



**PROGRAMA PARA EL FORTALECIMIENTO TÉCNICO
DE LAS UNIDADES DE MONITORÍA Y EVALUACION
DE LA GESTIÓN DE LAS REGIONES SANITARIAS
DEPARTAMENTALES DE
LA PAZ, INTIBUCÁ, COPÁN Y LEMPIRA.**



TEGUCIGALPA, M.D.C., FEBRERO, 2006



Para considerar el éxito de las políticas y programas, las decisiones que se tomen en el curso de la ejecución, deben basarse en evidencias fundamentadas en el cumplimiento de indicadores y estándares de procesos y de resultados.

Medir el éxito y mejorar los programas y los resultados de la salud global, requiere de metodologías de evaluación sólidas y efectivas, de indicadores precisos y ajustados a los requerimientos de un buen diseño, y de datos consistentes, confiables y oportunos.

DATOS GENERALES DE LA INTERVENCION

Título:	“Programa para el Fortalecimiento Técnico de las Unidades de Monitoría y Evaluación de la Gestión (UMEG), de las Regiones Sanitarias Departamentales de Salud de: Copán, Lempira, Intibucá y La Paz”	
Título Corto:	“Fortalecimiento Técnico de las UMEG”	
País:	Honduras C. A.	
Fecha de Inicio:	Noviembre 2005	
Duración:	4 años	
	Año 1 (2005-2006)	Fase I
	Año 2 (2006-2007)	Fase II
	Año 3 (2007-2008)	Fase III
	Año 4 (2008-2009)	Fase IV
Contraparte Nacional:	Secretaría de Salud: Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)	
Ejecutor Nacional:	Unidades de Monitoría Evaluación de la Gestión (UMEG)	
Agencia Financiera:	USAID/Honduras	
Asesoría Técnica:	MEASURE Evaluation	
Directora General :	Dra. Nancy Murray, Futures Group, a Constella Company	
Grupo Técnico Asesor:	Drs: James Gribble, Rachel Sanders, Scott Moreland de Futures Group a Constella Company y Philip Setel de la Universidad de Carolina del Norte.	
Coordinación Nacional:	UPEG, Secretaría de Salud	
Coordinación con otras Agencias de Cooperación:	QAP-URC, ULAT/USAID, CDC, DELIVER, BID, BM y ASDI.	
Gerente y Asesora Residente:	Dra. María del Carmen Miranda Q.	

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	7
3. MARCO DE REFERENCIA	9
3.1. Reforma del Sector Salud en Honduras	9
3.2. Enfoque Sectorial	11
3.3. Proceso de Reforma en los Niveles Central y Departamental	13
3.4. Plan Estratégico de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión	21
3.5. Planes Estratégicos Departamentales y * Estrategias Maternas e Infantiles de los Departamentos de La Paz, Intibucá, Lempira y Copán.	23
4. SISTEMA DE MONITORIA Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN (SIMEG)	25
4.1. Las Unidades de Monitoría y Evaluación de la Gestión (UMEG)	30
5. ASISTENCIA TÉCNICA DE MEASURE	31
5.1. MEASURE Evaluation	31
5.2. Propósito de la Asistencia Técnica	33
5.3. Conceptos Básicos	35
5.4. Fases del Proyecto y Resultados Esperados	36
5.5. Estrategias de la Asistencia Técnica	42
5.6. Cronograma de Resultados y Productos Esperados por Fase	49
5.7. Cronograma de Resultados por Trimestre	50
5.8. Marco de Operación y Relacionamiento	51
5.9. Matriz del Marco Lógico	52
5.10 Resultados Esperados en el Primer Año (2005-2006)	54
6. BIBLIOGRAFÍA	55
7. GLOSARIO	57

1. INTRODUCCIÓN

La Misión de la USAID en Honduras ha contratado, a través de un Acuerdo Cooperativo (CA), a MEASURE Evaluation para desarrollar dos intervenciones técnicas en Honduras, una apoyando a la Secretaría de Salud y, la otra, dirigida a apoyar a la Oficina de Salud de la Misión de USAID en Honduras.

- La **primera intervención**, que tiene lugar en el marco del apoyo a la reforma del sector salud, está orientada a fortalecer la capacidad técnica de las Unidades de Monitoría y Evaluación (UMEG) de las Regiones Sanitarias Departamentales (RSD) en los departamentos en los cuales la USAID ha focalizado la asistencia técnica y financiera: Copán, Lempira, Intibucá y La Paz.

Se espera que al final de la asistencia técnica: a) se haya implementado y esté funcionando un sistema de monitoría y evaluación de la gestión departamental, con base en el Sistema de Monitoría y Evaluación de la Gestión (SIMEG) y en el Plan Estratégico Regional; b) que las decisiones se tomen en los diferentes niveles de la región de salud, con base en los datos que genere el sistema; y c) que otros actores sociales dentro de la comunidad que participan en el proceso de la reforma del sector, manejen y apliquen el concepto de Monitoría y Evaluación (M&E), para facilitar la administración y gerenciar basados en evidencias, sus intervenciones en salud.

La intervención implica que el trabajo de MEASURE Evaluation debe ser coordinado con la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) en el nivel central, que es la contraparte nacional, a la cual, también se le apoyará puntualmente para el desarrollo e implementación del Sistema de Monitoría y Evaluación de la Gestión (SIMEG) y la conducción del proceso en las regiones sanitarias.

- La **segunda intervención**, se orienta a apoyar a la Oficina de Salud de la Misión de la USAID en Honduras, para medir el desempeño e impacto de la ejecución del Objetivo Estratégico No. 3: *“Invertiendo en la Gente: Un Pueblo más Saludable y con Mejor Educación”*, y más específicamente del Resultado Intermedio 3.1: *“Incrementada y mejorada la inversión en el sector social”*. Esta medición se hará a través del Plan de Desempeño Gerencial (PMP por sus siglas en inglés Performance Management Plan), con indicadores específicos de fuentes ya identificadas.

La asistencia técnica en Honduras para el desarrollo de las mencionadas intervenciones, se ha programado para los próximos cuatro años, iniciando la ejecución en 2005 y finalizando en 2009, dependiendo de la disponibilidad de fondos.

En este documento en particular, se describe en detalle la forma en la que se desarrollará la primera intervención: “Fortalecimiento Técnico de las UMEG”, su justificación, propósitos, objetivos específicos, resultados esperados por año, estrategias, marco de operación del proyecto y relacionamiento, así como, el cronograma de trabajo y marco de resultados para el primer año.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En el marco de la Reforma del Sector Salud y del Enfoque Sectorial, la Secretaría de Salud con base en la Estrategia para la Reducción de la Pobreza (RPI) ha iniciado la ejecución del Programa Subsectorial Materno Infantil en los departamentos de: Copán, Lempira, Intibucá y La Paz, con el apoyo de la USAID, Banco Mundial (BM) y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para un período de cinco años de trabajo. Cada agencia financiera ha establecido diferentes mecanismos de desembolso financiero y en algunos casos los desembolsos periódicos se harán con base en los resultados. Lo anterior, implica contar con información oportuna, fiable, continua, que permita medir la tendencia o comportamiento en el cumplimiento de las metas de acuerdo a los indicadores acordados entre la SSH y los tres cooperantes.

CUADRO / TABLA # 1
Metas de mejoramiento del nivel de salud de la población hondureña en los Departamentos de Copán, La Paz, Lempira e Intibucá

INDICADORES Y METAS 2005-2008

INDICADORES	LINEA BASE	METAS			
		2005	2006	2007	2008
Cobertura de parto institucional	10,526	11,337	12,090	13,137	14,335
Cobertura de control prenatal	142,865	148,165	151,829	156,488	161,309
Cobertura de atención puerperal	18,984	19,912	20,767	21,884	23,182
Mujeres que se le aplica un método de planificación familiar	16,563	21,426	26,335	32,606	41,415
Atención en <1 año con tercera dosis de SABIN	27,556	28,048	28,425	28,847	29,340

Fuente: Secretaría de Salud.

La Secretaria de Salud de Honduras, plantea a la USAID la necesidad de desarrollar en los cuatro departamentos, un sistema de monitoría y evaluación, sustentado en el Sistema de Monitoría y Evaluación de la Gestión (SIMEG), elaborado por la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UMEG), que les permita a las Unidades de Monitoría y Evaluación de las Regiones de Salud, hacer el seguimiento y evaluación del programa subsectorial, así como de los planes, programas y otros proyectos que ejecuten en su ámbito geográfico. Ello da origen al: *“Programa para el fortalecimiento técnico de las Unidades de Monitoría*

y Evaluación de la Gestión en las Regiones de Salud Departamentales”, objeto de la intervención de MEASURE Evaluation.

Al mismo tiempo, parte de la intervención de MEASURE Evaluation, se centrará en apoyar a la UPEG en: a) la implementación del SIMEG en las cuatro Regiones de Salud; b) en el desarrollo de la aplicación para la obtención de los indicadores del Cuadro de Mando; y c) en la socialización del SIMEG y capacitación al personal de las UMEG en el uso, mantenimiento y análisis de los resultados.

Los procesos de monitoría y la evaluación, se constituyen en un elemento central para mejorar la prestación de los servicios de salud, ya que proporcionan los insumos básicos para el diseño y la aplicación de las medidas de intervención que coadyuven al logro de los objetivos y propósitos para preservar, recuperar y garantizar la salud de la población, ya que proporcionan información para la toma de decisiones y por lo tanto son actividades estratégicas de carácter prioritario.

Las actividades de Monitoría y Evaluación, se enmarcan en el proceso de gestión para la toma de decisiones pertinentes, oportunas y basadas en evidencias, las cuales facilitan una adecuada prestación de servicios y el mejoramiento continuo de la calidad de los mismos, en el marco de las iniciativas y reformas iniciadas por la Secretaría de Salud.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1. Reforma del Sector Salud en Honduras

La necesidad de reformar el sector salud ha sido reconocida desde hace mucho tiempo a nivel mundial. La Declaración de Alma Ata en 1978, instó a los gobiernos nacionales a cambiar del modelo de provisión de la medicina curativa en el nivel terciario, a la provisión de servicios integrados al primer nivel del cuidado de la salud.

Desde los años 80 se han estado urgiendo reformas en el sector salud, entre las cuales están los cambios en los mecanismos de organización y gestión tales como: la descentralización de los servicios de salud, promoción y asociación con las Organizaciones Privadas de Desarrollo, integración de los diferentes servicios de salud, y la institucionalización de la participación comunitaria. También identifican como algo fundamental incorporar las estrategias de petición y rendición de cuentas, no solo en servicios, sino también en la promulgación y adopción de políticas, fundamentándose en principios que promueven y protegen la equidad y el derecho a la salud

En el marco de los acuerdos internacionales la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (ICPD), 1994, instó a la reforma del sector salud, en términos de prioridades, asignación de recursos, financiamiento y mecanismos de organización para la gerencia y entrega de servicios integrales de salud.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se promulgaron durante la Cumbre del Milenio en el año 2000, en la que representantes de 189 países, Jefes de Estado y de Gobierno, congregados en las Naciones Unidas, aprobaron un ambicioso conjunto de objetivos y adoptaron una declaración: los ODM, y con base en ellos se diseñó un instrumento que establece metas comunes para el desarrollo integral de las naciones, referidas como Metas de Desarrollo del Milenio (MDG), a cumplirse en año 2015. En términos de salud los compromisos del sector fundamentalmente se orientan con base en los objetivos 4, 5 y 6, que se refieren a: reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, y a combatir el VIH/SIDA, el paludismo y la TB, respectivamente.

La Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP) (Honduras, 2001), que surgió a raíz de la destrucción causada por el Huracán Mitch, en el marco del Plan Maestro para la Reconstrucción y Transformación Nacional, y de la Iniciativa para la Condonación de la Deuda Externa a los Países Altamente Endeudados (HIPC por sus siglas en inglés), promueve la mitigación de la pobreza y la vigencia de los derechos humanos, y provee

un marco para la adopción de políticas que tiendan a mejorar las condiciones de vida de la población.

El Gobierno de Honduras ha iniciado un proceso de Modernización del Estado y ha definido como una de sus prioridades más importante e impostergable, la reorganización y la modernización del sector salud. Se espera que la Secretaría de Salud continúe avanzando en el proceso de reforma, reoriente su organización y funcionamiento y fortalezca su rol rector y regulador.

La Secretaría de Salud de Honduras, como institución rectora de la salud, en el marco de la ERP, ha desarrollado a través de un proceso altamente participativo el Plan Nacional de Salud (PNS) 2021, que será el instrumento político estratégico que servirá para enfocar y orientar sus intervenciones en el sector salud en los próximos 15 años.

En Honduras, desde hace varios años se han hecho reformas al sector salud de acuerdo a las políticas y circunstancias vigentes en los diferentes periodos administrativos. Actualmente, la Reforma del Sector Salud (RSS), en el contexto de la ERP y del PNS al 2021, persigue como objetivo principal, la eliminación de las inequidades sociales, privilegiando el acceso de los grupos más vulnerables de la sociedad a las acciones y servicios de salud de calidad.

En función de ello, la RSS se convierte en un eje transversal que dirigirá sus acciones priorizando hacia los grupos poblacionales por su nivel de pobreza, riesgo social y biológico, buscando siempre una acción descentralizada y participativa en la gestión de la salud y de sus condicionantes¹.

La RSS en Honduras enmarcada en el proceso de modernización del Estado, se define como: un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y funciones del sector, con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones y con ello lograr la satisfacción de las necesidades de salud de la población.² Este concepto se refleja claramente en el PNS al 2021, y es consistente con las metas y con los ODM, con los cuales, Honduras como país signatario de la declaración, está comprometido.

¹ *Políticas de Gobierno para el Sector Salud 2002-2006.*

² *Plan Nacional de Salud 2021*

Las acciones a través de las cuales se logrará dicho propósito son:

- a) La redefinición y separación de roles y funciones: la rectoría y la provisión de servicios.
- b) El diseño e implementación de nuevos modelos de atención, gestión y de prestación descentralizada de servicios de salud que prioricen la promoción y prevención, con la participación regulada de sus múltiples prestadores.
- c) El fortalecimiento de la descentralización y de la participación de la sociedad civil en la gestión de salud.
- d) El aseguramiento de la sostenibilidad financiera del sistema, creando e implantando nuevos modelos de financiamiento con costo-beneficio y costo-efectividad aceptables.
- e) La legitimación de las transformaciones necesarias para universalizar y asegurar la salud del pueblo hondureño, creando un nuevo marco jurídico moderno y prospectivo.

3.2. Enfoque Sectorial

El Enfoque Sectorial en Salud (ESS) (en inglés Sector Wide Approach: SWAp), enfatiza la necesidad de una estrecha colaboración entre el país y los cooperantes para orientar los fondos de la cooperación hacia las prioridades del país en cumplimiento con las metas de la Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP) al 2015, las Metas del Milenio (MDM) y en seguimiento del Plan Nacional de Salud 2021.

El ESS fortalece la capacidad del Gobierno para conducir al Sector Salud en su conjunto, definiendo prioridades, desarrollando políticas y programas para gestionar los recursos con base en las prioridades nacionales.

Según la información disponible en la Secretaría de Salud, la cooperación externa juega un rol importante por la aportación económica de los donantes, así tenemos que:

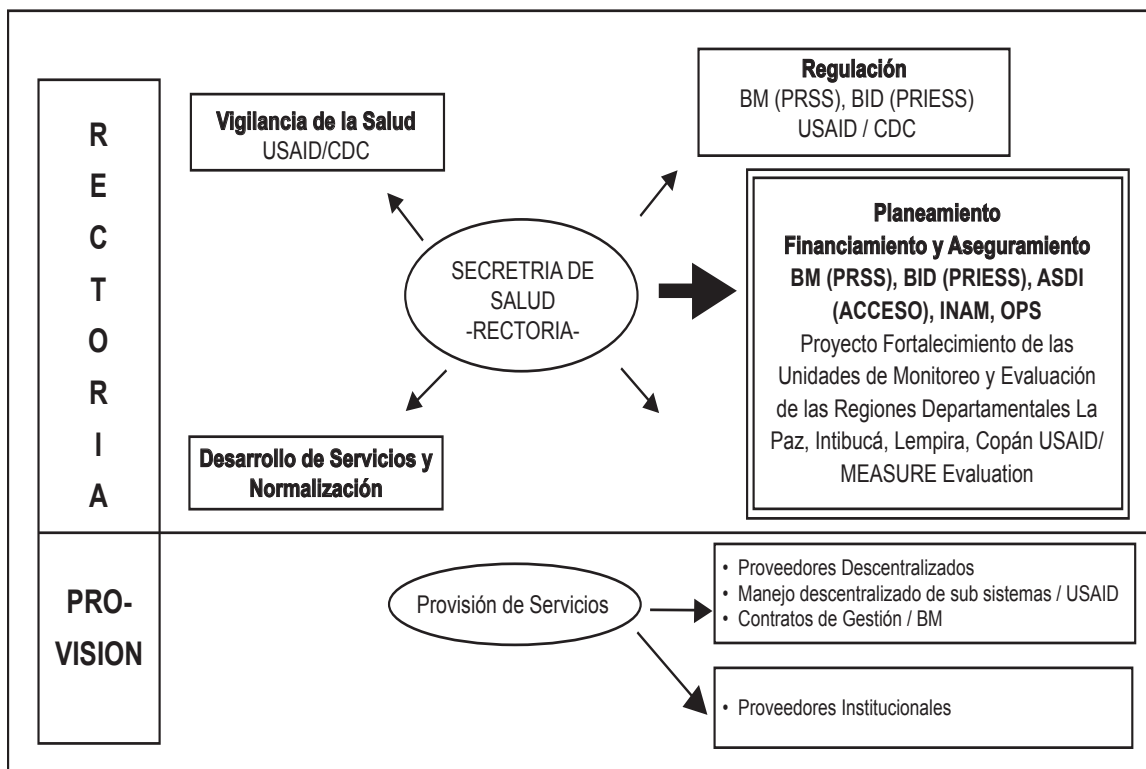
- * En 1999 suponía el 12% del total de recursos del sector salud (Cuentas Nacionales de Salud, 98) y representaba un 47% del presupuesto “operativo” de la Secretaría de Salud.
- * En 2002, se aportaron un total de 1,215 millones de lempiras (en forma de préstamos, donaciones y alivio a los Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC según sus siglas en inglés), equivalente al 29% del presupuesto total de la Secretaría de Salud (Estudio de Factibilidad de ESS, Honduras, 2003)

* El 90% del presupuesto de inversión de la Secretaría de Salud, proviene asimismo de fondos externos.³

Se ha establecido dentro de la Secretaría de Salud, la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF), la cual tendrá a su cargo la coordinación de la cooperación externa (CE) para el apoyo a la reforma dentro del contexto del Enfoque Sectorial de la Salud (ESS), la cual cumplirá dos objetivos: a) Administrar de manera armonizada los recursos de la cooperación externa (USAID, BID, BM) alineados con los recursos nacionales en el contexto de las prioridades del país, y b) normatizar, gestionar, implementar y evaluar el proceso de contratación de servicios de salud como estrategia para la extensión de la cobertura.

A continuación se muestra, en forma esquemática, la situación actual (2005) de armonización y coordinación de la cooperación externa, en el marco de la articulación sectorial para la reforma de la Secretaría de Salud

Cuadro # 2
Separación de Funciones y Apoyo de las Agencias Cooperantes

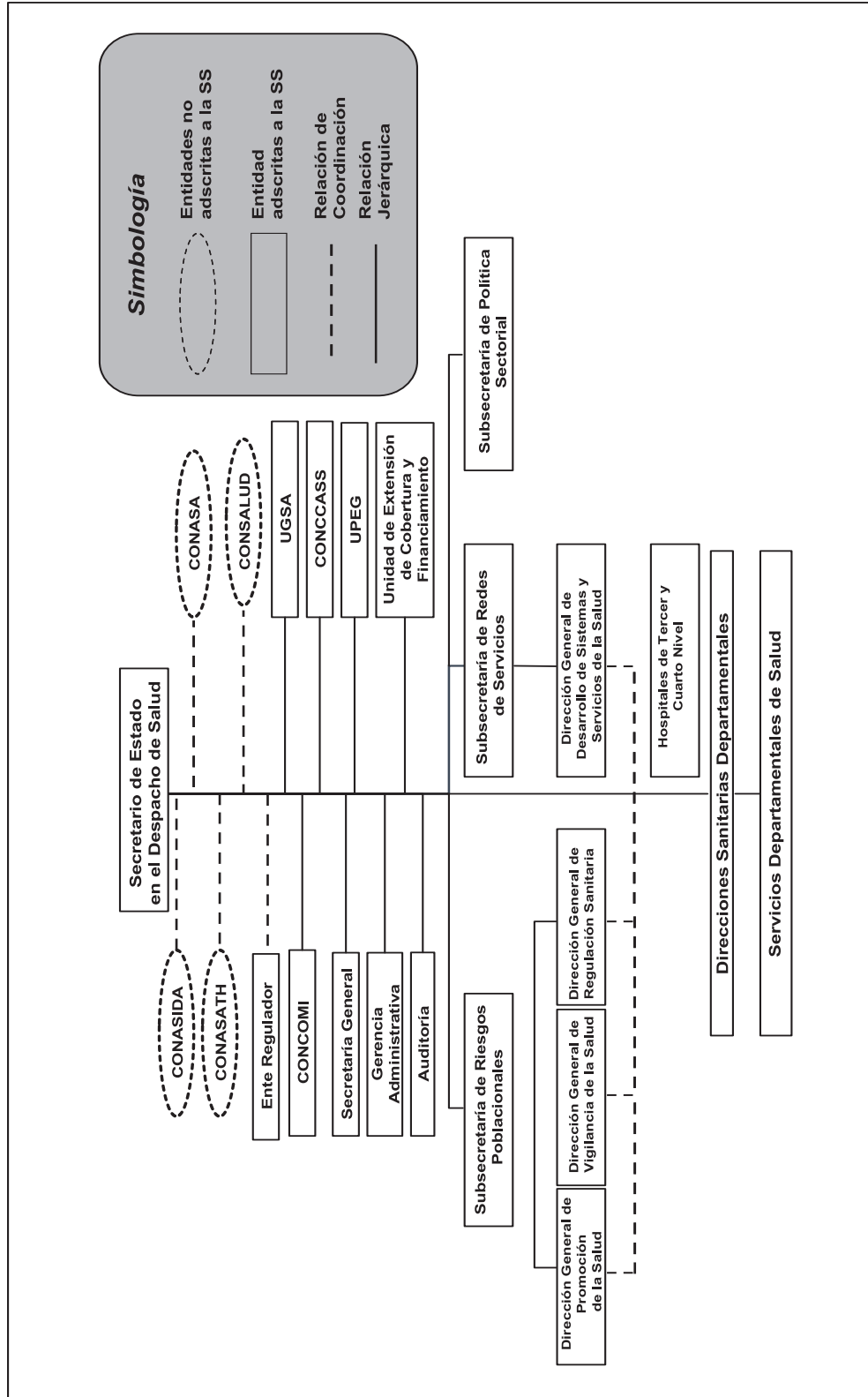


Fuente: USAID

3.3. Proceso de reforma en los niveles Central y Departamental.

En el marco del proceso de reforma la Secretaría de Salud para el cumplimiento adecuado de sus funciones rectoras regulación, vigilancia de la salud, planeamiento y desarrollo de servicio mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM-014-2005, con fecha julio de 2005, se reorganizó en tres Subsecretarías (Redes de Servicios, Política Sectorial y Riesgos Poblacionales), cuatro Direcciones Generales (Promoción de la Salud), Vigilancia de la Salud, Regulación Sanitaria, Desarrollo de Sistemas y Servicios de la Salud, dos Unidades (Unidad de Extensión de la Cobertura y Financiamiento y la Unidad de Gestión Sanitaria Ambiental) reestructuró las antiguas Regiones de Salud (9) en 20 Regiones Sanitarias 18 de ellas coinciden con la división política y administrativa del país, a las cuales se les denomina Regiones Sanitarias Departamentales (RSD), y dos, son Regiones Sanitarias Metropolitanas, coincidentes a su vez, con la demarcación geográfica y administrativa de Tegucigalpa y San Pedro Sula, como se observa en el siguiente organigrama:

CUADRO # 3
ESTRUCTURA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

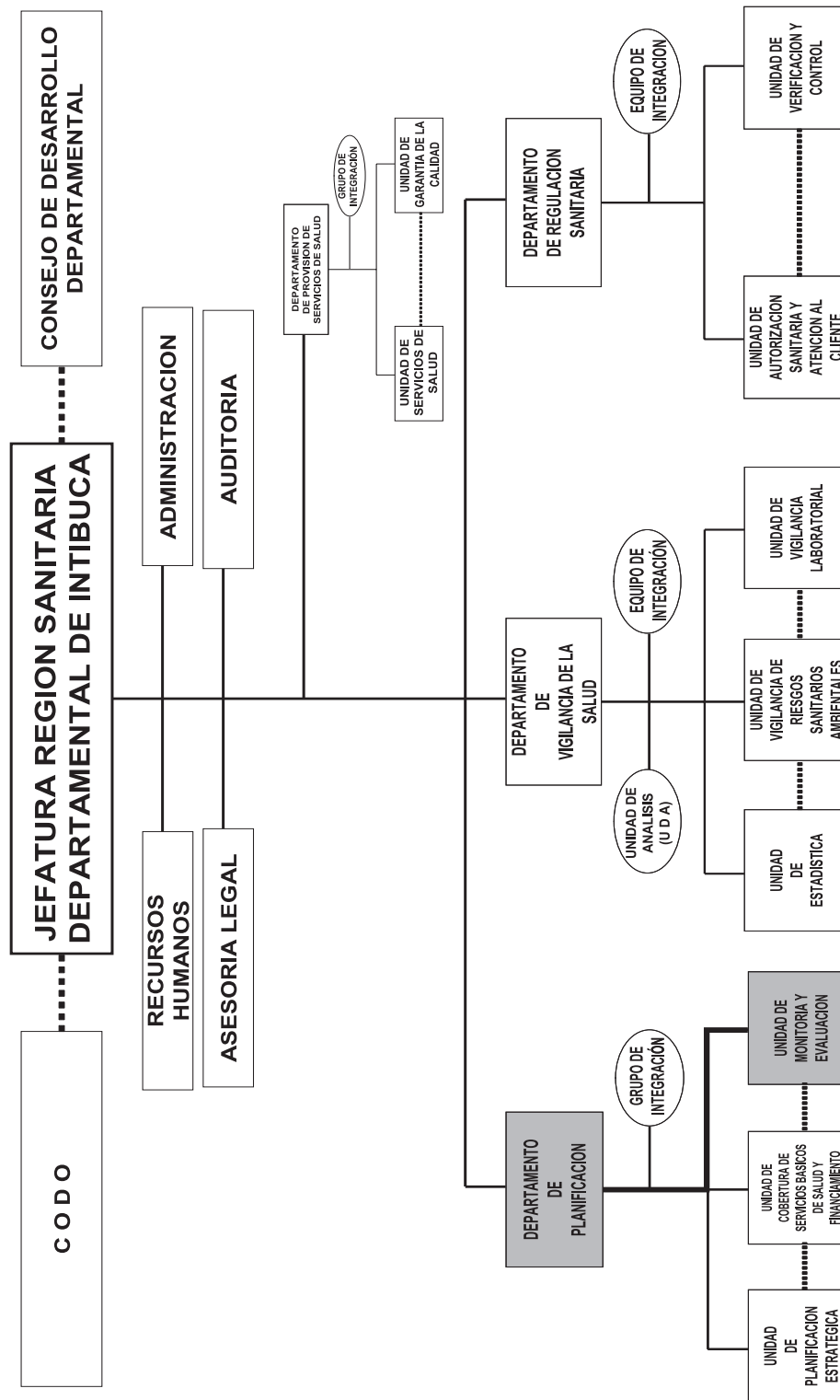


Fuente: Secretaría de Salud

Esta reestructuración dio lugar, a su vez, a una reorganización interna en las nuevas estructuras departamentales y metropolitanas, con el fin de poder desarrollar la gestión en el ámbito geográfico de su competencia, definiendo nuevas estructuras orgánicas y funcionales y surgiendo o transformándose en nuevas unidades, entre las cuales, están las Unidades de Monitoreo y Evaluación de la Gestión (UMEG) (conocidas anteriormente como Unidades de Planificación, Unidades de Monitoria y Evaluación).

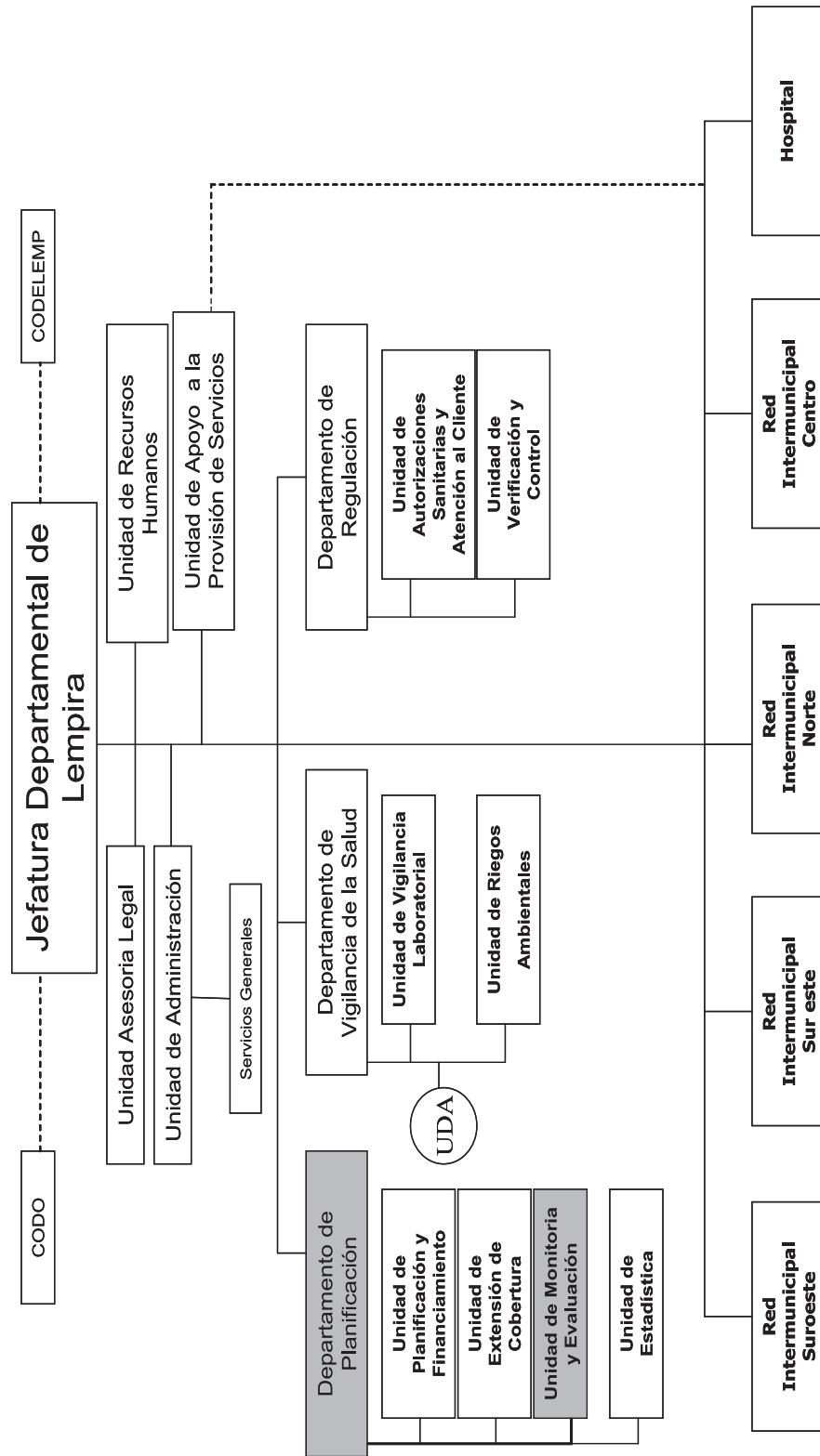
Tal como se observa las estructuras organizacionales que corresponden a las Regiones Sanitarias de Intibucá, Lempira, Copán y La Paz, la UMEG, se encuentra formando parte funcional del Departamento de Planeación.

CUADRO # 4
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCA
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



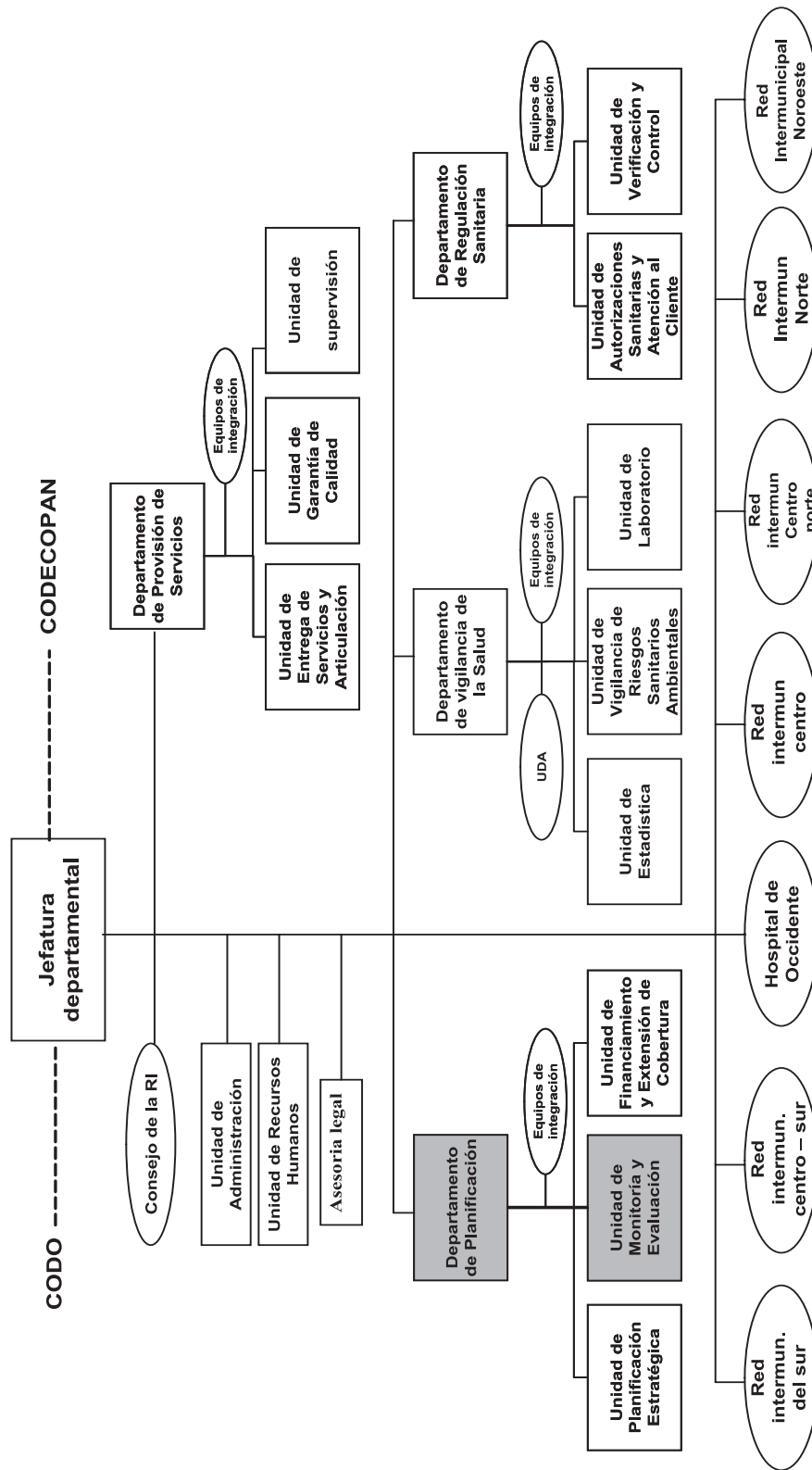
Fuente: Secretaría de Salud

CUADRO # 5
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE LEMPIRA
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



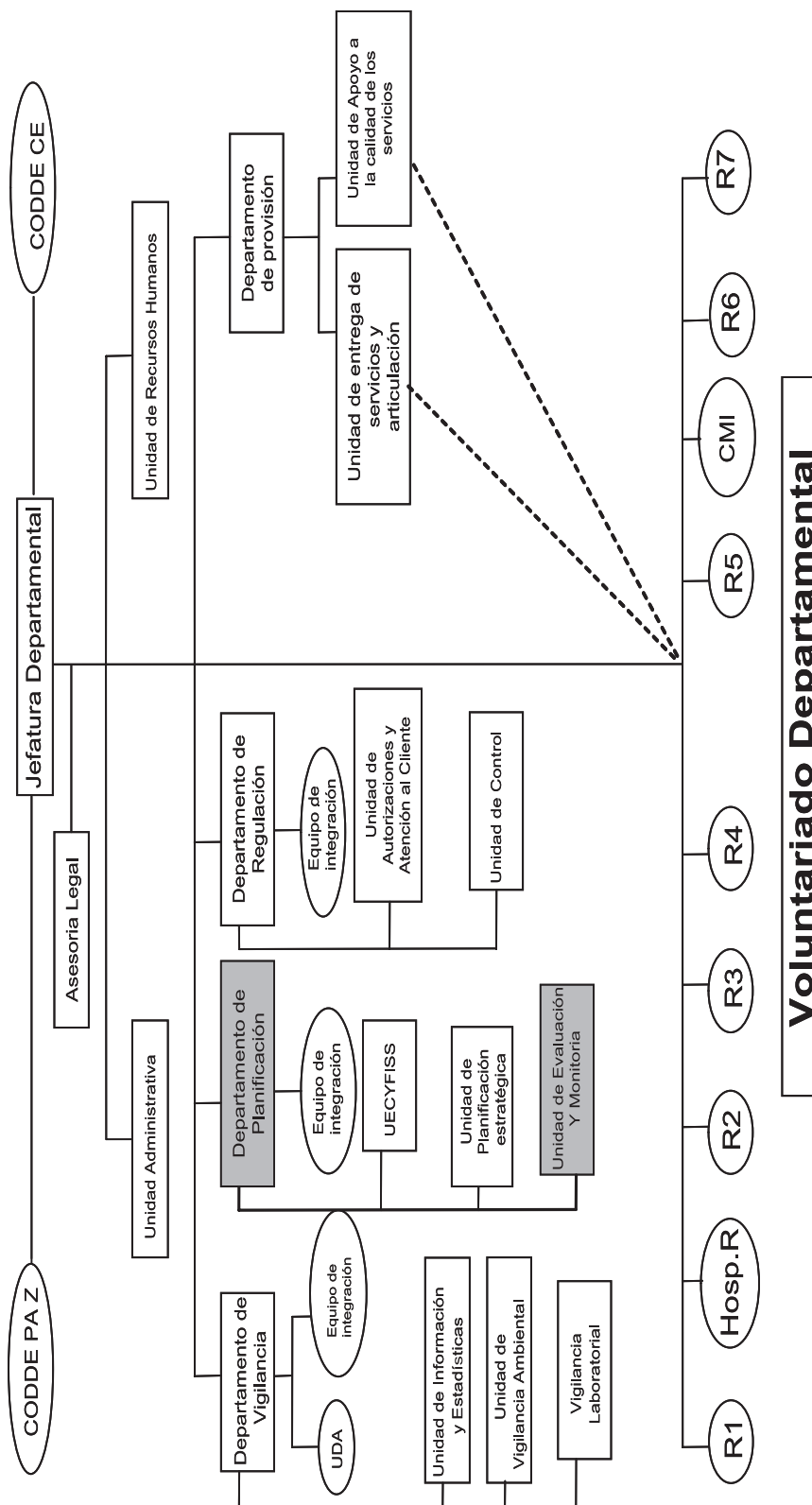
Fuente: Secretaría de Salud.

**CUADRO # 6
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE COPAN
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**



Fuente: Secretaría de Salud.

CUADRO # 7
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE LA PAZ
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Fuente: Secretaría de Salud.

El 24 de junio de ese mismo año 2005, mediante el Acuerdo 1418, se reglamentó la delegación, organización y competencias de las RSD recién creadas, de manera que los cambios estructurales que la SS está impulsando y desarrollando para mejorar la calidad de la gestión y de los servicios, se fundamenten en criterios de eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad, como respuesta a las necesidades y derechos de la población.

Así mismo, a nivel de gestión administrativa, se han iniciado procesos tendientes a la descentralización operativa del presupuesto, enmarcado en la nueva “Ley Orgánica del Presupuesto”, bajo la cual se ha diseñado el nuevo Sistema de Información Administrativa Financiera de la Secretaria de Finanzas (SIAFI) que estará siendo implementado a partir del año 2006.

El Plan Operativo Anual 2006, de todas las Unidades Ejecutoras de la Secretaria de Salud, fue elaborado de acuerdo a esos nuevos lineamientos, que implican asignación de presupuesto con base a resultados, así mismo, se identificaron las unidades hospitalarias en las cuales el proceso de descentralización esta respaldado por las mismas disposiciones, y se estableció que para dichas unidades, no se puede efectuar recortes al mismo.

Este nuevo esquema de funcionamiento y relación, requiere de un monitoreo regular y sistemático, a fin de comprender el desempeño del sistema de salud descentralizado, y en forma proactiva y oportuna, tomar las medidas que contribuyan a la consecución de los resultados con la calidad prevista.

En términos de la reforma de salud, el monitoreo permitirá conocer:

- El perfil epidemiológico de la población de referencia.
- La cobertura de los servicios.
- La producción y el rendimiento de las unidades de salud.
- El financiamiento y costo de los programas prioritarios y de los servicios.
- El proceso de descentralización y desconcentración de funciones.
- Los indicadores de participación municipal.
- La participación social.
- Nuevas instancias de gestión y supervisión.
- Ejecución de la función de regulación.
- La calidad de los servicios.

Y en general, hasta que punto las regiones asumen con propiedad su rol rector, y desarrollan su capacidad en éste nuevo esquema de funcionamiento y relación.

CUADRO # 8
Mapa de Honduras y Situación geográfica de las Regiones Sanitarias
Departamentales de
La Paz, Intibucá, Lempira y Copán



3.4. Plan Estratégico de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión.

La Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) de la Secretaría de Salud, tiene a su cargo, entre otras funciones:

- a) El análisis y el diseño de las políticas, programas y proyectos de la Secretaría de Estado, de acuerdo con las políticas de gastos y de inversión pública, y las directrices establecidas oficialmente por la Presidencia de la República, incluyendo la preparación de planes operativos anuales y la programación operativa a mediano y largo plazo en las áreas de su competencia.
- b) La evaluación periódica de la ejecución y la definición de indicadores de eficiencia y eficacia.
- c) El monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos de la Secretaría de Salud.

- d) La normatización del diseño y operación así como la coordinación del Sistema de Información y Estadísticas de la Secretaría de Salud.
- c) La conducción de estudios para la definición de las prioridades de inversión y gasto para el anteproyecto de presupuesto anual.

La UPEG ha elaborado su Plan Estratégico en el marco de la Estrategia de Reducción de la Pobreza, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Plan Nacional de Salud 2021, y “Hacia un enfoque sectorial”, entre otros referentes, en el que se formulan los resultados precisos, factibles y medibles, que se propone alcanzar a mediano y largo plazo. Este plan, es a su vez, el marco para la elaboración de los planes operativos, lo cuales, definen las acciones, responsabilidades, plazos y recursos necesarios para conseguir los objetivos estratégicos, medidos a través de indicadores.

El Plan Estratégico de la UPEG identifica tres escenarios:

- a) Separación de funciones: rectoría (conducción, regulación, modulación del financiamiento sectorial, planificación estratégica con enfoque sectorial y monitoría y evaluación) y provisión de servicios (nuevos mecanismos de financiamiento, aseguramiento, nuevos modelos de gestión y control social de la gestión);
- b) Proceso de descentralización (organización departamental, fortalecimiento institucional y garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios);
- c) Información y comunicación (Sistema de información, estudios e investigación y socialización de la información).

Para dar respuesta a su quehacer, la UPEG ha ordenado sus recursos de acuerdo con sus áreas troncales:

- Política y estrategia sectorial (planificación y evaluación);
- Sistema de información (estadística e informática);
- Estudios y finanzas.

3.5. Planes Estratégicos Departamentales

En el marco de los planes estratégicos de las Regiones de Salud Departamentales, se configuran los Planes Estratégicos de Salud Materna e Infantil (PEMI), dentro de la “Iniciativa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil”. Las Regiones de Salud Departamentales objeto de esta intervención, ya han diseñado sus Planes Estratégicos de Salud Materna e Infantil, y han definido 23 estrategias de intervención, agrupadas en tres grandes grupos: maternas, infantiles y generales.

Estrategias Maternas:

- 1.- Disponibilidad de COE (Cuidados Obstétricos Esenciales)
- 2.- Clínicas de Emergencia Obstétrica
- 3.- Trabajo con Individuos, Familias y Comunidades
- 4.- Planificación Familiar

Estrategias Infantiles:

- 5.- AINC (Atención Integral al Niño en la Comunidad)
- 6.- Salas de Rehidratación Oral
- 7.- Sala de Cuidados Intensivos en Copán
- 8.- Mejoramiento de las Salas de Obstetricia y Neonatología en Hospitales
- 9.- AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia)
- 10.- Plan de Comunicación

Estrategias Generales:

- 11.- Sistema de Referencia y Flujo de Información
- 12.- Apertura de Unidades de Salud (US) nuevas y cerradas, bajo nuevos modelos de gestión y atención
- 13.- Contratación de Recursos de Apoyo Regional
- 14.- Sistema de Garantía de Calidad
- 15.- Sistema de Información
- 16.- Plan de Comunicación del Niño y de la Mujer
- 17.- Entrega de servicios mediante grupos Itinerantes
- 18.- Unidades Comunitarias de Salud
- 19.- Medicina tradicional
- 20.- Casas Comunitarias de Parto
- 21.- Hogares Maternos
- 22.- Fortalecimiento de la Consulta Externa de los Hospitales
- 23.- Mejoramiento de la Red de Comunicaciones.

Todas las estrategias anteriores deben ser monitoreadas por niveles de planificación: fin, propósito, componentes, actividades, por lo que se hace necesario en cada región departamental incluida en éste proyecto, el diseño a corto plazo de un Plan de Monitoreo y Evaluación de las estrategias, que incluya indicadores para tal fin.

La SSH ha asumido el compromiso del mejoramiento de ciertas metas en atención MI, que se deben documentar periódicamente según el acuerdo con varias cooperaciones y los lineamientos del PNS 2021, por tanto en una primera etapa, el proyecto apoyará el diseño e implementación del plan de monitoreo de los PEMI, ya diseñados, y a continuación, apoyará la extensión hacia el monitoreo y evaluación de los Planes Estratégicos Departamentales de los cuales los PEMI hacen parte.

En los departamentos que se focaliza esta asistencia técnica (AT), se dará seguimiento durante los cuatro años, al logro de las metas con los indicadores acordados.

El desarrollo de cada estrategia será monitoreada en cada región departamental en función de los diferentes niveles de planificación (objetivo superior, objetivo específico, componentes, actividades), por lo que será necesario examinar los indicadores actuales, y diseñar los que sea pertinentes para medir la gestión regional departamental, identificando su construcción, fuente, flujo y periodicidad.

Se prevé que para el segundo trimestre del año 2006, las cuatro regiones sujeto del apoyo en éste proyecto, habrán completado sus Planes Estratégicos Departamentales, y que en los años posteriores se expandirá el SIMEG como una herramienta de M&E.

La AT incluye la sistematización y documentación de todo el proceso, con el diseño de manuales, herramientas e instrumentos para que la SSH pueda implementar con calidad, eficiencia y eficacia el sistema de monitoreo y evaluación en otras regiones del país.

4. EL SISTEMA DE MONITORIA Y EVALUACIÓN DE LA GESTION (SIMEG)

Para monitorear y evaluar sistemáticamente la gestión, la Secretaría de Salud, a través de la UPEG, ha desarrollado el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión, (SIMEG), como una herramienta para la toma de decisiones, enfatizando el enfoque integral al evaluar la calidad del sistema, para mejorar y ajustar las intervenciones en función de los hallazgos sobre resultados, impactos, cumplimiento de objetivos y metas, ajustados a principios de calidad, transparencia, eficiencia y eficacia, como trazadores hacia la mejora de los servicios y la calidad de vida de la población hondureña.

El SIMEG surge en el nivel central, después de una serie de reuniones con los jefes y las jefas y de los programas prioritarios, quienes sugirieron indicadores, que luego fueron depurados en función de la oferta, demanda, y gestión, y consensuados en el nivel central. No se pudo continuar el proceso de socialización en el nivel regional por limitaciones presupuestarias, actividad que debe rescatarse y cumplirse, y que se hará a través del proyecto.

La UPEG ha definido el SIMEG, como:

“Un método sistemático y formal de información, que posibilita el monitoreo y evaluación de la gestión de las unidades ejecutoras, y que pone a disposición de los tomadores de decisiones, información confiable y oportuna sobre la situación de salud, la provisión de servicios y los resultados e impactos obtenidos a través de las políticas y estrategias promovidas por la Secretaría de Salud incorporadas en el Plan Nacional de Salud y aplicadas en las regiones departamentales.”

Objetivo general del SIMEG

Mejorar el proceso de toma de decisiones, y la transparencia de la gestión, a través de un mecanismo que permita verificar el grado de cumplimiento de los objetivos y resultados planificados para el Sector Salud.

Objetivos específicos del SIMEG

- Disponer de un sistema de monitoreo y evaluación con procesos y métodos claramente definidos.
- Disponer de un sistema de indicadores que permitan efectuar el monitoreo y la

evaluación periódica y final de la gestión según el nivel de agregación que se requiera.

- Valorar los resultados de la implementación de políticas, programas y proyectos.
- Fortalecer el aprendizaje organizacional y el mejoramiento de los procesos que se llevan a cabo en cada uno de los niveles de la Secretaría de Salud.
- Establecer mecanismos de apoyo técnico e institucional que favorezcan el desempeño adecuado de las responsabilidades propias de las Unidades Ejecutoras (UE).
- Disponer de bases de datos actualizadas y fiables que nos permitan conocer el resultado de las actividades de monitoreo y evaluación.
- Realizar informes periódicos y de resultados de las actividades que se desarrollen por la UE con el fin de disponer de información para la toma de decisiones.
- Crear consensos y obtener compromisos con el cambio.

La implementación del SIMEG, requiere de la ejecución de varios componentes:

- a) el desarrollo de la aplicación que permita la integración de los datos requeridos para la obtención de indicadores de forma automatizada y su instalación en las unidades ejecutoras;
- b) la socialización del sistema y capacitación del personal en el uso y mantenimiento del sistema;
- c) capacitación del personal técnico en el análisis de los resultados, elaboración y presentación de informes y en el uso de los resultados del monitoreo en la toma de decisiones.

La SSH cuenta actualmente con varios subsistemas de información que en definitiva serán las fuentes de datos para la construcción de indicadores, pero que actualmente están en diferentes etapas de desarrollo, y sus alcances también son diversos, ya que algunos han sido promovidos y probados solo como proyectos piloto y la coordinación entre ellos es escasa.

El Sistema de Información en Salud genera los datos oficiales de la SSH, pero dispone de una infraestructura tecnológica débil, no actualizada, no diseñada para la nueva configuración que amerita la gestión departamental, ésta no permite integrar otras fuentes de datos e información fuera de la SSH, ni generar reportes e indicadores según las nuevas demandas del sistema de salud. Lo anterior ha motivado el desarrollo de un proyecto, impulsado por la UPEG, para mejorar la calidad de los datos y la información con el fin de que el Sistema de Información y el Monitoreo y Evaluación se construyan sobre datos, sólidos, fiables y oportunos.

El Sistema de Información Gerencial Administrativa y Financiera, (SIGAF) utilizado por las regiones de salud para la elaboración de los Planes Operativos Anuales (POA), ha tenido que ser adaptado a los nuevos requerimientos del modelo de programación y gestión del presupuesto a ejecutar en la administración pública de Honduras, para medir y analizar a través de los indicadores elaborados el desempeño de la gestión pública, en términos de recursos, productos y resultados.

La SSH ha estado implementando varios subsistemas de información, entre los que se incluye al WINSIG, que fue desarrollado por la OPS y se concibe como una herramienta analítica para la toma de decisiones en los procesos de gerencia productiva de los servicios de salud, y responde a los enfoques actuales y a las necesidades emergentes de la gestión de los servicios de salud orientado sobretodo a la eficiencia con calidad, facilitando el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación, del control de los acuerdos de gestión, y la facturación de los costos. Este sistema se implementó en 12 hospitales de la SSH con buenos resultados.

También la SSH ha implementado el Sistema Administrativo Financiero en esos mismos 12 hospitales para el control de inventarios de almacén y bodegas, farmacias, proveedores, cotizaciones y compras y presupuesto.

Igualmente está apoyando el Sistema de Información de Epidemiología y Vigilancia de la Salud (SIEVIS) bajo el nombre de Sistema de Información de la Salud (SIS) que se comenzó a formular en 1997 y se desarrolló en Olancho como un proyecto piloto, pero recientemente se comenzó a implementar en los Departamentos de: Copán, Lempira, Intibucá y La Paz, para luego extenderlo al resto de regiones del país. El mencionado sistema sustituirá al actual sistema de información una vez que esté en ejecución en todo el país. Actualmente el Sistema de Información SIS es responsabilidad de Departamento de Estadística dependiente de la UPEG.

El Sistema de Información del Departamento de Regulación (SIRE), el Sistema de Información Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS) y el Sistema de Información GEO referenciado (SIGeo), están en proceso de diseño actualmente.

Los programas de la SSH manejan sin coordinación sus propios subsistemas de información para usos específicos de los programas, algunos de cuyos datos fluyen también al nivel central para ser consolidados.

Los nuevos modelos para la extensión de la cobertura a través de organizaciones privadas sin fines de lucro articulados a la SSH por convenios de gestión, y el enfoque sectorial como compromiso de la SSH para responder a las iniciativas de coordinación y armonización de la cooperación, ameritan de datos e información de calidad y oportunos, de fuentes internas

y externas interrelacionadas en el análisis, para la toma de decisiones en su rol y para documentar su desempeño a usuarios internos y externos de la información pertinente.

Las funciones de la rectoría: Regulación (Acreditación y Licenciamiento), Vigilancia de la Salud (Normalización y Normatización), y Planificación (Financiamiento y Aseguramiento), se departamentalizarán y operativizarán siguiendo el esquema del nivel central, y serán apoyados técnica y financieramente por las diferentes agencias de cooperación, siguiendo el esquema de enfoque sectorial amplio (SWAp), en relación con las estructuras de gobernación, educación y otros sectores en los departamentos, de manera de asegurar un accionar coherente y coordinado.

El Departamento de Estadística (DE) dependiente de la UPEG, es el responsable de proveer la información oficial y las estadísticas de salud a usuarias/os internas/os y externas/os de la SSH, y está en el proceso de cambiar el Sistema de Información en Salud, introduciendo mejoras substanciales en la captación y en el procesamiento de los datos que provienen de todas las unidades de salud de la SS, y que llegan unos en forma electrónica y otros en planillas procesadas manualmente en los siguientes registros: AT2, Egresos Hospitalarios, Enfermedades de Notificación Semanal y Mensual Obligatoria (TRANS), Sistema de Vacunación (SIVAC), Odontología, Laboratorio, Guardianes, Parteras, Egresos de Hospitales Privados y Mortalidad Intrahospitalaria.

El problema es que las aplicaciones del DE no están diseñadas para las 20 nuevas regiones, puesto que cuando se diseñaron solo habían 9. De las 10 aplicaciones que manejan en el DE unas están diseñadas en un lenguaje (FOX PRO 2.5) y otras en otro lenguaje (SIVAC) y aunque todas funcionan, son poco amigables y requieren de un recurso tecnológico para extraer la información de las bases de datos, a excepción de los datos sobre vacunas y atenciones.

El proyecto apoyará puntualmente a la UPEG para la contratación de un(a) consultor(a) para el diseño y elaboración del Software y la base de datos para el SIMEG, de manera que la SSH capte los datos de las bases de datos disponibles tanto en la SSH como en otras fuentes externas, como herramienta para obtener y analizar en forma amigable la información con base en indicadores, y para la elaboración de informes para la toma de decisiones. El Software estará disponible tanto en el nivel central como en las cuatro regiones sujeto de esta intervención, la SS extenderá la aplicación del Software al resto de regiones según los resultados de esta implementación y las condiciones en las regiones.

Las aplicaciones fueron diseñadas hace 20 años y no responden a las necesidades actuales de información, ni fueron diseñadas para obtener indicadores. El sistema incluye bases de datos extensas con muchas variables para la producción hospitalaria pero no para la ambulatoria, lo que no permite conocer las principales causas de morbilidad y las tasas de prevalencia en la población que se atiende.

El flujo de la información de las regiones departamentales al nivel central para consolidación actualmente se hace en forma electrónica a través de diskettes o en formatos llenados en forma manual, y la información no es analizada por niveles para la toma de decisiones según su competencia, aunado a ello, la capacidad de hacer informes propositivos usando los resultados es muy limitada, por lo que el proyecto pretende apoyar a las UMEG departamentales en las regiones seleccionadas para desarrollar su capacidad de análisis y presentación de informes en forma efectiva para la toma de decisión.

El registro de los datos también presenta problemas, ya que se recolectan en las unidades ejecutoras en forma desordenada e incompleta, ilegible en ocasiones, se codifican mal y presentan muchas veces errores de cálculo. El proyecto pretende en el nivel regional enfatizar la importancia de la calidad de los datos desde su recolección, procesamiento y análisis, y apoyar la creación y ejecución de una cultura de utilización de la información, presentación y desarrollo de informes propositivos para la toma de decisiones gerenciales en cada nivel.

La Secretaría de Salud de Honduras cuenta actualmente con 1300 Unidades Proveedoras de Servicios (UPS), las cuales continúa fortaleciendo para que brinden servicios de calidad, apoyándoles técnica y financieramente para el cumplimiento de estándares e indicadores diseñados en forma participativa, y para que mejoren el acceso de la población de su ámbito geográfico. Sin embargo, se prevé que en el futuro próximo y mediante un proceso de devolución a las comunidades, estos servicios serán administrados por proveedores descentralizados que de forma innovadora, con la participación social a través de las municipalidades, y/o de otras organizaciones sociales de base comunitaria, brinden los servicios de promoción, prevención y restauración de la salud a la población de su entorno territorial.

4.1. Las Unidades de Monitoría y Evaluación de la Gestión (UMEG)

La UMEG depende de la Jefatura del Departamento de Planificación y, en coordinación y comunicación directa con las otras unidades del Departamento de Planificación, es la entidad organizacional responsable de la verificación y evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) y del monitoreo y evaluación de resultados de los planes, proyectos, programas y políticas en materia de salud implementadas en la región departamental.

Las funciones de la UMEG son: medir y fortalecer sistemática y continuamente el cumplimiento de las FESP con base intersectorial, gestionar y coordinar los procesos de desarrollo del sistema de información institucional y sectorial en el departamento para la toma de decisiones y monitorear y evaluar la gestión de la región departamental.

Los productos esperados del desempeño de la unidad incluyen:

1. funciones esenciales evaluadas y socializados los resultados de las mediciones entre los diferentes sectores,
2. planes de mejora de las FESP propuesto de acuerdo a resultados,
3. las 11 FESP ejecutadas con alto nivel de desempeño,
4. autoridad departamental fortalecida,
5. sistema de información gerencial estratégico integrado a las funciones de regulación, vigilancia y provisión de salud,
6. bases de datos integradas,
7. sistema de información institucional y sectorial operando confiable y eficientemente.

La coordinadora o el coordinador de la UMEG deberá facilitar los procesos de monitoría y evaluación en el nivel de la Región Sanitaria Departamental, para lograr el acceso, la calidad y la equidad en los servicios, por lo que sus competencias técnicas y personales deberán incluir pero no limitarse a su capacidad para cumplir con las funciones esperadas en monitoreo y evaluación, planificación estratégica, habilidad para trabajar en equipo, capacidad para planificar, organizar y establecer prioridades en su trabajo, habilidades de comunicación en forma clara y precisa de los resultados de las mediciones, liderazgo, proactividad y excelentes relaciones interpersonales.

El proyecto se propone fortalecer la capacidad de la UMEG en aspectos relacionados con la monitoría y evaluación, fortalecer su capacidad de análisis de resultados de las mediciones y sus habilidades y destrezas para la comunicación efectiva tanto intra como extrainstitucional.

5. ASISTENCIA TÉCNICA DE MEASURE

MEASURE es un proyecto de cooperación, financiado por USAID a través de un Acuerdo Cooperativo, implementado por el Centro para la Población de Carolina (CPC), de la Universidad de Carolina del Norte. Sus siglas significan: “Medir y evaluar para utilizar los resultados”.

Su mandato fundamental es promover la demanda de datos de alta calidad para construir evidencias y el uso de esos resultados para la toma de decisiones. MEASURE cuenta con tres proyectos más que desarrolla a través de ORC/MACRO, CDC, y el Bureau de Censos de los EEUU.

5.1. MEASURE Evaluación

MEASURE Evaluation, es uno de los cuatro subproyectos que la Universidad North Carolina (UNC), como contratista principal, ejecuta directamente. Los otros subcontratistas son: ORC, Future Group, Tulane y JSI), para desarrollar y promover enfoques eficientes y costo efectivos para la recolección de datos, monitoreo y evaluación de asuntos relacionados con la población, la salud y los servicios de nutrición en todo el mundo, para mejorar la salud, el bienestar humano y luchar contra la pobreza. MEASURE Evaluation tiene como uno de sus principios rectores, apoyar la utilización de los datos en general y la creación de evidencias en particular para promover resultados mejorados en salud.

Desde 1997, MEASURE Evaluation ha trabajado en diferentes países, para fortalecer las funciones y sistemas de monitoría y evaluación y para reforzar la capacidad institucional esencial con el fin de:

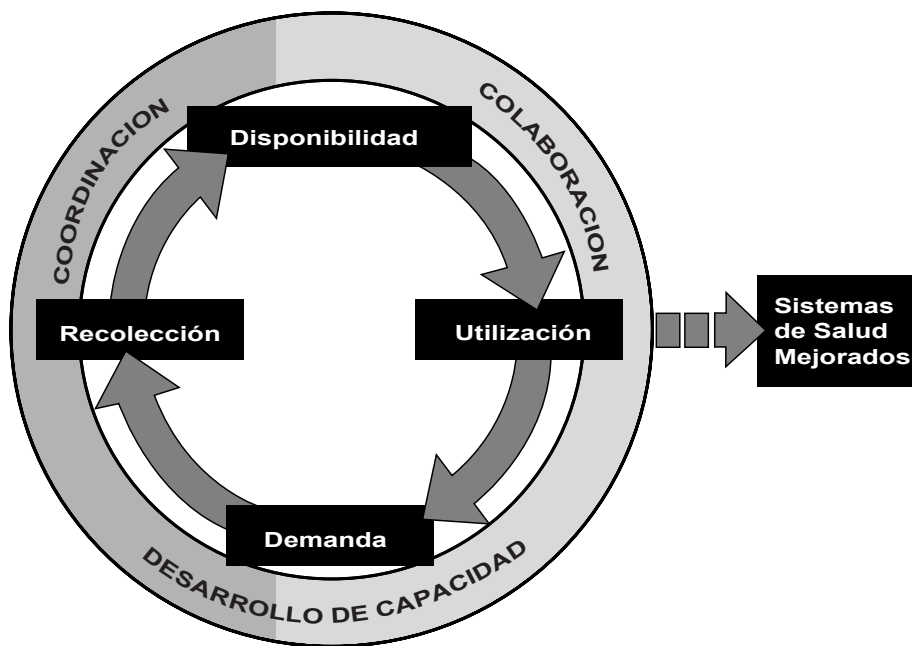
- Ejercer un mejor juicio sobre la efectividad de los enfoques y de las intervenciones adoptadas.
- Producir resultados validos y utilizables.
- Determinar el desempeño del apoyo al sector.
- Propiciar decisiones validas relacionadas con la asignación de los recursos.

MEASURE Evaluation utiliza un amplio rango de enfoques para alcanzar los resultados, incluyendo: desarrollo y ejecución de programas de capacitación, asistencia técnica, preparación y presentación de información, organización de reuniones nacionales e internacionales, diseño y prueba de instrumentos y métodos de monitoreo y evaluación, desarrollo, prueba y administración de protocolos e instrumentos de recolección de datos, fortalecimiento de los sistemas de información de rutina, desarrollo de monitoreo y evaluación, desarrollo de herramientas para facilitar el uso de la información y talleres sobre utilización de la información.

El objetivo de la actividad de MEASURE Evaluation y los resultados están enfocados en un continuum de demanda de información de calidad, generación de información, recolección y utilización. Para llenar este continuum se requiere que quienes producen los datos trabajen muy de cerca con las y los usuarias(os) a través de todo el proceso de recolección para que entiendan las necesidades de información, mejoren la calidad, analicen apropiadamente los datos y faciliten el uso.

Ese ciclo se muestra en el siguiente esquema:

CUADRO # 9
CICLO DE DEMANDA, RECOLECCION, ANALISIS DE DATOS Y
UTILIZACION DE RESULTADOS



Fuente: Documentos de MEASURE Evaluation

Para la administración de la asistencia técnica en Honduras, en el marco del apoyo que la USAID/Honduras brinda a la Secretaría de Salud, MEASURE Evaluation ha designado a su subcontratista Futures Group, que a su vez también comparte el mandato y cuenta con experiencia documentada de apoyar, informar y facilitar la toma de decisiones políticas y programáticas, a través de la aplicación de metodologías apropiadas de investigación y evaluación, para asegurar que los programas estén en línea, y la entrega de resultados esperados de calidad y oportunos.

5.2. Propósito de la Asistencia Técnica

La Asistencia Técnica (AT) de MEASURE Evaluation en Honduras, se orienta a apoyar a las RSD, en los cuatro departamentos de enfoque según el acuerdo cooperativo de la USAID y la Secretaría de Salud (Copán, Lempira, Intibucá y La Paz), para desarrollar y fortalecer la capacidad técnica de las Unidades de Monitoría y Evaluación de la Gestión, (UMEG) dependientes de los Departamentos de Planificación de las respectivas RSD; para que puedan progresivamente asumir la responsabilidad del monitoreo y la evaluación de la gestión, pero además, este fortalecimiento de la capacidad incluirá a los tomadores de decisiones en los diferentes niveles de la RSD, a los líderes apropiados dentro de las mancomunidades y a los proveedores de servicios, incluyendo a los descentralizados.

Asimismo, se desarrollará una estrecha colaboración con el Proyecto de Garantía de Calidad (QAP), a través del Departamento de Provisión de Servicios, de las Unidades de Entrega de Servicios y Articulación y de la Unidad de Apoyo a la Calidad de los Servicios, como parte del PMP, y con el proyecto de CDC para el mejoramiento de la calidad de los datos.

El proyecto, enfatizará su trabajo en fortalecer con la asistencia técnica, las capacidades para la captación, registro, análisis, calidad, oportunidad, comunicación, flujo y uso de los datos, para el monitoreo y la toma de decisiones, de manera que la Unidad de Evaluación y Monitoreo (UMEG) sea capaz de acopiar y utilizar los datos necesarios para evaluar los resultados relacionados con el SIMEG, pero también que los gerentes de los establecimientos, desarrollen a su vez la capacidad de utilizar esos datos para tomar las decisiones pertinentes para optimizar y mejorar los procesos.

El desarrollo y fortalecimiento de la capacidad para el monitoreo y la evaluación será una actividad continua, reconociendo que éste proceso puede tomar varios años, y que para el que nos ocupa, se proponen 4 años.

Para tener claras las expectativas y necesidades del proceso, es muy importante definir el alcance de la asistencia técnica en función de lo que se debe esperar como: “desarrollo y fortalecimiento de la capacidad”.

MEASURE Evaluation se propone apoyar el monitoreo de la entrega de los servicios a través de cinco indicadores: atención prenatal, del parto, puerperio y planificación familiar y vacunación, en las unidades de salud de la Secretaría de Salud en el ámbito geográfico del proyecto, utilizando los datos recolectados a través del sistema regular de estadísticas para medir los indicadores estimados del Programa de mejoramiento del nivel de salud de la población hondureña, financiado con el apoyo del BID.

- **“Capacidad”** definida como: “la habilidad para alcanzar objetivos definidos” (Goodman et al, 1998). También ha sido descrita como, la reserva de recursos disponibles en una organización o sistema, y las acciones que transforman a esos recursos en desempeño (Moore, Brown, y Honan, 2001).
- **“Construir o Desarrollar Capacidad”**, es un proceso que mejora la habilidad de una persona, grupo, organización, o sistema para alcanzar objetivos o desempeñarse mejor. Esta definición refleja ciertos atributos que deben ser tenidos en cuenta en el curso de esta AT:
 - El desarrollo o fortalecimiento de la capacidad solo puede definirse en términos de objetivos y metas específicas
 - La capacidad y su desarrollo son dinámicas y volátiles
 - El desarrollo y fortalecimiento de la capacidad es multidimensional, y
 - La capacidad depende del contexto

Adicionalmente, el desarrollo de la capacidad involucra cambios de conductas en el nivel micro de la institución y en el macro del entorno, y dando una mirada a ambos, observamos que va más allá de una simple intervención técnica.

En un contexto amplio, se enfoca en inducir cambios de conducta, lo que incluye aprendizaje, actitudes moderadas, y posiblemente adopción de nuevos valores como individuos, organizaciones y sistemas. De allí que el enfoque de las intervenciones para el desarrollo de la capacidad de M&E debe abarcar las condiciones y conceptos que se relacionan con motivación, cultura institucional, y compromiso personal, a la par de cambios en la disponibilidad de los recursos, nivel de destrezas, y estructura gerencial (Morgan, 1997, James, 2001).

5.3. Conceptos Básicos

Es muy importante para la intervención que se pretende ejecutar enfocada al fortalecimiento de la capacidad técnica de las UMEG, desarrollar un entendimiento común y estandarizado de los conceptos que a continuación se detallan, y que serán la base de nuestra intervención.

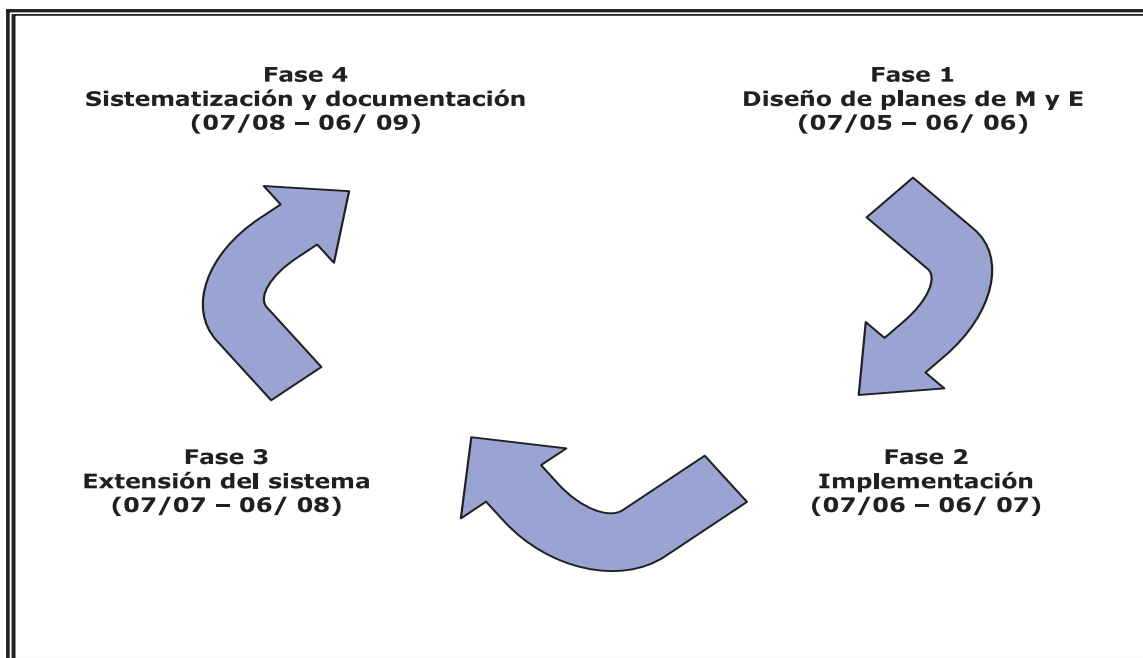
El entendimiento común será, a su vez, medido con indicadores operativos muy precisos:

- **Gestión Basada en Resultados:** estrategia que tiende a garantizar que los procesos, productos y servicios que desarrolla una organización, realmente contribuyan al logro de los resultados deseados (productos, efectos directos e impacto), se basa en la participación y en el compromiso de las partes interesadas, y en una rendición clara de cuentas respecto a estos resultados. También requiere de la supervisión y del monitoreo del progreso hacia los resultados, y de la presentación de informes periódicos que evidencien el desempeño, pero que fluyan sistemáticamente al nivel correspondiente para retroalimentar la toma de decisiones, para mejorar la ejecución del proceso y el impacto de los programas.
- **Monitoreo y Evaluación:** son dos instrumentos de gestión de un programa o proceso, de duración determinada que tratan de valorar de manera sistemática y objetiva, la pertinencia, el rendimiento y el éxito de los programas, y estrategias, concluidas o en curso, y con lo que se pretende dar respuesta a preguntas específicas y orientación a los tomadores de decisiones y administradores, obteniendo información para determinar si las hipótesis operativas son válidas o si tienen o no un efecto. Aunque están íntimamente vinculados (ya que ambos aportan juicios al proceso de toma de decisión y dan cuenta de la rendición de cuentas), uno no reemplaza al otro.
 - **El Monitoreo o Seguimiento** observa continuamente la evolución del rendimiento conforme a lo previsto, mediante el análisis del cumplimiento de indicadores, nivel de progreso hacia el logro de los resultados (productos, efectos directos, fines), a través de registro de información e informes periódicos y sistemáticos. Asimismo, da cuenta de la evolución de los procesos y los cambios operados en las condiciones de los grupos ó instituciones objeto de los programas, y determina los puntos fuertes y débiles de los procesos y/o programas. Como valor agregado, la información aumenta el aprendizaje a partir de la experiencia y se perfecciona la toma de decisiones.
 - **La Evaluación** es un análisis periódico a fondo del rendimiento de un programa o proceso, y se apoya en los datos generados por el seguimiento, y por información de otras fuentes (estudios, investigaciones, entrevistas, encuestas, etc).

5.4. Fases del Proyecto y Resultados Esperados

Para cumplir con los propósitos de este acuerdo, MEASURE Evaluation desarrollará en Honduras un trabajo que se completará en cuatro fases, coincidentes con los cuatro años de la AT.

**CUADRO # 10
FASES DEL PROYECTO**



Primera Fase

Primer Año

Octubre 2005 Septiembre 2006

Diseño y desarrollo de un entendimiento común sobre monitoreo y evaluación

1. **Formación e inducción al equipo conductor:** acerca de la operatividad, historia, expectativas del nivel central, roles y responsabilidades, proceso de diseño, nivel de compromiso regional, experiencia con indicadores del SIMEG. Entrevista con el equipo de la UPEG.
2. **Conocer de la capacidad y del funcionamiento de las UMEG,** en términos de políticas, personal, su relación con el desarrollo organizacional, recursos, formularios para recolección de información y existencias, flujo de la información gerencial por indicador, captación de los datos, decisiones tomadas con base en los datos, que otra información se necesita, que hay actualmente y como ello afecta el desempeño, que mejoras en las capacidades o nuevas competencias se necesitan, si ya se esta mejorando la capacidad, si las intervenciones se enfocan en los elementos claves, si se movilizan recursos, se hacen alianzas o movilización social, etc. Revisar los estudios de RRHH para la UPEG a nivel departamental, financiado por el PRIESS. Conocer el nuevo sistema de información y el documento de desarrollo organizacional de cada región departamental a ser intervenida.
3. **Apoyar a la UPEG** para la socialización del SIMEG en las cuatro regiones de enfoque del proyecto y para el desarrollo de la aplicación computarizada del SIMEG.
4. **Hacer abogacía** y socialización de la intervención ante los tomadores de decisiones para legitimar el proceso y asegurarse de que los planes de monitoreo y evaluación y las estrategias respondan a sus necesidades como tomadores de decisión. Aunque la utilización de los datos e información no será enfocada sino hasta en el segundo año de la Asistencia Técnica, es crítico y fundamental obtener éste tipo de insumo desde el principio, en lugar de tratar de hacer cambios en los planes que serán desarrollados durante el primer año.
5. **Apoyar a las Regiones Departamentales para el desarrollo e implementación de planes de monitoreo y evaluación del PEMI.** En este contexto, se desarrollarán en el primer año actividades tendentes a asegurar que todo el personal clave en los cuatro departamentos y en la UPEG desarrollen un entendimiento común y homogéneo sobre los conceptos, terminología y procesos relacionados con las actividades de monitoreo y evaluación, diseño de sistemas, construcción de

indicadores, desarrollo de herramientas, validación etc., y desarrollen un compromiso y apropiación con las actividades que serán desarrolladas durante los 4 años para fortalecer a las UMEG de las regiones.

6. **Acompañar y apoyar el diseño de los planes de monitoreo y evaluación departamentales.** Con base en el PEMI apoyar el diseño de indicadores, validar y probar los instrumentos y sistematizar y documentar la actividad.
7. **Socializar los planes de M&E en la RSD:** para obtener comentarios y sugerencias e identificar roles para la operación exitosa de los nuevos planes, y adicionalmente obtener insumos analíticos para establecer las necesidades y actividades del año siguiente, enfocadas hacia el diseño, y la operación de los planes estratégicos regionales y hacia la utilización de los datos para la toma de decisiones.

Resultados esperados: Diseño y Socialización

- Equipo conductor conformado.
- Diagnóstico actualizado de las condiciones y capacidades de las UMEG.
- Aplicación computarizada del SIMEG funcionando.
- Estrategias de intervención ajustadas según resultados del diagnóstico.
- Tomadores de decisiones en las RSD que entienden la importancia del M&E de la gestión para la toma de decisiones.
- Entendimiento común sobre M&E.
- UMEG familiarizadas con el SIMEG.
- Documentado el proceso.
- Diseñado el sistema de monitoria de los PEMI en el nivel regional.
- Revisión del cumplimiento de los resultados para ajustar la siguiente fase.

Segunda Fase
Segundo Año
Octubre 2006 Septiembre 2007
Desarrollo y ejecución de los planes de M&E de los PER en las RSD

1. **Presentación y discusión de los planes de M&E ajustados según los Planes Estratégicos Departamentales a los responsables en la RSD** de apoyar el proceso, para dar a los participantes la oportunidad de discutir su papel y retos en el proceso y a las UMEG la oportunidad de mostrar su trabajo en proceso e identificar formas de solventar los problemas que estén experimentando. Muchas veces, el archivo de los datos puede constituirse en un problema que requiere de apoyo administrativo.
2. **Identificación de necesidades de datos específicos**, definir y sistematizar del flujo de los datos y el uso de datos de calidad para el desarrollo de planes de monitoreo y evaluación de los PER.
3. **Identificación de los asuntos que necesitan un seguimiento cercano**, y proponer y desarrollar estrategias para el uso de los datos recolectados a través del sistema y enfocarse en las áreas críticas.
4. **Los planes de M&E de los Planes Estratégicos Departamentales incluyen todos los indicadores del SIMEG.**

Resultados esperados: Implementado el Sistema

- Planes de M&E de los PER ajustados a las necesidades particulares de información de cada RSD
- Planes de M&E que incluyen los indicadores del SIMEG total
- Planes de M&E en operación
- Toma de decisiones en base a la información del monitoreo documentada.
- Revisión del cumplimiento de los resultados para ajustar la siguiente fase

Tercera Fase
Tercer Año
Octubre 2007 a Septiembre 2008
Apoyo a la UPEG para la extensión del sistema y la sistematización

1. **Discusión con los proveedores institucionales de servicios de salud por niveles:** (Hospitales, CMI, CESAMO y CESAR de cada departamento, para ayudarles a entender la importancia del uso del M&E para mejorar la administración y la gerencia de los servicios.
2. **Intercambio entre las UMEG de los cuatro departamentos,** sobre sus experiencias en la utilización de los datos con los hacedores de políticas y proveedores de servicios.
3. **Aplicación del sistema de monitoreo y evaluación** a los planes estratégicos regionales.

Resultados esperados: Sistema Extendido

- El equipo de la RSD estará familiarizado con el formato y la estructura de un plan de M&E
- El equipo regional entiende y maneja el concepto y desarrollo de indicadores en general y de gestión en particular
- Iniciado el proceso de uso de los datos para la toma de decisiones, y colabora con los tomadores de decisiones para evaluar el progreso en el logro de los objetivos de la reforma y programáticos en el departamento
- Iniciado el apoyo a los líderes de las mancomunidades y a proveedores descentralizados para la recolección y el uso de los datos para la toma de decisiones, en función de establecer prioridades para la asignación de recursos, y para monitorear los avances de los procesos
- Revisión del cumplimiento de los resultados para ajustar la siguiente fase

Cuarta Fase
Cuarto Año
Octubre 2008 a Septiembre 2009
Sistematización y Documentación del M&E de los PER

1. Socializar el uso de la metodología.
2. Documentación del proceso de diseño e implementación de los planes de monitoreo y evaluación.
3. Elaboración de manuales
4. Fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos municipales seleccionados (La Esperanza, Gracias, Santa Rosa de Copán, y La Paz) para analizar información sociodemográfica desagregada, como actualizarla y complementarla con otras fuentes de datos, para la planificación del desarrollo municipal.
5. Análisis de impacto

Resultados esperados:

Sistema de M&E de los Per Sistematizado y Documentado

1. Socializada la metodología para el M&E de la gestión como herramienta complementaria para la administración de la función rectora y de los servicios de salud
2. Un sistema y mecanismo de monitoreo y evaluación de la gestión funcionando en los cuatro departamentos.
3. Municipalidades que a través de sus unidades de Planeación se incorporan a las actividades de capacitación y ejercicios de planificación de la gestión.
4. Manuales, formularios y guías diseñadas para el M&E.

Más allá del cuarto año de esta AT, las actividades y resultados esperados se decidirán de acuerdo a los progresos y necesidades identificadas.

5.5. Estrategias de la Asistencia Técnica

Si bien de antemano se han identificado estrategias de intervención para el desarrollo de la capacidad de las UMEG, es evidente que estas, serán el resultado del diagnóstico de la capacidad y del funcionamiento de las mismas, (la cual será la primera intervención de esta AT y que se prevé tenerlo a disposición al final del mes enero 2006), lo que nos indicará, en forma precisa, la ruta a seguir y el enfoque de las siguientes intervenciones.

De forma preliminar, se pueden identificar 8 estrategias:

- 1- Levantamiento de una línea base
- 2- Abogacía sobre el uso del M&E
- 3- Capacitación sobre M&E
- 4- Seguimiento en campo de las capacitaciones
- 5- Acompañamiento técnico a los equipos de M&E de las RSD
- 6- Intercambio de experiencias entre UMEG de las cuatro RSD
- 7- Extensión y multiplicación estratégica
- 8- Coordinación con las correspondientes unidades municipales de las sedes regionales y coordinación con otros actores claves en el municipio.

Estrategia # 1

Diagnóstico de las condiciones actuales de las UMEG para el levantamiento de una línea base de las UMEG.

Se hará a través de un diagnóstico de la capacidad y funcionamiento de las UMEG, mediante una encuesta por niveles en la RSD y en sus Unidades de Planificación Estratégica.

- La encuesta incluirá además del personal de salud, a informantes claves de grupos organizados, de las unidades de planificación de las municipalidades, a otros cooperantes en la zona de estudio, para conocer en principio su percepción de la reforma del sector salud y el rol de las comunidades y de los gobiernos locales en el proceso, así como las prioridades de financiamiento identificadas desde sus perspectivas particulares, su compromiso y disponibilidad de apoyo local.
- El diagnóstico se llevara a cabo durante el segundo trimestre del primer año, esperando contar con resultados al final del mes de enero 2006.

Estrategia # 2
Entendimiento común y abogacía sobre la importancia del M&E
para la toma de decisiones.

Visitas a los y las jefes y jefas de las RSD, de los Departamentos de Planificación y Vigilancia de la Salud y a otros diseñadores de políticas y tomadores de decisiones en las cuatro regiones para hacer abogacía sobre el uso de los datos en la toma de decisiones. Se realizará al menos una visita a cada región involucrada en el proyecto.

- Serán visitas de cortesía para hacer la presentación de la asistencia técnica y obtener los insumos de las personas en relación al plan de ejecución de las actividades en su región.

Reunión con diseñadores y diseñadoras de políticas y tomadores y tomadoras de decisiones

- Se llevarán a cabo reuniones de un día de duración con los y las diseñadores de las políticas y tomadores de decisiones del nivel departamental y con otro personal del equipo técnico de la SS, para discutir en conjunto el plan de la AT y para propiciar un entendimiento común sobre el M&E de la gestión, explicar las estrategias y estimular y analizar sus ideas sobre las necesidades de información que deben ser incluidas en el monitoreo.
- Las reuniones se prevén como una forma de estimular el interés en los tomadores de decisiones e inicio de un compromiso, de manera que los planes de monitoreo y evaluación y las estrategias para desarrollarlos respondan a sus necesidades como tomadores de decisión.
- Aunque la utilización de la información no se anticipa sino hasta en el segundo año, se considera crítico obtener sus ideas como insumos desde el principio del proceso, en lugar de tratar de hacer cambios al plan que será desarrollado al final del primer año.
- La visitas a las regiones se harán en el mes de noviembre, y la reunión con los tomadores de decisiones será en el mes de febrero de 2006, una vez que se cuente con los resultados del diagnóstico.

Estrategia # 3 Capacitación

Preliminarmente podemos decir que la capacitación será una estrategia que se desarrollará en diferentes niveles durante los cuatro años de la AT, utilizando metodologías variadas según las audiencias y los objetivos de aprendizaje y resultados que se espere alcanzar con cada actividad. Es claro y entendido que el enfoque de capacitación será dirigido hacia las UMEG.

En ese contexto estimamos que se desarrollarán en el curso de la asistencia técnica las siguientes actividades de capacitación:

- **Capacitación en monitoreo y evaluación:** se desarrollara como punto de partida un curso-taller de dos o tres días de duración, una sola vez, y estará dirigido a personal clave de las RSD, de la ULAT y de la UPEG, relacionado con el monitoreo y la evaluación. Esta actividad se orientará principalmente a dar un panorama general de las funciones y procesos del monitoreo y la evaluación.

El propósito de la capacitación será asegurarse de que todo el personal clave en los cuatro departamentos y en la UPEG, comprendan y establezcan acuerdos sobre los conceptos, terminología y los procesos del monitoreo y la evaluación que se desarrollarán durante el curso de la AT plurianual.

La capacitación se ha planificado como intervención de inicio y se llevará a cabo en el segundo trimestre del primer año.

- **Capacitación en el nivel departamental sobre M&E para los gerentes de las facilidades.**

Esta actividad se prevé para el personal de las UDA y UMEG, con el propósito de compartir con ambos Departamentos, y específicamente con los responsables de las estadísticas de servicios, los conceptos básicos y los propósitos del plan de M&E de la gestión y como será implementado de acuerdo al SIMEG y a los planes operativos regionales. Una meta adicional de ésta reunión de capacitación, será establecer la coordinación de las actividades del año 2, que se enfocarán en la utilización de la información.

Se planea desarrollar esta actividad en el cuarto trimestre del primer año.

Estrategia # 4

Seguimiento en el campo a las capacitaciones

- **Visitas de campo**

El seguimiento se hará a través de visitas periódicas y sistemáticas a los lugares de trabajo de los y las capacitados, las que se aprovecharán para reforzar conocimientos, despejar dudas y dar apoyo técnico puntual a la aplicación de los conocimientos y necesidades que surjan en el proceso a lo largo de la AT. Asimismo, se dejará abierta la posibilidad de demandar según necesidades el seguimiento y apoyo que se considere pertinente para asegurar resultados de calidad. Esta modalidad de seguimiento será continua durante los cuatro años.

- **Reuniones de seguimiento con los y las capacitados y capacitadas.-**

Con ésta estrategia se espera reunir las veces necesarias a los y las participantes en los cursos de capacitación y en los talleres en los que se diseñen los planes de monitoreo, los y las responsables del M&E en la RSD, con el propósito de presentar y compartir los planes de M&E y los planes de ejecución de los mismos, para discutir el progreso y los retos en el proceso.

En ésta actividad se incluirá un pequeño número de participantes y solo a aquellos y aquellas que son responsables directos y directas del M&E en el nivel departamental, para darles la oportunidad de discutir “su trabajo en proceso” e identificar maneras para resolver problemas que estén experimentando.

Se llevarán a cabo tantas reuniones como sea necesario en el curso de la AT, iniciando la primera en el cuarto trimestre del primer año.

Estrategia # 5

Acompañamiento técnico y/o asesoría en terreno para el diseño y ejecución de los planes de M&E

Con esta estrategia se apoyara a las UMEG para el diseño y la ejecución de los planes de M&E, y se desarrollara un acompañamiento continuo, en su lugar de trabajo, que reforzará en forma práctica y operativa los contenidos de la capacitación por concentración, no se pretende sustituir el compromiso regional sino solamente apoyar solidaria y técnicamente y dar seguimiento.

- **Talleres para y en los departamentos**

Se desarrollará un taller de 5 días, con el propósito de diseñar los planes de M&E y sus estrategias. El taller tendrá como propósito enfocar y abordar las necesidades específicas de cada departamento y será diseñado acorde a los resultados esperados, al tiempo disponible y necesidades de las regiones.

Como será un taller de trabajo orientado a obtener un producto específico; (los planes de M&E de cada departamento); los participantes usarán los datos de sus propios departamentos y comenzarán a desarrollar los planes específicos que serán completados una vez que ellos mismo obtengan en sus regiones la información y los datos específicos que necesitarán.

Si bien la estrategia de capacitación se enfocó hacia la teoría del M&E, el taller se moverá rápidamente a la práctica, y los y las participantes incluirán a personal de las UDA, UMEG, personal clave de la gerencia, y personal crítico de las facilidades y servicios, así como a los y las directores y directoras de hospitales y CMI de las regiones, que deberán producir como resultado del taller un plan de monitoreo y evaluación de la gestión en su ámbito de trabajo.

Esta actividad se llevara a cabo en el último trimestre del primer año.

Estrategia # 6

Intercambio de experiencias

Se estimulara durante los cuatro años de la AT, el intercambio de experiencias entre las UMEG de las regiones, a fin de enriquecer y ajustar el proceso del M&E, y compartir estrategias, mejores practicas y logros en la captación, análisis y toma de decisiones con base en los datos del monitoreo.

Habrá mucha flexibilidad para propiciar este intercambio, adoptando las modalidades propuestas por los y las responsables de la actividad del monitoreo para llevar cabo el intercambio en forma efectiva.

- **Reuniones con los y las diseñadores de políticas y el equipo de las UMEG**

Se plantea una reunión de dos o tres días en la que se reunirá a los equipos de los cuatro departamentos para discutir maneras de uso de la información del M&E para mejorar los servicios y analizar el estatus de la reforma del sector salud en su región.

Durante el segundo día de ésta actividad, los equipos departamentales identificarán los asuntos que necesitan un examen mas minucioso, y desarrollarán estrategias para el uso de la información recolectada a través del M&E para despejar sus inquietudes.

Esta reunión incluso, puede incluir diseñadores de políticas y gerentes e integrantes de las UDA con los especialistas de las UMEG, para que en dos grupos puedan discutir los asuntos del M&E desde sus particulares perspectivas.

Será una actividad continua a partir del segundo año de la AT. La reunión de intercambio tendrá lugar en el cuarto trimestre del segundo año.

- **Reuniones con y para los equipos de las UDA.**

En ésta reunión los departamentos presentaran sus experiencias en la utilización de la información con los tomadores de decisiones, diseñadores de políticas y proveedores de servicios. El intercambio propiciaría la oportunidad de aprender y hacer sugerencias para mejorar el uso de la información.

Es probable que en éste punto del programa de la AT, el equipo de los diferentes niveles pueda comenzar a identificar asuntos adicionales para el monitoreo y la evaluación, tales como evaluar la calidad de los servicios, cobertura en las comunidades etc.

Ésta reunión puede ser usada como un espacio de motivación para las actividades del tercer año y una estrategia para el monitoreo basado en la comunidad.

Cuarto trimestre del segundo año.

Estrategia # 7

Extensión y multiplicación estratégica

Se estimulara a las UMEG para que hagan una labor de extensión y multiplicación para la adopción en las UPS, proveedores de servicios descentralizados y Unidades Municipales de Planificación, de los conceptos y procesos que mejoren el M&E en las regiones.

- **Reuniones departamentales de las UMEG con los y las proveedores de servicios**

Estas reuniones juntarán a las UMEG con los diferentes tipos o modalidades de prestadores de servicios, para ayudarles a entender y comprender como el uso del M&E y la información generada como parte del proceso, mejora sustancialmente la administración y la gerencia de los servicios.

Una estrategia adicional para la capacitación en este nivel sería tener reuniones separadas para los gerentes de servicios en los hospitales departamentales y en las Clínicas Materno Infantiles; una reunión separada para el equipo en los CESAMOS, y una tercera reunión para los equipos de los CESAR. El beneficio de juntar proveedores de niveles similares es que sus servicios generan información similar, y que ellos pueden tener las mismas necesidades de información para abordar asuntos relacionados con los servicios. Esas reuniones deberían ser incorporadas en los planes regionales como reuniones para capacitación y actualizaciones técnicas.

Tercer año segundo trimestre.

Incluir a las Unidades Municipales de Planificación en las reuniones de capacitación del personal de salud, si no es posible se harán reuniones de motivación y capacitación solo para este segmento.

Tercer año segundo trimestre.

Estrategia # 8
Coordinación con las unidades de Estadísticas y Planeación municipales
y con otros
actores comunitarios del área social.

No será posible lograr cambios sostenibles en la cultura para el uso y la calidad de los datos para la toma de decisiones si a la par no se trata de influir en el entorno y contexto, por tanto la coordinación con las unidades municipales y con otros actores sociales y/o de la cooperación externa será un pilar fundamental dentro de esta AT,

La coordinación se hará a través de visitas, invitaciones a las capacitaciones y reuniones, y de indagar sobre sus necesidades de información y la vez compartir aquella de relevancia para sus propósitos de desarrollo.

5.6. Cronograma de resultados y productos esperados por fase

1. Primera Fase / primer año octubre 2005 septiembre 2006:
 - a. Se espera un entendimiento común entre el equipo de las UMEG de los departamentos, de los conceptos, terminología y procesos relacionados al monitoreo y la evaluación. Ese entendimiento proveerá las bases para el desarrollo y la ejecución de los planes de M&E de los de los PEMI en los cuatros departamentos. Además ésta actividad ayudará a los equipos de M&E a familiarizarse con el Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Gestión (SIMEG) el cual será implementado en el nivel departamental.
2. Segunda Fase/ octubre 2006 septiembre 2007:
 - a. Los equipos de M&E de los departamentos familiarizados con los formatos y la estructura de un plan de M&E, y entenderán como desarrollar indicadores apropiados, y estarán en proceso de desarrollar un plan por departamento. Las UDA, las UMEG deberían estar comenzando a considerar como usar la información para la toma de decisiones y colaborando con los y las tomadores de decisiones para evaluar el progreso de objetivos programáticos.
3. Tercera Fase/octubre 2007 septiembre 2008:
 - a. Si el monitoreo y la evaluación tratan de la utilización de la información para mejorar los programas, la asistencia técnica en el tercer año, enfatizará en ayudar a los tomadores de decisiones, a los líderes apropiados en las mancomunidades, y a los proveedores de servicios a utilizar la información recolectada como parte de los planes de M&E y como la base para la toma de decisiones. Antes de la reforma del sector, éstos líderes tenían menos necesidad de utilizar esa información ya que las decisiones sobre los programas se tomaban en el nivel central. Sin embargo, una parte de la reforma del sector salud es utilizar los datos para que los tomadores de decisiones ò gerentes, establezcan las prioridades para la asignación de recursos y la monitoría del avance en los indicadores de salud de la población.
4. Cuarta fase/octubre 2008-septiembre 2009:
 - a. En el cuarto año, la asistencia técnica comenzará a examinar el monitoreo basado en la comunidad como un medio para evaluar en que medida las comunidades tienen acceso a servicios de salud de calidad.
 - b. Familiarizarse con la metodología de M&E, ayudará a las UMEG , a las UDA, al sector salud, y potencialmente a otros sectores comprometidos con los servicios de carácter social, a contar con un medio complementario para el monitoreo de la gestión y de los servicios de salud, asimismo, se contará con todos manuales, formularios y guías que se irán diseñando en el curso de la AT, para la implantación del sistema en otras regiones

Los resultados más allá del año 4, se decidirán de acuerdo al progreso y a las necesidades en ese tiempo.

5.7 CUADRO # 11 CRONOGRAMA DE RESULTADOS POR TRIMESTRE 2005-2009

RESULTADOS por trimestre	2005	2006	2006	2006	2006	2006	2007	2007	2007	2007	2008	2008	2008	2009	2009
Trimestres	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
Diagnóstico UMEG	■														
Planes de Mejora de las UMEG Diseñadas	■	■													
Entendimiento común	■	■	■												
SIMEG socializado				■	■										
Equipo regional capacitado en M&E					■	■									
Planes de M&E de los PEMI					■	■									
Planes de M&E con indicadores del SIMEG						■	■								
Uso de datos para toma de decisiones								■	■						
Proveedores descentralizados y líderes de mancomunidades capacitados en M&E														■	
Socializada la metodología para el monitoreo comunitario con el equipo departamental															■
Sistema de M&E diseñado y funcionando en los 4 departamentos															
Sistematizado el Proceso															

5.8. Marco de Operación y Relacionamiento

MEASURE Evaluation asignará un(a) Gerente como Asesor(a) Residente en Honduras, que será la persona responsable de la coordinación del trabajo de campo, conducirá ejecutivamente el programa de la asistencia técnica, siguiendo las políticas administrativas y financieras de Futures Group y MEASURE Evaluation en el contexto del Acuerdo Cooperativo con la USAID.

El equipo técnico de Futures Group, con sede en Washington, D.C., dará el correspondiente y oportuno apoyo técnico al Asesor(a) Residente, al igual que el Investigador Principal de MEASURE Evaluation residente en Carolina del Norte, USA, y su equipo de asesores.

Con la misión local de la USAID, el enlace directo designado para la asistencia técnica será la Oficial de la Reforma en Salud de la USAID.

Las relaciones de coordinación se establecerán entre MEASURE Evaluation, la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión de la Secretaría de Salud en calidad de contraparte local y la USAID. La Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, (UPEG) designará a un(a) técnico(a) como punto focal de la contraparte local.

En el nivel departamental, MEASURE Evaluation desarrollará la asistencia técnica en estrecha coordinación con la Unidad Local de Asistencia Técnica (ULAT), de la USAID el Coordinador del Equipo de Apoyo a la Reforma de USAID, la Asesora Residente de Garantía de Calidad (QAP) y el Asesor Residente de CDC y otros actores con presencia en el área objeto de este proyecto, siempre bajo la coordinación global de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión de la Secretaría de Salud.

Para el trabajo operativo de MEASURE Evaluation en las regiones departamentales, la instancia de coordinación serán los Jefes Departamentales de cada región.

CUADRO # 12

5.9. MATRIZ DE MARCO LOGICO

FORTALECIMIENTO TECNICO DE LAS UMEG DE LAS REGIONES DEPARTAMENTALES DE COPAN, LEMPIRA, LA PAZ E INTIBUCA

	METAS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN: Apoyar a la Secretaría de Salud en el proceso de la reforma del sector salud</p>			Que se continúe apoyando el proceso como política de gobierno a partir del año 2006
<p>Propósito: Apoyar a las regiones departamentales para fortalecer la capacidad de las UMEG en Copán, Lempira, Intibucá y La Paz.</p>			
<p>RE1: Diagnóstico del funcionamiento de las UME de los departamentos de enfoque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 100% de las UMEG tienen un diagnóstico actualizado 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnósticos de las UMEG de la región departamental de Copán, Lempira, La Paz e Intibucá 	
<p>RE2: Las UMEG, Unidades de Planificación Estratégica, tienen un “entendimiento común” y aplican los conceptos y procesos relacionados con actividades de M&E</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pre y post test de las capacitaciones, muestran más del 90% de captación de los conceptos y métodos abordados en los cursos 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de M&E diseñado con los requerimientos mínimos 	
<p>RE3: La UMEG desarrollan y socializan los planes de M&E</p>	<ul style="list-style-type: none"> El Dpto de Planeación Estratégica y el de Vigilancia de la Salud conoce y puede definir el plan de M&E de la región 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas documentan el conocimiento de los planes de M&E 	
<p>RE4: Tomadores de decisiones del nivel departamental mandan y utilizan datos de monitoreo de calidad para la toma de decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los Jefes Regionales demandan información para la toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> No. y tipo de información solicitada 	
<p>RE5: Planes de M&E desarrollados y discutidos con tomadores de decisiones a nivel departamental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los Planes M&E discutidos y ajustados 	<ul style="list-style-type: none"> Documentadas las reuniones de discusión 	

RE6: Socializado el M&E en las comunidades sede de los departamentos involucrados.	<ul style="list-style-type: none"> • Líderes comunitarios con conocimiento de M&E 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas documentadas
RE7: El equipo regional identifica áreas que necesitan ser fortalecidas con apoyo técnico y seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas identificadas por RSD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación de necesidades de apoyo técnico y seguimiento

ACTIVIDADES

RE1:	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción sobre SIMEG al Equipo conductor • Encuesta para determinar la capacidad actual y el funcionamiento de las UMEG.
RE2:	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación sobre Monitoreo y Evaluación • Acompañamiento técnico en campo • Apoyo en el diseño de los planes de monitoreo regional • Definir "entendimiento común" • Medir el "entendimiento común"
RE3:	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones intraregionales
RE4:	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión y análisis de los resultados del monitoreo para la identificación de necesidades de información
RE5:	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones para la discusión y aprobación de los planes diseñados • Inclusión de indicadores de SIMEG
RE6:	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización con líderes comunitarios, de grupos organizados y otros sectores con presencia en las comunidades de las Sedes departamentales de la metodología de M&E.
RE7:	<ul style="list-style-type: none"> • Réplica de la capacitación a otras interesadas

CUADRO # 13

5. 10. Esquema de Resultados Esperados en el proceso del “Fortalecimiento de la Capacidad Técnica de las Unidades de Monitoría y Evaluación de la Gestión en las Regiones Departamentales de: Copán, Lempira, Intibucá y La Paz”, en el primer año de ejecución, 2005 a 2006.

Diseñado el documento preliminar del proyecto de intervención	Julio- Agosto 2005			
Socializado el documento de proyecto en el nivel central UPEG y CONCOSE (Varias reuniones) Asignada la contraparte en la UPEG	Septiembre- Octubre 2005			
Socializado el proyecto en las cuatro regiones Departamentales: Copán, Lempira, La Paz e Intibucá Asignadas las contrapartes en cada región		Noviembre 2005-		
5 Diagnósticos de las UMEG regionales finalizados (se incluye la Región Departamental de Comayagua)		Enero 2006		
Ajustado, editado, impreso y distribuido el documento del proyecto de intervención		Febrero 2006		
1 Taller para homologar conceptos y conocimientos sobre Monitoreo y Evaluación para facilitadores			Marzo 2006	
4 Planes de mejora de las UMEG diseñados y en ejecución			Marzo 2006	
4 Talleres de capacitación en Conceptos Básicos de M/E Uno por región			Abril 2006 a Septiembre	
4 Planes de M/E de los PEMI regionales diseñados y operando en cada región				Abril a Sept. 2006
Socializado el SIMEG en las cuatro regiones departamentales				Abril a Sept. 2006
4 Planes de M/E de los PER diseñados y funcionando				Julio a Dic. 2006

6. BIBLIOGRAFIA

- 1.- LaFond Anne, JSI; Brown Anne, Tulane University; A guide to Monitoring and Evaluation of Capacity-Building Interventions in Health Sector in Developing Countries.
- 2.- Data Demand and Use. Conceptual Framework. MEASURE Evaluation, May 2005
- 3.- Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2021. (Versión Mayo 9, 2005)
- 4.- Secretaría de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Programa de Mejoramiento del Nivel de Salud de la Población Hondureña. Noviembre, 2004.
- 5.- Ranjani K. Murthy, de Pinho Helen, Sundari T.K. Ravindran, Romero Mariana, Health Sector Reforms and Sexual Reproductive Health Services.
- 6.- Mathew, S. Acting for Reproductive Health Reform Context: Challenges and research priorities.
- 7.- MEASURE Evaluation. Activities and Scope of Work in Honduras 2004-2009
- 8.- Hutchison Paul, LaFond Anne, Monitoreo y Evaluación de las Reformas de Descentralización en los Sectores de Salud de los Países en Desarrollo. PHRplus-MEASURE Evaluation.
- 9.- Secretaría de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Departamento de Estadística. Mejora de la Calidad de los Datos y la Información par la Toma de Decisiones. Agosto 2005.
- 10.- Secretaría de Salud. Proyecto de Salud USAID. Plan Operativo Anual 2005-2006 Componente Reforma. Subsecretaria de Riesgos Poblacionales.
- 11.- Secretaría de Salud. Manual de Organización y Funciones de las Regiones Departamentales.
- 12.- Secretaría de Salud. Manual de Desarrollo Organizacional.

- 13.- Secretaría de Salud. DGVS. USAID. Plantilla de Puestos. Región Sanitaria Departamental de Copan.
- 14.- Secretaría de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Sistema de Monitoría y Evaluación de la Gestión (SIMEG).2005.
- 15.- Secretaría de Salud. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Plan Estratégico. Febrero 2005.
- 16.- Convenio de Donación de Objetivo Estratégico # 522-0433, entre la Republica de Honduras y los Estados Unidos de América, para la actividad de Salud, en apoyo al Objetivo Estratégico Regional de América Central y México, Invirtiendo en la Gente: Un pueblo mas saludable y con mayor educación, Junio 2004.
- 17.- Martínez, E. Gobernabilidad: La dimensión Institucional de Desarrollo Humano. El Rol del PNUD
- 18.- Secretaría de Salud. DGVS. Asistencia Técnica en apoyo a la consolidación de la Estrategia Nacional de Vigilancia de la Salud, Honduras 2005-2009.
- 19.- Secretaría de Salud. Propuesta para Mejorar la calidad de los datos y la información para la toma de decisiones. Agosto 2005.
- 20.- Fonseca, R., Villanueva, M. Vigilancia de la Mortalidad Materna e Infantil. Diagnóstico de situación del sistema en la Secretaría de Salud, Marzo 2005.
- 21.- Agulla, J. Estudio sobre los registros administrativos para la recolección de datos de la Secretaría de Salud. Informe Final. Diciembre 2004.
- 22.- Secretaría de Salud. Planificación Estratégica. Manual del Participante. Septiembre 2005.
- 23.- Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2021. Diciembre 2005.

7. GLOSARIO

UMEG	Unidad de Monitoría y Evaluación de la Gestión
SSH	Secretaría de Salud de Honduras
UPEG	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
QAP-URC	Quality Assurance Project- University Research Corp
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
GOH	Gobierno de Honduras
ULAT	Unidad Local de Asistencia Técnica
MEASURE	Medir Evaluar y Utilizar los Resultados / Acuerdo de Cooperación entre la USAID y la Universidad de Carolina del Norte
MEASURE Evaluation	Sub Proyecto de MEASURE
UNC	Universidad de Carolina del Norte
SIMEG	Sistema de Monitoría y Evaluación de la Gestión
PMP	Performance Management Plan
CA	Acuerdo de Cooperación
AT	Asistencia Técnica
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
MDM	Metas de Desarrollo del Milenio
HIPC	Países Pobres Altamente Endeudados
ERP	Estrategia Para la Reducción de la Pobreza
PRIESS	Programa de Reorganización Institucional y Extensión de los Servicios de Salud
PRSS	Programa de Reforma del Sector Salud
RSS	Reforma del Sector Salud
PNS	Plan Nacional de Salud
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TB	Tuberculosis
MI	Materna e Infantil
RSD	Regiones Sanitarias Departamentales
SWAp	Sector Wide Approach
CE	Cooperación Externa
BID	Banco Interamericano para el Desarrollo
CDC	Centros de Control de las Enfermedades
BM	Banco Mundial

ASDI	Agencia Sueca de Desarrollo Internacional
ACCESO	Proyecto apoyado por la Cooperación Sueca
M&E	Monitoreo y Evaluación
PEMI	Plan Estratégico de Salud Materna e Infantil
US	Unidades de Salud
PD	Proveedores Descentralizados
PER	Planes estratégicos Regionales
AINC	Atención Integral al Niño Comunitaria
AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia
COE	Cuidados Obstétricos Esenciales
CMI	Clínica Materna e Infantil
SIGAF	Sistema de Información Gerencial y Administrativa Financiera
SIIS	Sistema Integrado de Información en Salud
WINSIG	Sistema de Información Gerencial del Programa WINDOWS
POA	Plan Operativo Anual
SIEVIS	Sistema de Información de Epidemiología y Vigilancia de la Salud
SIGeo	Sistema de Información Georeferenciado
FESP	Funciones Esenciales de la Salud Pública
COE	Cuidados Obstétricos Esenciales
DE	Departamento de Estadística
UDA	Unidad de Análisis
ERP	Estrategias para la Reducción de la Pobreza
COEM	Cuidados Intensivos de Emergencia
UPS	Unidades Productoras de Servicios