE DE CINTA PARA RECUERDO DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DE GUALJOCO.



FOTO NO 6: EQUIPO MEDICO DONADO POR EL HOGAR DE NIÑOS RICH. UNA CAMILA GINECOLOGICA Y VARIAS CAMILLAS HOSPITALARIAS QUE FORTALECERAN LAS UNIDADES DE SALUD FAMILIAR, ADEMAS DE VARIOS ATRILES.

UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DEL AREA II/ LLANO DEL CONEJO, SANTA BARBARA.

EL LUNES 5 DE FEBRERO 2013. Este día fue inaugurada la segunda UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF), en el Área II de Salud del Sector I, en la que participaron la Gobernadora

la Profesora Rosita Tercero, regidores de la corporación municipal y representantes de la dirección departamental de salud el Dr. Wilmer Toro, por parte del Hospital Santa Bárbara Integrado el Dr. José Adalberto Mejía y el Dr. Jorge Peraza. Así como una representación de los médicos en servicio social que asistieron al evento. Además participaron miembros de la comunidad y del comité el cual están brindando un gran apoyo a dicha unidad de salud.

A menos de 1 km del principal centro asistencial de salud del departamento, el hospital Santa Bárbara Integrado, esta unidad cuenta con dos médicos en servicio social y un auxiliar de enfermería (ahdonoren), además de la incorporación de un promotor de salud asignado recientemente por la dirección departamental de salud. Esta unidad de salud estará a cargo con una población estimada en 4,000 habitantes aproximadamente.

La unidad es administrada por un comité sectorial de vecinos que en forma voluntaria se organizaron y el mismo renta una casa de habitación donde funciona la unidad y brinda el apoyo necesario tanto para la prestación de servicios, incluyendo el almuerzo de los médicos de servicio social, pero también acciones comunitarias de prevención.

La Unidad de Salud Familiar está ubicada en el Barrio Llano del Conejo en una casa de habitación alquilada y mejorada con fondos gestionados por el comité especial creado al efecto integrado por personas voluntarias y que no son miembros del patronato comunitario.



FOTO 7: MIEMBROS DEL COMITÉ DE SALUD DEL AREA DE SALUD II.



FOTO 8: MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL DE LAS DEMÁS AREAS DE SALUD JUNTO A NIÑOS DE ESCUELA PARTICIPANDO EN LA INAUGURACION DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DEL AREA II.



FOTO 9: ACTO DE INAUGURACIÓN DE LA USF DEL ÁREA II.

UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DEL AREA VI / BARRIO PUENTE CARIAS, SANTA BARBARA.

MARTES 12 DE MARZO 2013. Este día fue inaugurada la tercera UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF), en el Área VI de Salud del Sector I, en la que participaron en representación de la Municipalidad el Sr. Juan José R. de la oficina de desarrollo Comunitario, el Dr. Benjamín López Toro en representación de la Región Departamental de Salud No 16, el Dr. Adalberto Mejía, director del Hospital Santa Barbará Integrado, Profesor José Antonio Guzmán presidente de la Cruz Roja Hondureña Filial # 15, las doctoras en Servicio Social las cuales realizaron la socialización y organización de esta Unidad de Salud Familiar (Dra. Ana Julia Moreno y la Dra. Blanca) y los miembros del comité sectorial conducido por el señor Alex Licon.



FOTO 10: CONSULTORIO DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DEL AREA VI EN LA SEDE DE LA CRUZ ROJA HONDUREÑA.

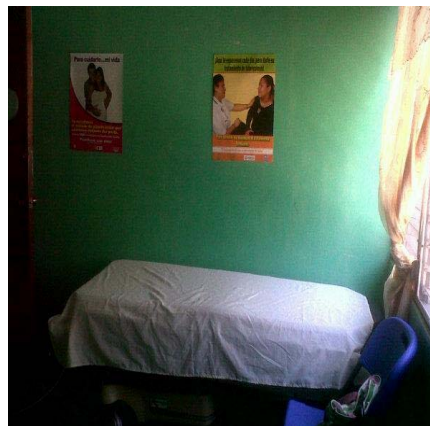


FOTO 11: CAMILLA DE LA CONSULTA DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL AREA VI.

La unidad está ubicada en la casa sede de la Cruz Roja de Santa Bárbara, institución que asignó espacios físicos para el consultorio y sala de espera así como mobiliario de esta última; el comité sectorial que se organizó para tal efecto con miembros de los patronatos de varios de los barrios y el gobierno local han llevado a cabo inversiones para el mejoramiento de la infraestructura del consultorio.

UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DEL AREA IV/ BARRIO EL MIRADOR, SANTA BARBARA.

LUNES 18 DE MARZO 2013. Este día fue inaugurada la cuarta UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF), en el Área IV de Salud del Sector I, en la que participaron en representación de la Municipalidad la profa. Telma Iris López Alcaldesa Municipal, e integrantes de la Comisión de Salud Municipal la Profa. Iris Esperanza Rosa (Regidora), Dr. José María Leiva (Regidor), el Dr. German Blanco pediatra del Hospital Santa Bárbara Integrado, el Dr. Adalberto Mejía director del Hospital Santa Barbará Integrado, médicos en Servicio Social los cuales realizaron la socialización y organización de esta Unidad de Salud Familiar (Dr. Merlin M. y la Dra. Maylin F.) y en representación de la comunidad la Perito Mercantil María Elena Pineda, presidenta del patronato.

Una de las particularidades que se debe de mencionar en esta área de salud es que el Profesor Fredy E. Vega proporcionó una casa en la cual no les cobrara alquiler para que

pueda funcionar la unidad de salud, firmándose un convenio por dos años. El estado del local era malo por lo que la presidenta del patronato y los médicos en servicio social junto a los alumnos de magisterio de la Escuela Normal Mixta Santa Bárbara realizaron los trabajos de readecuación, recibiendo el apoyo técnico del departamento de mantenimiento del hospital y financiero de parte de la municipalidad a través de la Sra. Alcaldesa Telma Iris López siendo complementado por el esfuerzo personal de la Sra. presidenta del patronato y de los médicos que gestionaron apoyo en personas de la comunidad y que se concluyó de cancelar con los fondos recuperados.



FOTO 12: ESTADO DE LA CASA ANTES DE REPARACION

FOTO 13: SE OBSERVA A LA PRESIDENTA DEL PATRONATO DEL MIRADOR LA PM. MARÍA ELENA Y REPRESENTANTES DE AUTORIDADES LOCALES EN EL EVENTO DE INAGURACION



FOTO 14: SE OBSERVA LA FACHADA DESPUES DE LA REPARACION DONDE FUNCIONA LA UNIDAD EN EL MIRADOR

UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DEL AREA V/ BARRIO ABAJO, SANTA BARBARA.

MARTES 19 DE MARZO 2013. Este día fue inaugurada la quinta UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF), en el Área V de Salud del Sector I, en la que participaron en representación de la Municipalidad la Profa. Telma Iris López Alcaldesa Municipal e integrantes de la Comisión de Salud Municipal la Profa. Iris Esperanza Rosa (Regidora), Dr. José María Leiva (Regidor); el Dr. Adalberto Mejía, director del Hospital Santa Barbará Integrado, médicos en Servicio Social los cuales realizaron la socialización y organización de esta Unidad de Salud Familiar (Dr. Bladimir Quintanilla y la Dra. Nidia T.), en representación de la comunidad pobladores cercanos que acuerparon el evento representados el señor Arnaldo Jiménez y por miembros de la directiva del Comité Central de Salud: la Profa. Blanca Cuello, presidenta de la organización y demás integrantes.

Para el funcionamiento de la unidad de salud se tuvo que readecuar el local que facilita la organización (Comité Central de Salud), en la cual consistió la construcción de una caseta en el segundo nivel para la colocación de un compresor del consultorio de odontología que funciona en el mismo local, durante esta actividad se tuvo que hacer traslado y recolección de material de construcción y algo que se debe de mencionar es que junto a las personas el señor Rony y Jerónima administradora encargada del local y del comité central de salud, que cooperaban al traslado de este material el Dr. Bladimir Quintanilla ayudo a obtener en costal varios costales de arena. Se contó con apoyo financiero del gobierno local a través de su alcaldesa profa. Telma Iris López y de algunos pobladores del barrio sede liderados por el señor Arnaldo Jiménez.



FOTOS 14 Y 15: CONSULTORIO Y ACTO DE INAUGURACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DEL AREA V EN EL CUAL EN LA MESA PRINCIPAL PARTICIPARON AUTORIDADES DE SALUD MUNICIPALES CON LA ALCALDESA PROFA. TELMA IRIS LOPEZ A LA CABEZA, MIEMBROS DEL COMITÉ CENTRAL DE SALUD Y POBLADORES COOPERANTES.

UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DEL AREA III / BARRIO GALERAS, SANTA BARBARA.

MARTES 19 DE MARZO 2013. Este día por la tarde fue inaugurada la última UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF), en el Área III de Salud del Sector I, en la que participaron el Dr. José Argueta subdirector de la ONG Una mano que ayuda, el Adalberto Mejía director del Hospital Santa Barbará Integrado, médicos en Servicio Social los cuales realizaron la socialización y organización de esta Unidad de Salud Familiar (Dr. Mauricio Rodríguez y la Dra. Bery C.) además de representantes de los tres patronatos involucrados entre ellos Walter Palma, Nelson Madrid, Fredy vega, los cuales aplaudieron y celebraron la inauguración de esta unidad pues con el funcionamiento de la misma se verá no solo beneficiada la comunidad sino que también dos institutos de segunda enseñanza con más de 1,000 estudiantes cada uno. La unidad funciona en una casa de habitación que es alquilada por la dirigencia comunitaria y en la misma también realizo obras de mejoramiento en la misma.



FOTO 16: ÁREA DE CONSULTA Y PEQUEÑA FARMACIA DE MEDICAMENTOS. EL ESTANTE ERA DEL HOPITAL Y FUE REPARADO POR LA DIRIGENCIA COMUNITARIA



FOTO 17: CORTE DE CINTA EN EL ACTO DE INAUGURACIÓN DE LA U.S.F. POR LA DRA. BERY C.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

En la unidad familiar de gualjoco se concertó la primera brigada del programa, que se describe a continuación:

VIERNES 8 DE MARZO AL DOMINGO 10 MARZO DEL 2013. Durante estos días se realizó la JORNADA DE SALUD BUCAL en el Área I de Salud con Sede en Gualjoco en la cual junto a MINISTERIO INTERNACIONAL EVANGELICO se coordinó la realización de una brigada Odontológica participando 14 estudiantes de Odontología de la Facultad de Medicina de la UNAH y 2 Odontólogos profesionales que dirigían las actividades.

Esta brigada fue gestionada por dirigentes comunitarios y personal médico de la Unidad de Salud Familiar del área de salud, debido a que en los primeros días de atención se observó gran cantidad de pacientes con problemas bucales los cuales provocaban varios focos de infección en ellos y así le daban cabida a numerosos procesos infecciosos en el organismo.

Y como en este modelo de se busca la prevención y promoción de salud a parte del de curación y rehabilitación de los pacientes se consideró que el área ONDONTOLÓGICA debe de dársele la importancia debida, así como considerarlo uno de los pilares de la salud comunitaria.



FOTO 18: DRA. MAYRA R. JUNTO A ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGICA DE ÚLTIMO AÑO, DURANTE LA OBTURACION DE UN PACIENTE.



FOTO 19: DR. OLIVER (TALLA NEGRA) JUNTO A ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGICA DE ÚLTIMO AÑO, EN LA CUAL SE OBSERVA 4 SILLAS ODONTOLÓGICAS PORTATILES CON SUS PACIENTES.



Entrega de Certificado de Reconocimiento por parte de la dirigencia comunitaria del Área de Salud # 1 / Gualjoco, Santa Bárbara.



Acto de Clausura de la brigada de odontología, palabras de agradecimiento por parte de la dirigencia comunitaria del Área de Salud # 1 / Gualjoco, Santa Bárbara.



FOTO 20: SE OBSERVA CUANDO SE LE ESTA REALIZANDO LA EXTRANCION DE UN MOLAR A UNA PACIENTE DE ESCASOS RECURSOS.

Durante esta jornada de salud bucal se le dio prioridad a pacientes de escasos recursos los cuales no pueden acceder a los servicios odontológicos brindados por la Secretaria de Salud ya que no pueden cubrir los costos de transporte a las unidades de salud que tienen este servicio, además que el Hospital Santa Bárbara Integrado solo cuenta con dos odontólogos para brindar este servicio a más de 22, 000 habitantes del área urbana del municipio y la población de por lo menos 8 municipios más. De igual forma se les imposibilita acceder a los servicios odontológicos del sector privado pues el costo es muy elevado.

ATENCIONES MÉDICAS EN LAS UNIDADES DE SALUD FAMILIAR

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, estas 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 y 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 con las acciones de promoción y prevención en las áreas de salud y en sus unidades el impacto puede ser mayor. Ver anexos.

Objetivo 2. 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 contribuir la disminución de la morbilidad y mortalidad.

Actividades realizadas

ACTUALIZACION DE CROQUIS Y APICACION DE FICHA FAMILIAR

Durante los meses de Abril a Julio se ha realizado por parte de los médicos de las unidades recorridos en los barrios y colonias de las seis áreas de salud la actualización del croquis y la enumeración de cuadras o manzanas, así como de casas.

Durante el recorrido se encontró que dentro de la información facilitada por la Municipalidad hubo diferencia en algunos de ellos.

Además se hace el levantamiento de casas habitadas, deshabitadas, solares baldíos, instituciones, centros educativos, iglesias, etc. (todo aquello que permita ubicarnos en los croquis).

Se continua con la tabulación y la digitalización de los croquis el cual se lleva de la mano el llenado de la Línea Base que mide las determinantes de salud por núcleo familiar (Dicha línea de base fue diseñada por la facultad de medicina de la UNAH, OPS, y aportes de médicos de las Unidades de Salud Familiar.). Además que se está creando el Software para el llenado por Tablet el cual acelerara tabulación y cruces de datos para su análisis. Dicho Software está a cargo del Lic. Informática Nery Casaña que junto a sus estudiantes están desarrollando además el diseño de página y otro software para la operativización del modelo de salud.

Actualmente y con apoyo de la universidad nacional y OPS, en la parte técnica, se está realizando por parte de los médicos de cada unidad familiar de salud la aplicación de ficha familiar revisada y readecuada que incluye el proceso de dispensarización de la población, herramienta que servirá para construir el diagnóstico y seguimiento del estado de salud individual, familiar y colectivo de cada comunidad e indudablemente el abordaje integral de los principales problemas y la organización de la prestación de servicios de salud en base a las necesidades de la población y no únicamente en base a la demanda y la oferta existente.

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 diagnóstico 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. Para lo cual la universidad doto en la tercera semana de julio de instrumentos en físico de la ficha, previo proceso de inducción a los médicos el día 8 de julio en la ciudad de santa Bárbara incluyendo la socialización de instructivo; en algunas áreas hemos contado con apoyo de estudiantes de promoción social con la supervisión de los médicos y la revisión de la ficha familiar por los profesionales de la salud, actualmente hay diferentes niveles de avance del proceso que

deberá estar concluido en octubre del presente año, aun cuando hay áreas cuyo número de viviendas es mayor como es el caso del área 4. Otra de las dificultades encontradas son casas cerradas o que no se cuente con adulto responsable por lo que los médicos están regresando en horas y días apropiados; en este momento 14 de septiembre del 2013 hay sustanciales avances.

Prevención y Promoción de la Salud.

Siendo estos aspectos la columna vertebral de la Atención Primaria en Salud, desde el mes de abril se inician recorridos por barrios para la formulación de Croquis para planificar la intervención de la comunidad y así poder realizar el plan estratégico de salud para el próximo año.

En el mes de mayo Centro Básico "Ingeniero Luis Bogran" se realiza una jornada de charlas de enfermedades tropicales, haciendo gran énfasis en el "Dengue" pues considerándose que se entrara en la temporada de invierno que es donde existe un alza con respecto a esta enfermedad. En dicha actividad participaron 65 estudiantes de octavo y noveno grado.

Se desarrolla por parte de los médicos de todas las unidades de salud familiar jornadas de charlas de enfermedades de transmisión sexual, enfermedades diarreicas, estilos de vida del paciente diabético y del hipertenso y haciendo énfasis sobre "Dengue" dirigidas a estudiantes de segunda enseñanza.



Dr. Ricardo C. Casaña durante una de las jornadas de prevención y promoción de la salud mediante charlas de ITS (Infecciones de Trasmisión Sexual), en el instituto Happy Word del Club Rotario. Ubicado a unas cuabras de la Unidad de Salud Familiar del Área

Acciones y actividades de trabajo con personal de la región.

Con la consensuación del trabajo de atención al medio que se realiza con Técnicos de Salud Ambiental (TSA) y promotores de salud y los médicos de las unidades de atención de primer nivel y bajo la estrategia de atención primaria (APS) se han comenzado a realizar diferentes actividades educativas y de identificación epidemiológica para el abordaje del dengue en barrios y colonias del casco municipal.

Apoyo a jornadas de vacunación, de prevención del dengue, a través de la capacitación de estudiantes en el proceso de Abatización.

Charlas de orientación sobre detección y manejo de sintomáticos respiratorios de más de 14 días.

En el mes de Junio se reciben en varias de las áreas de salud estudiantes de Promoción Social del Instituto la Independencia de Santa Bárbara los cuales de lunes a viernes de 8:00 AM a 11:00 AM, desarrollan su práctica rural.

Estos estudiantes se han integrado a las actividades de prevención y promoción de la salud en ese horario, pues se salió durante dos meses haciendo 180 horas en el cual se visitaba los hogares de todos los barrios de Gualjoco, y se inspeccionaba el hogar y su patio en busca de criaderos de zancudo Aedes Aegypti, para su eliminación. Momento en el que se le hacía conciencia a los pobladores Del riesgo de contraer el dengue en temporada de invierno.

Así como jornadas de abatización, limpieza de solares baldíos junto con las comunidades y la campaña de erradicación de basureros clandestinos dentro de las comunidades.

En algunos días por semana según el contenido de trabajo se desarrollan audiencias sanitarias sobre temas de salud específicos antes de iniciar la consulta médica.

Visitas Domiciliarias Médicas.

Son realizadas por uno de los médicos de la Unidad de Salud Familiar a aquellos pacientes que no pueden ir a la Unidad de Salud por alguna habilidad especial que presente o que por su edad o estado patológico le dificulta asistir a la consulta médica.

Con estas visitas en el hogar del paciente es aprovechado para observar y analizar las determinantes de salud que afectan su salud y se trata de influir en su estilo de vida para mejorar su salud.



Visitas domiciliarias realizadas a una paciente con Parálisis Cerebro Infantil y una abuela con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo II, la cual presentaba descompensación de sus patologías de base a causa de una Infección del Tracto Urinario (ITU).

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

En este proceso de la implementación de la Atención Primaria de Salud, la comunidad tiene una participación muy importante pues como lo decía antes pasan de ser observadores pasivos a ser actores decisivos en el desarrollo de este modelo de atención.

Dicha participación se manifiesta de diferentes maneras y de intensidad en cada una de las áreas de salud y unidades de salud familiar. Hay áreas donde la propiedad de locales es comunitario (gualjoco), dos que es alquilada una casa por la dirigencia comunitaria (el llano y

galeras), dos convenidas con organizaciones comunitarias (Cruz roja y comité central) y una cedida por poblador profesos Fredy Vega (El Mirador). Lo común a todas es que la dirigencia comunitaria participo activamente en las facilidades de infraestructura y equipamiento así como en la gestión y dotación de medicamentos y otros insumos críticos. Existen 3 unidades de salud que han recibido apoyo del gobierno local.

Es también en consenso con la dirigencia comunitaria que se establece la cuota de recuperación de Lps. 10.00 por consulta pero en la cual hay pacientes que por su condición de extrema pobreza no paga.

En el caso de gualjoco una de las particularidades es que la comunidad en Asamblea Comunitaria aprobó que el salón que ocupaban para actividades recreativas Centro Comunal de Gualjoco, se facilitara un espacio para que fuera acondicionado el espacio donde funcionarían dos consultorios y una sala de observación.

Dichos costos fueron absorbidos por la Junta de Agua y el Patronato Comunitario de Gualjoco, y algún voluntariado de miembros de la comunidad en el acondicionamiento de la Unidad de Salud Familiar.



Reacondicionamiento del espacio facilitado por la comunidad, en el Centro Comunal de Gualjoco, Santa Bárbara.



Miembros de la comunidad ayudan voluntariamente al reacondicionamiento del espacio donde funcionara la Unidad de Salud Familiar.

La comunidad tiene poder de decisión en el área administrativa, ya que son ellos que han colocado un administrador el cual lleva un control de los ingresos y egresos en la Unidad de Salud Familiar. Así como es permanente observador de la atención médica brinda a los pobladores.

La participación comunitaria está consolidada en el comité intersectorial de salud, los cuales se reúnen una vez por mes para abordar temas del Área de Salud # 1, y de ahí se acuerda su participación en actividades de operativización del programa de Atención Primaria de Salud en su comunidad. En las Asambleas comunitarias se muestra un informe del área de salud, dándole esto una transparencia al manejo de fondos y donaciones recibidas.

La comunidad también inicia a participar en acciones de Prevención y Promoción de Salud, pues se ha acordado el acompañamiento de las visitas domiciliarias como se les ha

denominado al trabajo de campo. Dentro de estas visitas domiciliarias están las que hacen los médicos de la Unidad de Salud a pacientes con habilidades especiales (discapacitados) o pacientes geriátricos encamados en lo cual también participan algún miembro de la comunidad.

VISITAS DE COOPERANTES EXTERNOS E INTERNOS PARA LA OBSERVACIÓN DEL MODELO DE SALUD BASADO EN A.P.S.

I. Gobernadora Departamental de Salud.

La Profesora Rosita Tercero Gobernadora Departamental de Santa Bárbara y coordinadora departamental de Salud ha visitado en varias ocasiones el modelo de salud basado en A.P.S. que busca mejorar la cobertura y la calidad en las prestaciones de servicios de salud.

Se han mantenido varios encuentros en el que se busca articular en un futuro cercano acciones de salud en conjunto.

II. AmeriCare y Fundación Una Mano que Ayuda.

En el mes de abril se recibió la visita del Sr. Adam Zayan (vice president, program Partnerships) y el Sr. Martin Zanin. Representantes de la organización AmeriCare junto a representantes de la Fundación Una Mano que Ayuda la Lic. Sonia Argueta y Dr. José Argueta los cuales se les explico sobre el modelo de Atención Primaria en Salud y se les mostro las instalaciones.



III. Vista de Representante de la Organización Panamericana de la Salud.

Fue recibida a inicios de Julio al Dr. Fernando Sacoto, representante de la Organización Panamericana de la Salud el cual visito cada una de las Unidades de Salud Familiar e intercambio con miembros de la comunidad y personal de salud asignado.

IV. Visita del Ministro de Salud.

El pasado 31 de Julio en horas de la mañana arribo a las instalaciones de la Unidad de Salud Familiar del Área I el Dr. Salvador Pineda Ministro de Salud de nuestro país en el cual después de un breve recibimiento se le realizó una exposición de la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud y de sus bondades que fortalecerían el nivel primario de salud y la articulación con el nivel secundario. Después paso a un breve recorrido por las instalaciones de la Unidad de Salud se le explico mediante el croquis realizado días atrás la situación de salud hasta el momento y la dirección en que se está trabajando.



En esta imagen se observa al Dr. Salvador Pineda Ministro de Salud observando unas imágenes mostradas de las diferentes actividades, previas a un recorrido por la Unidad de Salud Familiar.

En esta imagen inferior se observa al Ministro de Salud observando una exposición del modelo de salud desarrollado en el Área # I, Gualjoco, Santa Bárbara.



Luego se realizó un recorrido por las otras Unidades de Salud Familiar para poder intercambiar con la comunidad y personal de salud ubicada en cada una.

- ✓ Objetivo 3. Contribuir a la construcción de la red municipal de salud con participación del hospital departamental.

Actividades realizadas

Actividades de articulación con el hospital departamental.

A la consulta externa

Se han referido pacientes al área de pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía mediante referencia, vía teléfono con el especialista.

Hemos iniciado coordinación con Programa de atención al adolescente del hospital, incluso Se asignó a un médico más al área de galeras para fortalecer el trabajo en dos de los institutos de segunda enseñanza, en uno de ellos el programa apertura una clínica. Con el enfermera del programa de métodos de planificación familiar se ha coordinado dotación de insumos y capacitación para su aplicación en las unidades de salud familiar.

A la emergencia

Es el área donde se refirieren la mayor cantidad de pacientes, pues se presentan en estado de emergencia, ya que no contamos con el debido equipamiento para brindar la atención requerida o el caso amerita observación u hospitalización; cuando amerita acompañamos al paciente hasta el hospital, para realizarle el proceder que no le pudimos hacer en la unidad de salud por no contar con el equipamiento necesario. Lo que siempre ocurre es que le damos seguimiento al paciente y nos aseguramos, que reciba su atención médica.

A la hospitalización

Cuando referimos pacientes que requieran hospitalización, cuando a nuestro criterio lo amerita generalmente los acompañamos y les realizamos el ingreso en el hospital a fin de recibir el visto bueno del especialista, también se refiere con todas las órdenes de exámenes y recetas médicas.

Del hospital a las unidades

La mayoría de pacientes que recibimos son recién nacidos, post operados, puérperas, o niños para su evaluación post egreso.
Despacho de recetas de medicamentos que no cuenta el hospital.

Facilitantes en la atención de pacientes con el hospital.

Realmente nosotros nos encargamos de hacerle la referencia, en algunos casos los acompañamos, otras veces nos ponemos en contacto con el médico de guardia para que sepa del paciente y el motivo de referencia, pero en si no tenemos un facilitador que nos ayude directamente, más que parte de los médicos del hospital que se han mostrado anuentes a colaborar con nosotros y el paciente.

Limitantes o dificultades en la atención de pacientes con el hospital

- No contar con la voluntad administrativa y decidida del director del hospital.
- No existe una persona asignada para asegurarnos que se le brinde la atención requerida a los pacientes referidos.
- Renuencia de algunos médicos del hospital a recibir pacientes referidos desde las unidades de salud familiar.
- Muchas veces el ingreso del paciente no está en correspondencia con el estado de salud del paciente sino de la disponibilidad de camas del hospital.
- Citas especializadas en consulta externa demasiado prolongadas, lo que genera ansiedad y desapego al tratamiento médico.
- Escasez de medicamentos en la farmacia del hospital, muchos pacientes de escasos recursos económicos se descompensan, debido a que el medicamento se les termina y no pueden comprarlo en una farmacia privada.
- Escasez de reactivos en laboratorio para realizar exámenes complementarios.
- Aptitud negativa de personal de farmacia para la entrega de medicamentos con receta expedida en las unidades.

Sugerencias de intervención para la mejora de la atención de pacientes con y desde el hospital

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – versión 10 mayo 2013

- ✓ Mejora de la socialización del programa con personal del hospital que da atención directa al paciente.
- ✓ Asignar personal a tiempo completo para facilitar la atención necesaria al paciente con referencia.
- ✓ Crear un centro hospitalario que responda a las demandas de la población, porque el existente está colapsado.
- ✓ Socializar las funciones del personal médico que trabaja en APS y en el área hospitalaria.
- ✓ Actualizar semanalmente el cuadro básico de medicamentos existentes en farmacia.
- ✓ Mejora de la coordinación con organización de traslado de pacientes al hospital.
- ✓ Desconcentrar manejo de pacientes crónicos compensados a las unidades.

Sugerencias de intervención para la mejora de la coordinación personal de la región departamental de salud.

- ❖ Mejora de la dotación oportuna de medicamentos e insumos.
- ❖ Planificación conjunta de acciones de promoción y prevención de la salud.
- ❖ Incorporar al trabajo y la planificación las actividades de rehabilitación.
- ❖ Socialización del programa con todo el equipo regional.

6. Metas del programa a corto, mediano y largo plazo e indicadores para cada uno de sus objetivos:

Ver numeral 18.

7. Describir el contexto en que se desarrolló el programa:

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.

8. Describir la magnitud de los problemas de RHS a que el programa se dirige:

Ha sido reiteradamente reconocido, y para todo el sistema del país, en diferentes foros que la formación de los profesionales de la salud en la universidades del país y el modelo de atención en salud vigentes privilegia el enfoque recuperativo y médico en el diseño de intervenciones para enfrentar los problemas de salud, dejando de lado el control de riesgos, el cambio de prácticas de la población y las intervenciones públicas de carácter intersectorial. Los servicios existentes están organizados sólo para brindar atención a la demanda por morbilidad que acude a los establecimientos, sin considerar a las poblaciones de mayor pobreza que no lo hacen.

Por otra parte, como se enfatiza también en los distintos diagnósticos efectuados al sistema nacional, la atención de salud es compartimentada e incompleta. Es fragmentada, dividiendo la atención recuperativa de la preventiva, organizando la atención por programas dirigidos al daño y no integralmente a los individuos. Carece de seguimiento al individuo entre las diversas atenciones brindadas en el establecimiento y el trabajo extramural. No proporciona a los usuarios todas las atenciones básicas con las cuales debe ser cubierto. Tampoco se toma en cuenta las necesidades, condiciones y situaciones diferenciadas de hombres y mujeres.

La atención es ineficiente, pues existe importante desperdicio de los recursos, por la duplicidad debida a la compartimentación y por una asignación a actividades de menor costo - beneficio. De baja calidad, porque las actividades no cumplen estándares aceptables de estructura, proceso y resultado y no procuran la satisfacción del usuario. Se da un énfasis excesivo en la producción de actividades, en desmedro de la calidad de atención y del logro de resultados sanitarios. También puede calificarse de interrumpida, porque no está garantizada la articulación efectiva entre los establecimientos de salud que tienen distintos niveles de complejidad, si no que cada uno funciona aisladamente sin complementar sus capacidades con el resto de la red de servicios. No existe un sistema de referencia y contra referencia entre los establecimientos que garantice la articulación.

Honduras se ubica entre los países que tienen mayores dificultades en cuanto a cobertura, segmentación y fragmentación de su sistema de salud, lo cual es incompatible con una correcta aplicación de la estrategia de APS.

La situación económica actual del país en general agudiza la salud de sus habitantes y en general de su mayoría, que no cuenta con los recursos económicos necesarios para poder cubrir sus necesidades en salud.

Por lo anotado los problemas de formación y visión por parte de los profesionales de la salud, las autoridades y la población es indispensable transformarlos considerando la salud como un producto social y la necesaria reorganización y reorientación de los servicios.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA – versión 10 mayo 2013

9. Identificar cuáles de las 20 Metas de RHS están vinculadas al programa:

Desafíos	Metas	Logro
1 Políticas y planes	1 Densidad/distribución geográfica	Un médico por cada 2,000 habitantes
	2 Proporción médicos en APS	12 APS/66*100=18.1 %
	3 Existencia de Equipos de APS	6 equipos
	4 Razón enfermera / médico	Ninguna enfermera profesional asignada. 2 aux/12*100=16%
	5.Unidad de conducción nacional de RHUS con capacidad de rectoría nacional	Con la voluntad política demostrada por el actual ministro de salud se espera se fortalezca la extensión de la experiencia y la conducción del nivel político y normativo.
2 Personas adecuadas en lugares adecuados	6 brecha urbano / rural de médicos y enfermeras	
	7 Proporción de trabajadores de APS con competencias en salud pública	8 (elam) /12*100= 66.6 %
	8 Proporción de personal técnico y auxiliar con procesos de educación permanente	0
	9 Personal de APS reclutado en sus propias comunidades	2/14*100= 14.3 %
3 Migración	10 Adopción del código internacional de reclutamiento en salud	
	11 Política de autosuficiencia en RH	
	12 Acuerdos mutuos para el reconocimiento profesional	
	13 Proporción de empleo precario	
4 Condiciones de trabajo	14 Política de salud y seguridad para los trabajadores	
	15.Gerentes con competencias en salud pública y gestión	
	16 Negociación de conflictos	
	17 Reorientación de la formación en salud hacia la APS	
5 Vínculos educación – servicios	18 Programas de formación en salud para poblaciones subatendidas	
	19 Tasa de deserción de escuelas de medicina	
	20 Acreditación de facultades y escuelas de medicina y salud pública	

10. Identificar el programa de servicios de salud que tienen enlaces o respalda la meta o las metas:

Actividades a desarrollar por las unidades de Salud Familiar:

De promoción.

1. Brindar información y promover acciones contra los riesgos potenciales de accidentes en el hogar, escuelas, centro de trabajo, lugares públicos y del tránsito, según ciclo de vida.
2. Promover modos y estilos de vida saludable, ejercicio físico, seguridad nutricional y alimentaria, higiene personal y bucal así como atención odontológica periódica.
3. Brindar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar, así como los riesgos de sexualidad no responsable y embarazo en la adolescencia.
4. Implementar estrategias exitosas como la propuesta MIFC con enfoque de derechos sexuales y reproductivos, tomando como base los diagnósticos comunitarios participativos, las intervenciones relacionadas con: auto cuidado, derechos humanos, vínculos y calidad de la atención.
5. Orientar adecuadamente al individuo y la familia sobre situaciones sociales, laborales y familiares, generadoras de stress psicosocial capaces de influir en la salud.
6. Realizar actividades de educación continua sobre embarazo normal, importancia del autocuidado, lactancia materna y cuidados del recién nacido.
7. Realizar actividades educativas que promuevan la higiene ambiental, reforestación y protección del medio ambiente y todos aquellos que la comunidad necesite.
8. Incorporar según ciclo de vida, a diferentes actividades recreativas, ejercicio físico, actividades creativas, socio-culturales y socialmente útiles, en los diferentes clubes con ayuda del equipo de salud.
9. Promoción de la salud para la gestión de riesgo, con el fin de la reducción de desastres, Información, educación y comunicación permanente.

De prevención.

1. Identificar y eliminar factores de riesgo dañinos a la salud, para la prevención de las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles.
2. Realizar controles individuales de las personas con factores de riesgo dentro de su ciclo de vida, según dispensarización.
3. Identificación de riesgos: biológicos, ambientales, laborales, sociales y abordaje de la población desde la perspectiva de los determinantes sociales.
4. Realizar la vigilancia nutricional de cada uno de los integrantes de la familia.
5. Realizar actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva con las mujeres para identificar riesgo pre-concepcional.
6. Realizar actividades con la familia para identificar diversos riesgos y factores protectores de la salud.
7. Incentivar la participación familiar y comunitaria en el desarrollo de intervenciones, dirigidas a mejorar el entorno familiar y comunitario como: manejo sanitario de

- desechos sólidos y disposición sanitaria de aguas residuales, recuperación ambiental y prevención de desastres.
8. Fomentar la organización y participación de redes sociales, en las diferentes etapas del ciclo de vida: grupos juveniles, adultos mayores, clubes de autoayuda como alcohólicos anónimos, diabéticos, VIH y otros.
 9. Incorporar a padres, maestros y alumnos en la participación de actividades educativas para la prevención de: ITS, VIH y sida, violencia, abuso y explotación sexual, embarazo en adolescentes, enfermedades crónicas entre otros.
 10. Vacunar a toda la población bajo su responsabilidad, tanto en la consulta, visita de terreno, de acuerdo al esquema nacional de inmunización.
 11. Detectar tempranamente lesiones pre-cancerígenas según el ciclo de vida, sobre todo en pacientes con factores de riesgo.
 12. Realizar de ser necesario, profilaxis de enfermedades transmisibles a todos los contactos (Sida, paludismo, tuberculosis, meningitis bacteriana, parasitismo entre otros).
 13. Participar en actividades de contención de brotes y epidemias.
 14. Detectar y modificar los riesgos de accidentes en el hogar, escolar, laboral y en la comunidad, por ciclo de vida, orientando las medidas oportunas para evitar los mismos.
 15. Identificar situaciones laborales y familiares generadoras de stress psicosocial capaces de influir en la salud y orientar su modificación.

De atención médica.

1. Garantizar la atención continua y sistemática según normativa vigente, de los individuos por ciclo de vida.
2. Realizar la dispensarización de la población asignada y planificar controles según grupos dispensariales.
3. Garantizar a sus usuarios la atención médica de otras especialidades con los CESAR y CESAMO Especializados y cumplimiento de las normas de atención de Interconsulta, referencia y retorno.
4. Análisis de la información recolectada, a partir de indicadores de salud y determinantes de la salud para programar controles, citas, interconsultas, visitas domiciliarias y los que sean necesarios.
5. Brindar atención de urgencia, en el hogar o en cualquier lugar que se produzca, garantizando su referencia al nivel adecuado.
6. Participar en la atención hospitalaria de sus pacientes, mediante el intercambio con los médicos del hospital y recibir información para su seguimiento en el hogar a través del retorno.
7. Notificación inmediata y análisis de todas las defunciones que se produzcan en sus pacientes.
8. Realizar atenciones curativas y de rehabilitación, en base a los problemas priorizados en la comunidad.

9. Elaborar, registrar y resguardar información en documentos médicos establecidos.
10. Realizar la atención, seguimiento y control del paciente con mordedura animal, así como coordinar la observación de este o la referencia de ser necesario al nivel correspondiente.

De Rehabilitación.

1. Identificar y eliminar factores de riesgo dañinos a la salud, para la prevención de discapacidades.
 2. Realizar controles individuales de las personas con factores de riesgo para discapacidades dentro de su ciclo de vida, según dispensarización.
 3. Realizar actividades educativas sobre prevención de discapacidades con las mujeres para identificar riesgo pre-concepcional.
 4. Incentivar la participación familiar y comunitaria en el desarrollo de intervenciones, dirigidas a mejorar el entorno familiar y comunitario como: organizaciones de discapacitados y sus familiares.
 5. Incorporar a padres, maestros y alumnos en la participación de actividades educativas para la prevención de discapacidades.
 6. Identificar situaciones laborales y familiares generadoras de stress psicosocial capaces de influir en la salud y orientar su modificación.
 7. Garantizar la atención continua y sistemática de discapacitados y su referencia y retorno.
 8. Brindar atención de urgencia, en el hogar o en cualquier lugar que se produzca, garantizando su referencia al nivel adecuado.
11. Detalle el presupuesto DEL PROGRAMA por componente:

El programa no conto con un presupuesto definido, pero si con el apoyo decidido de la dirección regional de Salud y 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 aperturar las 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 la tabla N 1. La mayor parte de la inversión, un 98%, corresponde a la acciones de atención y de esta a medicamentos; esto sin considerar los gastos relacionados con abatizacion y fumaciones.

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, así como varios equipos médicos.

Tabla 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 promocion							-	-
Actividades de prevencion				15,671.00			15,671.00	1.54
Actividades de Rehabilitacion							-	-
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.

12. Identificar si el programa está en desarrollo, llevado a cabo, o se encuentra actualmente en operación o se ha terminado:

El programa se encuentra actualmente en operación, en fase de consolidación y levantamiento del diagnóstico del estado de salud de la población.

13. Duración de tiempo en que el programa ha estado en funcionamiento:

El programa se encuentra actualmente en operación y tiene 6 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),

14. Identificar el calendario del programa:

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

15. Hacer una lista de los socios que participan en el desarrollo del programa y su implementación:

- ✓ Secretaria de Salud: Región departamental y hospital Santa Bárbara Integrado.
- ✓ Universidad Nacional Autónoma de Honduras: Vicerrectoría de asuntos educativos y Facultad de Ciencias Médicas.
- ✓ Gobierno Local: alcaldesa y comisión de Salud, departamento de desarrollo comunitario.
- ✓ Patronatos y/o comités sectoriales.
- ✓ Pobladores: aportantes para la sostenibilidad de los locales de las unidades .
- ✓ Organizaciones No Gubernamentales: Reach internacional, Cepudo y Una Mano que ayuda.

16. Identificar a los socios y las partes interesadas que se ven afectados por el programa, incluyendo todos los beneficiarios.

Para la operatización del Programa de Atención Primaria de Salud se debe de contar con organización de la sociedad, como del apoyo de las autoridades y de ONGs donde se desarrolla el mismo, con lo cual se garantizara el éxito.

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 Barbará 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 Barbará Integrado) para fortalecer el sistema de salud del departamento y obtener mejores de resultados.

LA COORDINACION DEL PNAPS.

Esta organización estará compuesta por los siguientes miembros:

- Representante de la Dirección Departamental de Salud. El o la Directora departamental de Salud ó persona que ella asigne.
- Representante de la Corporación Municipal: Alcaldesa o su representante.
- Representante de la UNAH: El que el departamento de vinculación y la facultad de medicina designe.
- Representación del Hospital Santa Barbará Integrado. Director ó él que designe.
- Representante de Médicos en Servicio Social.

- Otros que se consideren (gremiales, sociales).

COMITÉ SECTORIAL DE SALUD.

Si en la localidad o barrio donde se desarrolla este programa el Patronato decide asumir sus funciones y bajo consenso de la población se respeta la estructura que tengan (Área de Salud N° 1 con sede en la comunidad de Gualjoco), en el caso de varias comunidades el comité sectorial se integra con representantes de patronatos u miembros de la sociedad (área N° 2 con sede en barrio Llano del Conejo, área N° 3 con sede en el barrio de Galeras, área N° 4 con sede en el barrio El Mirador, área N° 6 con sede en Cruz roja).

El comité sectorial está conformado por una estructura mínima según las características del área de salud, y la profundidad y fortaleza de la participación social de los pobladores y sus organizaciones comunitarias.

En casos especiales la administración de la Unidad de Salud corresponde a una organización comunitaria conocida como Comité Central de Salud que cuenta con su propia personería jurídica y estructura organizativa así como la propiedad de la infraestructura donde se alberga la Unidad de Salud familiar.

17. Describir cualquier seguimiento o proceso de evaluación en relación con el programa:

Esta prevista una primera evaluación del programa para el mes de diciembre del 2013, para:

- ✓ Evaluación de las actividades de cada uno de los componentes de la salud así como su brecha.
- ✓ Socialización de línea base por comunidad y área de salud con actores claves.
- ✓ Porcentaje de población dispensarizada.
- ✓ Avances en la consecución de los objetivos del programa.
- ✓ Revisión y actualización de ruta crítica.
- ✓ Socialización con profesionales sustitutos y nuevos asignados al programa.

18. PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA

<p>Objetivos</p> <p>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.</p> <p>Objetivos Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 la participación del hospital departamental. 	
<p>Población de Interés</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
<p>Objetivos y resultados a largo plazo</p> <p>Mejorar la salud de la población a través de un mejor acceso a los servicios.</p>	<p>Indicadores</p> <p>-% de población con acceso a servicios aplicando atención primaria en los cuatro componentes del modelo: promoción, prevención, atención/curación y rehabilitación.</p>
<p>Objetivos y resultados a plazo medio</p> <p>Desarrollo de redes integradas de servicios de salud</p>	<p>Indicadores</p> <p>-% de mecanismos de articulación de la red municipal con el hospital y la departamental de salud implementados y funcionando.</p>
<p>Objetivos y resultados a corto plazo</p> <p>Población con oferta de servicios de salud de primer nivel con acceso a servicios de atención primaria; con un nuevo profesional que al graduarse cuenten con habilidades y destrezas en las estrategias del modelo de salud basado en atención primaria.</p>	<p>Indicadores</p> <p>-Proporción de profesionales de la salud realizando atención primaria. -Número de equipos de atención primaria funcionando.</p>
<p>Productos</p> <p>Unidades familiares de salud con cobertura de promedio de 2,000 habitantes por médico implementadas, comités comunitarios sectoriales organizados, conformación de planes de abordaje de la problemática priorizada de</p>	<p>Indicadores</p> <p>-Número de unidades familiares implementadas. -% de áreas de salud sectorizadas con comités sectoriales integrados y funcionando. -Proporción de comunidades con planes de desarrollo de la salud elaborados y ejecutándose.</p>

<p>salud, conformación de redes integradas de servicios de salud (RIIS).</p>	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asignación de recursos profesionales. -Socialización de modelo de atención primaria con personal institucional de salud. -Socialización del modelo con gobiernos locales. -Reuniones de trabajo con técnicos municipales para la definición de territorios. -Reuniones de socialización con dirigencia comunitaria. -Asambleas comunitarias de socialización. -Definición de local sede de la unidad de salud familiar. -Gestión del local y su equipamiento. -Gestión y Dotación de insumos y equipo. -inauguración y apertura de unidades. -Aplicación de Ficha familiar de salud. -Construcción de línea base. - Conformación de planes de abordaje de la problemática de salud por comunidad y área de salud - Mecanismos de articulación elaborados y en ejecución. 	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> -Número de reuniones de socialización -Número de reuniones de trabajo de y con comités sectoriales. - Reuniones de integración del personal de salud. -Jornada de evaluación anual con participación de actores claves. -número de informes de avances socializados con actores claves de instituciones y organizaciones socias. -% de mecanismos de articulación de la red municipal con el hospital y la departamental de salud implementados y funcionando.

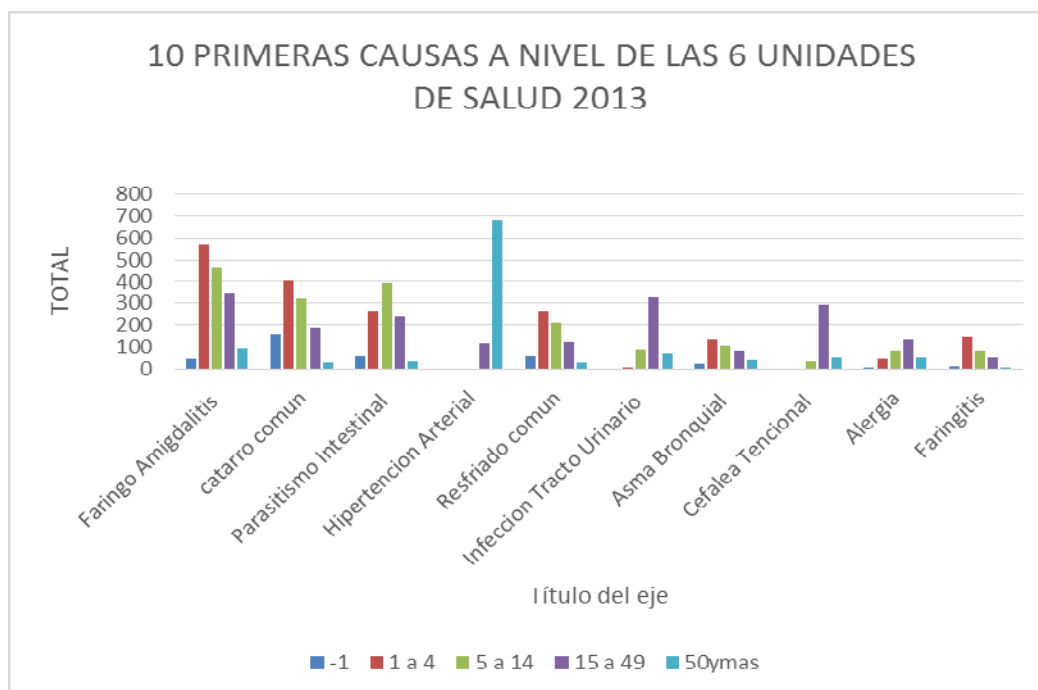
ANEXO N°1

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA DE FEBRERO A JULIO 2013 DE LAS 6 UNIDADES DE APS SANTA BARBARA, HONDURAS

DIAGNÓSTICO	No. de casos según Grupos de edad					Total
	-1	1 a 4	5 a 14	15 a 49	50ymas	
Faringo Amigdalitis	49	566	465	348	93	1521
catarro comun	160	407	319	189	28	1103
Parasitismo Intestinal	57	266	395	242	38	998
Hipertencion Arterial	0	0	0	119	680	799
Resfriado comun	58	264	210	123	32	687
Infeccion Tracto Urinario	0	10	87	327	71	495
Asma Bronquial	26	136	107	83	40	392
Cefalea Tencional	0	0	35	296	54	385
Alergia	7	46	80	139	55	327
Faringitis	15	150	83	55	2	305
DIEZ PRIMERAS CAUSAS	372	1845	1781	1921	1093	7012
RESTO DE CAUSAS	222	590	945	2783	2582	7122
TOTAL CAUSAS	594	2435	2726	4704	3675	14134

ANEXO N° 2

MORBILIDAD DE 6 UNIDADES DE SALUD FAMILIAR DE PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA DE SANTA BARBARA, HONDURAS DE ENERO A JULIO 2013



ANEXO N° 3
CONSULTAS MEDICAS DE CONSULTA EXTERNA 2013 HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO,
HONDURAS POR PROCEDENCIA

BARRIOS	Enero	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	RESUMEN	
ABAJO	29	30	22	35	27	30	32	205	
ARRIBA	13	20	11	25	20	19	14	122	
EL CALVARIO	45	32	38	46	62	44	60	327	
CENTRO	27	30	23	28	349	164	238	859	Subio
CHAPARRAL	78	59	42	69	35	38	46	367	
CHORRO	12	15	10	21	20	11	13	102	
ENCANTADORA	283	62	47	72	41	71	72	648	Bajo
FAROLITO	27	21	35	40	20	33	36	212	
GALERAS	216	155	110	130	238	135	158	1142	Bajo
LA LIBERTAD	120	111	145	137	111	97	90	811	
LA MAGDALENA	41	35	35	55	48	55	45	314	
LA CURVA	12	15	16	18	18	22	20	121	
LA SOLEDAD	13	15	14	29	23	16	13	123	
LA LOMA	6	10	10	18	21	10	11	86	
LA CAÑADA	10	8	11	19	21	15	12	96	
LLANO DEL CONEJO	227	155	110	180	160	126	144	1102	Bajo
MIRADOR	94	75	73	108	71	72	80	573	
LOS NARANJOS	95	70	57	119	150	93	36	620	Bajo
EL JILOTE	106	63	64	61	73	81	72	520	Bajo
LA PLANTA	5	15	8	15	15	10	10	78	
PRESIDIO	1	8	6	15	12	10	10	62	
PUENTE CARIAS	7	10	7	18	12	12	14	80	
PUENTE ZINC	1	5	6	14	12	10	11	59	
JUNQUILLO	1	5	5	13	12	10	10	56	
RODEO	85	69	55	90	92	65	60	516	
SAN JOSE	34	25	23	46	20	29	31	208	
SUYAPA	13	25	12	14	18	10	13	105	
EL ASILO	2	10	5	10	12	10	11	60	
ALFONSO XIII	5	20	7	10	10	10	12	74	
GRACIAS A DIOS	44	30	16	44	25	22	29	210	Bajo
LOS EMILIOS	10	20	7	15	12	11	16	91	
COLONIA MODELO	6	15	8	14	12	10	10	75	
COLONIA VALLADARES	4	15	4	10	12	10	10	65	
COLONIA EL ROSARIO	3	10	7	15	10	10	10	65	
BRISAS DEL PINAL	38	19	29	39	29	18	31	203	
DILCIA REYES	29	10	7	14	17	10	13	100	
GUALJOCO	163	72	73	109	131	97	93	738	Bajo
OTROS	10	60	41	23	11	59	7	211	
TOTAL	1915	1424	1199	1738	1982	1555	1593	11406	

ANEXO N° 4

CONSULTAS MEDICAS DE EMERGENCIAS 2013 HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO, HONDURAS								
POR PROCEDENCIA								
BARRIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	RESUMEN
ABAJO	28	40	28	36	35	23	43	233
ARRIBA	10	25	15	25	9	11	13	108
EL CALVARIO	32	24	23	29	24	28	31	191
CENTRO	78	33	40	21	16	22	24	234
CHAPARRAL	47	55	43	37	53	25	31	291
CHORRO	1	15	10	11	10	10	12	69
ENCANTADORA	59	40	50	39	55	46	49	338
FAROLITO	20	15	20	16	18	20	29	138
GALERAS	94	80	98	137	138	110	130	787
LA LIBERTAD	62	47	65	51	58	42	54	379
LA MAGDALENA	16	11	25	18	17	11	19	117
LA CURVA	12	10	12	16	10	11	13	84
LA SOLEDAD	6	10	14	19	10	16	12	87
LA LOMA		10	10	11	10	7	10	58
LA CAÑADA	2	10	10	11	10	8	10	61
LLANO DEL CONEJO	90	112	98	79	78	69	92	618
MIRADOR	49	80	49	50	62	66	60	416
LOS NARANJOS	33	50	46	60	39	40	56	324
EL JILOTE	19	25	21	31	44	34	33	207
LA PLANTA	3	15	6	8	9	7	10	58
PRESIDIO		5	4	6	7	5	10	37
PUENTE CARIAS	7	15	9	8	11	4	9	63
PUENTE ZINC	1	10	6	8	8	4	8	45
JUNQUILLO	1	10	6	8	7	5	7	44
RODEO	36	35	20	26	27	19	30	193
SAN JOSE	18	25	19	21	19	16	16	134
SUYAPA	11	15	18	8	19	13	12	96
EL ASILO		10	6	6	7	3	7	39
ALFONSO XIII		20	6	10	11	9	9	65
GRACIAS A DIOS	14	25	12	15	20	12	24	122
LOS EMILIOS	8	25	6	6	8	8	8	69
COLONIA MODELO	2	15	8	8	7	4	6	50
COLONIA VALLADARES	4	10	6	7	6	3	9	45
COLONIA EL ROSARIO	3	12	6	7	5	4	6	43
BRISAS DEL PINAL	19	30	22	17	23	12	10	133
DILCIA REYES	3	20	3	11	4	4	8	53
GUALJOCO	75	75	65	59	57	47	59	437
OTROS	23	80	22	7	5	3	13	153
TOTAL	886	1144	927	943	956	781	982	6619

Fuente AT1 Registros Médicos HSBI