



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

CODIGO
LN29:2020

**Lineamientos para la gestión de situaciones de salud priorizadas, en
el marco de las mesas intersectoriales**

Tegucigalpa, M.D.C. 2020

Lineamientos para la gestión de situaciones de salud priorizadas, en el marco de las mesas intersectoriales

Numero de referencia LN29:2020

LN10:2017 rev01: 2020

AUTORIDADES

Lic. Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Cosenza

Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Nery Conrado Cerrato

Subsecretario de Proyectos e Inversión en Salud

Lic. César Barrientos

Subsecretario de Regulación Sanitaria

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Alcides Martínez

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Mireya Fuentes

Directora General de Desarrollo del Recurso Humano en Salud

Equipo de Conducción

Nivel Central

Dra. Mariela Alvarado, Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Abog. Laura Mejía, Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Lic. Sara Borjas, Dirección General de Normalización
Dr. Marco Pinel, Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
Lic. Nancy Padilla, Unidad de Vigilancia de la Salud
Dra. Lourdes Mendoza, Programa Ampliado de Inmunizaciones
Lic. Miguel Guerrero, Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención
Dra. Diana Núñez, Área Estadística de la Salud

Lic. María Elena Matute, Unidad de Comunicación Social, RMDC
Lic. Mercedes Martínez, Postgrado de Salud Pública, UNAH

Equipo de Validación

Región Sanitaria de Choluteca: Dr. José María Paguada, Jefe Regional

Región Sanitaria de La Paz:

Dr. German García, Jefe Depto. de RISS
Licda. María Jesús Molina Suazo, Coordinadora de la Unidad de Comunicación Social
TSA II Oscar Orlando García, Coordinador del Área de Riesgos Sanitarios
Licda. Wendy Karina Gámez Aguilar, Coordinadora de ECOR Santa María/Tutule
Lic. Melvin Castillo Montes, Coordinador de Promoción de ECOR Descentralizado MAMLESIP

Región Sanitaria de Lempira: Dr. Carlos Mazier, Coordinador Unidad de Comunicación Social

Región Sanitaria de Olancho:

Dr. Lizandro Martínez, Jefe Depto. RISS
Dr. Francisco Rigoberto Echeverría, Director del Establecimiento de Salud El Rosario

Región Sanitaria de Santa Bárbara: Dr. Benjamín López

Agradecimientos por la revisión de este documento

Dr. Alcides Martínez, Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dra. Silvia Nazar, Directora General de Vigilancia del Marco Normativo
Dra. Janethe Aguilar Montano, Directora de la UPEG
Dra. Xioleth Rodríguez, Subdirectora de la UPEG
Dra. Ida Berenice Molina, Jefa del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Dra. Karen Zúniga, Técnico de la Dirección General de Normalización

Dra. Evelyne Degraff, Asesora FGL OPS/OMS
Dra. Odalys García, Asesora de Inmunizaciones OPS/OMS
Dr. Carlos Ayala, Asesor de Sistemas de Salud OPS/OMS

Contenido

I. Introducción	6
II. Objeto	6
III. Campo de aplicación	7
IV. Marco de referencia	7
V. Gestión de situaciones de salud priorizadas en espacios de participación intersectorial	8
VI. Etapas para la gestión de situaciones de salud priorizadas en las mesas intersectoriales	9
A. Etapa de preparación.....	9
B. Etapa de acción.....	13
C. Etapa de seguimiento y evaluación.....	14
VII. Términos y definiciones	16
VIII. Acrónimos y términos abreviados	17
IX. Bibliografía	19
X. Anexos	21

Lineamientos para la gestión de situaciones de salud priorizadas, en el marco de las mesas intersectoriales

I. Introducción

La Secretaría de Salud (SESAL) como ente rector ha reconocido la importancia de la participación de otras instituciones del sector social para tratar los problemas de salud y bienestar de vida, dado que en nuestra constitución de la República se considera como un derecho humano inalienable, tal como está expresado en el Modelo Nacional de Salud (MNS) vigente.

La SESAL mediante la participación social e intersectorialidad, ha logrado operativizar su política, desarrollar estrategias y planes de trabajo aún en situaciones de presupuesto limitado e insuficiente, sin embargo aún existen brechas para cubrir las demandas de la población.

Es preocupación para la SESAL el desarrollo de las competencias técnicas en los equipos de salud, para definir, plantear y conducir el abordaje integral de situaciones de salud en las mesas intersectoriales, como un espacio de diálogo que busca fortalecer acciones ya sea de información, cooperación o coordinación con el fin de impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud.

Por lo anterior la SESAL pone a disposición de los equipos de salud de las redes, del nivel municipal, regional o nacional, estos lineamientos para la gestión de las situaciones de salud priorizadas.

II. Objeto

Brindar al personal de la Secretaría de Salud las directrices para el fortalecimiento y el fomento de la corresponsabilidad de las instituciones públicas, no públicas y otros actores en la gestión de situaciones de salud priorizadas, en el marco de las mesas intersectoriales a fin de garantizar una respuesta coordinada y oportuna, de acuerdo a la normativa legal vigente.

III. Campo de aplicación

Estos lineamientos son de aplicación nacional por parte del personal de la Secretaría de Salud de las redes, del nivel municipal, regional y nacional, independientemente de su modalidad de gestión.

IV. Marco de referencia

Estos lineamientos están sustentados en los siguientes documentos legales y técnicos:

a) Marco de referencia legal:

1. Constitución de la República
2. Ley General de la Administración Pública
3. Código de Salud
4. Ley de Municipalidades
5. Ley de Descentralización del Estado de Honduras
6. Normativa para el Desarrollo del Plan de Desarrollo Municipal con Enfoque de Ordenamiento Territorial
7. Modelo Nacional de Salud
8. Ley de Vacunas de la República de Honduras
9. Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos
10. Reglamento de Organización y Funciones del Nivel Central
11. Manual de Procesos y Procedimientos del Nivel Regional
12. Ley General del Ambiente
13. Ley de Policía y Convivencia social
14. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

El marco referencial legal para la articulación en las mesas intersectoriales se resume en el **anexo 1**, como un insumo para la negociación con los actores.

b) Marco referencial técnico:

1. Directrices de la OPS/OMS de la Promoción de la Salud (Consejo Directivo/Resolución)
2. Declaratoria de Shanghái sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2016
3. Declaratoria de Helsinki, 2013
4. Declaratoria de Astaná 2018
5. Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2015
6. Resolución CD 53.R2 Comité Regional de la OMS para las Américas, Plan de Acción en Salud en todas las Políticas, 2014
7. Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada
8. Declaratoria de Tegucigalpa “Red Hondureña de Mancomunidades, Municipios y Comunidades Promotoras de la Salud”, 2018
9. Plan Estratégico Institucional 2018-2022
10. Plan Nacional de Salud 2021
11. Plan Nacional de Promoción de la Salud con énfasis en PAI 2013-2017

12. Documento Conceptual de la Intersectorialidad 2017

13. Estrategia de Municipios Saludables, 2008

V. Gestión de situaciones de salud priorizadas en espacios de participación intersectorial

La salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación, por lo cual toda persona tiene derecho a la asistencia; y el deber correlativo de contribuir a la salud de la comunidad¹.

Para implementar el entendimiento ampliado de salud, la SESAL en su condición de ente rector, ha definido y establecido el Modelo Nacional de Salud (MNS), mismo que promueve la participación del personal de salud en espacios extramuros para facilitar la acción intersectorial y desarrollar vínculos con otros sectores en el abordaje de los determinantes de la salud y la equidad sanitaria².

Los problemas de salud tienen un origen y expresión multidimensional que exigen un esfuerzo colaborativo entre diversos actores para su solución. Históricamente, la SESAL ha incentivado la participación social y la intersectorialidad, a través de experiencias exitosas en la implementación de la promoción de la salud, programas de prevención y control de enfermedades (**anexo 2**).

La gestión de las situaciones de salud priorizadas en la mesa intersectorial se sustenta en el Plan Estratégico Institucional de la SESAL 2018-2022 (PEI), que impulsa entre otros la implementación del MNS, la promoción de la salud y la intersectorialidad.

Lo anterior implica el análisis permanente de la situación de salud, mismo que conlleva la caracterización de condiciones de vida y la priorización de los eventos.

Todo el accionar del equipo de salud en el proceso de gestión de la situación priorizada será comunicado de forma permanente a su instancia superior para garantizar su alineamiento con la normativa técnica y administrativa, asegurando la transparencia e idoneidad de las acciones.

¹ Congreso Nacional de la República de Honduras. (1991). Código de Salud. Tegucigalpa: Empresa Nacional de Artes Gráficas de Honduras.

² Secretaría de Salud. (2017). Modelo Nacional de Salud. Tegucigalpa.

VI. Etapas para la gestión de situaciones de salud priorizadas en las mesas intersectoriales

Con el fin de orientar al equipo de la SESAL en la introducción del tema de salud priorizado en las mesas intersectoriales, así como en la planificación de intervenciones y designación de corresponsabilidades para la solución del problema planteado y su seguimiento, se definen las siguientes etapas:

- A. Preparación
- B. Acción
- C. Seguimiento y evaluación

A. Etapa de preparación

En esta etapa es necesario que el equipo de la SESAL tenga claridad sobre la situación del tema de salud que se ha considerado abordar en una mesa intersectorial, con el fin de conducir un abordaje claro y robusto que conduzca a la toma de decisiones conjuntas para su solución.

1. Criterios para activación de la mesa intersectorial para responder a la situación de salud priorizada.

- Temas determinados desde el nivel nacional como mandatorios, por su impacto nacional y sus características epidemiológicas.
- Carácter multidimensional del problema o tema de salud.
- Por su impacto en la salud de la población local.
- Emergencia sanitaria

Para el análisis y priorización del problema o situación, se sugiere aplicar la Guía Metodológica de Análisis de Situación de Salud (ASIS)³ y se debe complementar con el uso de la Guía Técnica para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar⁴.

³ Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud. (2016). *Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud (ASIS)*, Segunda Edición. Tegucigalpa.

⁴ Secretaría de Salud. (2018). *Guía Técnica para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar*. Tegucigalpa.

2. Mapeo de actores:

La utilización del mapeo de actores es fundamental en la negociación, en la construcción del plan de acción y puesta en marcha de las estrategias para el abordaje integral de la situación de salud priorizada⁵. La importancia de un mapeo completo de actores (**anexo 3**), es identificar corresponsables potenciales en el área, el mismo le permitirá conocer lo siguiente:

- Datos generales de cada actor: nombre, institución/organización a que representa, cargo, dirección, teléfono celular y correo electrónico.
- Tipo de la institución/ organización: público, no público sin fines de lucro, no público con fines de lucro, de base comunitaria, religiosa o personal.
- Fin u objetivo principal de la institución/ organización.
- Actividad principal de la institución/ organización según su intervención: promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos.
- Ámbito territorial donde opera la institución/ organización: caserío, aldea, municipio, región, entre otros.

3. Preparación de propuesta del plan de acción para la situación de salud priorizada:

Una vez culminada la priorización del problema o situación de salud, el equipo local, regional o inter regional de salud realizará la primera reunión para analizar el mismo de manera participativa. Para lo cual se sugiere utilizar la herramienta de análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA) (**anexo 4**).

Asegúrese de identificar las brechas para poder definir las estrategias y acciones que le permita esbozar la propuesta del plan de acción, la cual será presentada para su concertación con los actores de la mesa intersectorial.

Es posible que deba de utilizar una o más otra reuniones para lograr la elaboración de la propuesta.

Elementos del plan de acción (**anexo 5**):

- Componentes
- Actividades
- Tareas
- Período de ejecución
- Medios de verificación
- Responsable

⁵ Secretaría de Salud. (2016). Lineamientos Operativos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar. Tegucigalpa.

- Presupuesto
- Indicadores

La propuesta de plan de acción debe considerar los recursos (humanos, financieros, logísticos, tecnológicos, entre otros) con los que cuenta la SESAL en el área geográfica en la que se implementará, así como los potenciales actores cooperantes de la mesa que cubrirán las brechas identificadas.

Asegurarse que el plan de acción que se va a presentar como insumo de trabajo para la mesa intersectorial cumpla con los requisitos antes detallados; en vista que en la medida que se brinde claridad en el análisis y presentación del plan, se asegurará en su momento la participación activa de la mesa a fin de elaborar la versión final del plan de acción concertado.

La propuesta del plan de acción se elabora como un insumo y posteriormente será concertado con los actores de la mesa intersectorial.

4. Solicitud de activación/reactivación o inserción en la mesa o espacio de participación intersectorial:

El personal de salud debe analizar la experiencia con la mesa intersectorial en su ámbito territorial e identificar si está o no funcionando; en caso de no estarlo optará por su activación o reactivación con la autoridad competente (gobernación departamental o alcaldía) de la siguiente manera:

Presentarse cara a cara a la instancia oficial (gobernación departamental o alcaldía), para dar a conocer el objetivo e importancia de activar o reactivar la mesa intersectorial. Para este efecto, el delegado de salud ante la autoridad hará la presentación del problema de manera clara y de la propuesta del plan de acción elaborada.

En su presentación enfatizar sobre la magnitud, severidad e impacto que puede tener el problema de salud desde la perspectiva económica, social, turística y política.

En caso de no lograr el acercamiento presencial:

- Se contactará a la Comisión de Salud de la Corporación Municipal o un representante delegado por el alcalde.
- De no haber logrado la coordinación con ninguna de las instancias antes mencionadas el personal deberá comunicarse con el nivel inmediato superior solicitando apoyo e instrucciones.

Una vez que dio a conocer el plan de acción preliminar y ha logrado la negociación y concertación con la gobernación departamental o alcaldía:

- Elaborará una agenda para reunión con la mesa intersectorial
- La autoridad oficial (gobernador o alcalde) convocará a los actores

De acuerdo a lo concertado con la instancia se ajustará la propuesta del plan de acción para presentarlo en la reunión de la mesa intersectorial.

El responsable del equipo de salud que presentará la propuesta del plan de acción ante la autoridad competente (gobernación departamental y alcaldía) y ante la mesa, deberá contar con las siguientes cualidades: liderazgo, capacidad de negociación, dominio del tema, facilidad de palabra y conciliación.

Existen principios o reglas de oro⁶ que los miembros de la mesa deben facilitar y mantener, a efectos de que esta actividad sea constructiva en el desarrollo de las tres etapas de gestión de las mesas intersectoriales (**anexo 7**).

B. Etapa de acción

1. Presentación de la propuesta del plan de acción ante la mesa intersectorial sobre la situación de salud identificada:

- a. La reunión será presidida por el gobernador o alcalde, según la normativa legal vigente, el cual dará la bienvenida y socializará los objetivos de esta. Ver agenda propuesta (**anexo 8**).
- b. Presentación de la situación de salud.
- c. Presentación de la propuesta de plan de acción.
- d. Negociación y concertación de la propuesta de plan de acción por el delegado de salud del nivel local, regional o interregional.

Es de gran importancia transmitir el marco situacional del problema y su impacto en los sectores de la sociedad, crear sinergias, incentivar y permitir que

⁶ Poder Judicial del Gobierno de Costa Rica. (s.f.). Poder Judicial del Gobierno de Costa Rica, Guía práctica para incorporar la participación ciudadana en el poder judicial. Obtenido de <https://www.poder-judicial.go.cr>

los participantes expongan sus puntos de vista, soluciones innovadoras, a fin de enriquecer al plan de acción final, logrando acuerdos y la toma de decisiones para el beneficio común⁷.

Al finalizar la etapa de concertación o de consenso del plan de acción con los actores de la mesa intersectorial se deberá haber definido los responsables, puntualizando en las brechas identificadas del plan de acción.

- e. **Mobilización de recursos:** Se gestionarán recursos financieros para superar las brechas identificadas en el plan de acción con los miembros de la mesa intersectorial y se definirá el mecanismo idóneo para la administración de los recursos identificados bajo los acuerdos establecidos con los integrantes de la mesa para asegurar la transparencia y eficiencia en el manejo de los recursos.
- f. **Distribución de responsabilidades:** Durante la concertación del plan de acción se deberán identificar los actores responsables para la ejecución de las actividades de acuerdo a su experiencia, quehacer institucional y recursos, según el mapeo de actores establecido.

No es suficiente que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados. También es esencial que el entendimiento de la concertación se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de los actores participantes en la mesa⁸. Es decir, cumplir con el compromiso asumido para la implementación del plan de acción.

Nota: es importante documentar las reuniones celebradas mediante la elaboración de ayudas memoria (**anexo 9**) y listados de asistencia.

2. Implementación del plan:

Se debe organizar y ejecutar las actividades y tareas del plan de acción, de acuerdo con el cronograma proyectado (**anexo 6**), tomando en cuenta las

⁷ Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documento Conceptual: Intersectorialidad, Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas

⁸ Ídem 5

posibles dificultades o limitantes tratando de mitigarlas durante el tiempo de ejecución.

C. Etapa de seguimiento y evaluación

1. Seguimiento de la ejecución del plan de acción:

- El equipo local, regional o interregional deberá realizar el monitoreo de la ejecución de cada una de las actividades y del cumplimiento de la corresponsabilidad de los otros actores, valorar si se están alcanzando los objetivos.
- Es importante considerar que la planificación es flexible, se deben introducir mejoras en el plan de acción, modificar actividades, incluir otros actores, entre otros, con el fin de alcanzar las metas planteadas.
- Los avances o retrasos del plan de acción, serán presentados y ajustados en las reuniones periódicas en las mesas intersectoriales, las cuales pueden ser: semanales, quincenales o mensuales e incluso permanentes según la prioridad.

2. Monitoreo de indicadores del plan de acción:

El equipo de salud será el responsable de conducir el monitoreo periódico de los indicadores establecidos en el plan de acción sin embargo, la mesa a solicitud del equipo de salud podrá asignar el monitoreo de algunos indicadores a otros actores, según se estime conveniente.

Se deben definir indicadores de proceso para el monitoreo de las actividades e indicadores de resultado para la evaluación del plan de acción.

3. Plan de incentivos promovido por la mesa en función de los logros:

La mesa intersectorial para motivar a los actores que participan en la implementación del plan de acción, podrá desarrollar un plan de incentivos por metas alcanzadas, dirigido ya sea una persona, institución u organización. Estos incentivos pueden consistir en: reconocimiento público, motivacionales, priorización para micro proyectos y proyectos, entre otros.

4. Rendición de cuentas:

Es un proceso que busca la transparencia, eficacia y eficiencia en la implementación del plan de acción, la obligación de informar y explicar los avances y resultados del mismo. Se someterá a la veeduría social, a través de los mecanismos establecidos en el marco legal del país, por ejemplo: la utilización del portal de transparencia, del Instituto de Acceso a la Información

Pública (IAIP), elaboración de informes periódicos y la solicitud de veedores sociales en la implementación de las actividades.

Cada institución que disponga de un espacio en el IAIP podrá hacer uso del portal como un mecanismo para socializar el uso de los recursos que administró en el marco de la mesa intersectorial, por ejemplo: las Regiones Sanitarias tienen acceso a dicho portal a través de la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública, ubicada en el nivel central de la SESAL.

5. Evaluación de la ejecución del plan de acción:

Se promoverán evaluaciones de medio término para realizar las reorientaciones necesarias y una evaluación final para identificar los logros alcanzados con la ejecución del plan de acción para la situación de salud priorizada.

6. Transición de lo emergencial a la sostenibilidad:

Para asegurar que la situación de salud priorizada alcance el estatus esperado y sostenible en el tiempo, la mesa intersectorial abogará para que el plan de acción se visualice y garantice la incorporación de las estrategias y presupuesto en:

- Planes operativos anuales de cada actor que conforma la mesa intersectorial de forma permanente, de acuerdo con el quehacer de la organización u institución en el área geográfica de influencia.
- Plan de Desarrollo Local a través del apoyo técnico del personal de salud.
- Plan de Desarrollo Municipal con enfoque de Ordenamiento Territorial (PDM-OT) (**anexo 10**).

Aunque la mesa intersectorial, tal como lo plantean estos lineamientos, surge para atender un evento de salud priorizado, se espera que ésta se consolide como una instancia de acción intersectorial permanente para abordar la problemática de salud y sus determinantes sociales.

VII. Términos y definiciones

Abogacía: es un proceso estratégico, organizado, participativo y sistemático, dirigido a influir en los que toman decisiones a nivel local, regional, nacional e internacional, con el fin de provocar cambios de políticas, programas, presupuestos, etc. a nivel público o privado, para dar solución a determinados problemas que afectan a la población⁹.

Concertación: persigue que los actores sociales, en lugar de mantener actitudes de confrontación, logren ciertas áreas de consenso que suponen obtener, a mediano y a largo plazo, resultados ventajosos para ambas partes y para la sociedad en general¹⁰.

Corresponsabilidad en salud: implica la participación tanto de las autoridades públicas y de otros sectores, como de la sociedad en su conjunto, para permitir la total eficacia y eficiencia de los programas o políticas en materia de salud, considerando una concordancia real con las necesidades concretas de la población, por tanto, significa compromiso mutuo por la salud¹¹.

Intersectorialidad: es la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”¹².

Mesa intersectorial: es un espacio de diálogo entre diferentes sectores creado para la socialización, discusión, gestión e implementación de acciones enfocadas a impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud, partiendo de la identificación de problemas o situaciones de interés en salud que no pueden ser resueltos sectorialmente, sino que requieren del accionar conjunto de diferentes entidades y que debe ser acompañado por el conocimiento técnico y la voluntad política de los diferentes sectores considerados como actores relevantes¹³.

Negociación: es un proceso de intercambio de información y compromisos en el cual dos o más partes, que tienen intereses comunes y otros divergentes intentan llegar a un acuerdo¹⁴.

⁹ Dirección General de Promoción de la Salud. (2005). Manual de Abogacía Promoción de la Salud. Lima.

¹⁰ Hernández Álvarez, O. (1995). Concertación Social: Teoría General y Experiencia Latinoamericana. Revistas Científica y Humanísticas

¹¹ Balderrama, D. R., & Arroyo Ramírez, R. (2011). La Corresponsabilidad en Salud Pública. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

¹² Ídem 5

¹³ Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental. (2017). Lineamientos Generales para la Conformación y Operación de Mesas Técnicas de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental- CONASA. Bogotá.

¹⁴ Roldan, P. N. (s.f.). Negociación. Economipedia, haciendo fácil la economía.

Promoción de la salud: consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse a medio ambiente. La salud se percibe pues no como el objetivo si no como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario¹⁵.

Participación social: iniciativas y procedimientos para que la población general y los distintos agentes relevantes en el desempeño del sector influyan en la planificación, gestión, provisión y evaluación de los sistema y servicios de salud y disfruten de los resultados de dicha influencia¹⁶.

VIII. Acrónimos y términos abreviados

AMHON: Asociación de Municipios de Honduras

CVSSR y Polio: Campaña de Vacunación y Seguimiento de Sarampión, Rubéola y Polio

EPV: Enfermedades Prevenibles por Vacunación

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

JNV-D: Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación

MNS: Modelo Nacional de Salud

MRV: Monitoreo Rápido de Vacunación

ONG: Organizaciones No Gubernamentales

OPD: Organizaciones Privadas de Desarrollo

PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones

PDM-OT: Planes de Desarrollo Municipal con Enfoque de Ordenamiento Territorial

POA: Plan Operativo Anual

RISS: Redes Integradas de Servicios de Salud

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa.

¹⁶ Secretaría de Salud de Honduras. (2005). Plan Nacional de Salud 2021. Tegucigalpa: SESAL.

SESAL: Secretaría de Salud

SIGADENAH: Sistema Integral de Garantía de Derechos de la Niñez y Adolescencia en Honduras

SINAGER: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos

SINOVA: Sistema Nominal de Vacunación

IX. Bibliografía

1. Balderrama, D. R., & Arroyo Ramírez, R. (2011). La Corresponsabilidad en Salud Pública. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*.
2. Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental. (2017). *Lineamientos Generales para la Conformación y Operación de Mesas Técnicas de la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental- CONASA*. Bogotá.
3. Congreso Nacional de la República de Honduras. (1991). *Código de Salud*. Tegucigalpa: Empresa Nacional de Artes Gráficas de Honduras.
4. Dirección General de Promoción de la Salud. (2005). *Manual de Abogacía en Promoción de la Salud*. Lima.
5. Hernández Álvarez, O. (1995). Concertación Social: Teoría General y Experiencia Latinoamericana. *Revistas Científica y Humanísticas*.
6. Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa.
7. Organización Mundial de la Salud. (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la Salud: hacia una mayor equidad. Ciudad de México.
8. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documento Conceptual: Intersectorialidad, Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas. Chile.
9. Organización Panamericana de la Salud. (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: Hacia una Mayor Equidad., (pág. 18). México.
10. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Documento Conceptual: Intersectorialidad, Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas . 1-2.
11. Poder Judicial del Gobierno de Costa Rica. (s.f.). *Poder Judicial del Gobierno de Costa Rica, Guía práctica para incorporar la participación ciudadana en el poder judicial*. Obtenido de <https://www.poder-judicial.go.cr>
12. Programa Ampliado de Inmunizaciones. (2020). *Plan del Acción PAI Honduras 2020*. Tegucigalpa.

13. Roldan, P. N. (s.f.). Negociación. *Economipedia, haciendo fácil la economía*.
14. Secretaría de Salud. (2013). *Manual para la elaboración de Planes Estratégicos en Salud*. Tegucigalpa.
15. Secretaría de Salud. (2016). *Lineamientos Operativos para el Funcionamiento del Equipo de Salud Familiar*. Tegucigalpa.
16. Secretaría de Salud. (2017). *Modelo Nacional de Salud*. Tegucigalpa.
17. Secretaría de Salud. (2018). *Guía Técnica para el funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar*. Tegucigalpa.
18. Secretaría de Salud de Honduras. (2005). *Plan Nacional de Salud 2021*. Tegucigalpa: SESAL.
19. Unidad de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud. (2016). *Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud (ASIS), Segunda Edición*. Tegucigalpa.

X. Anexos

Anexo 2

Experiencias exitosas de la SESAL en la implementación de la promoción de la salud, programas de prevención y control de enfermedades en el marco de la intersectorialidad

- A nivel hospitalario, se han constituido comités de apoyo, que agrupan a personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras del sector público y privado, por ejemplo: los Hospitales Amigos de los Niños para la promoción de la lactancia materna y los hospitales seguros.
- A nivel comunitario, a través de Mancomunidades, Organizaciones Privadas de Desarrollo (OPD), Organizaciones no Gubernamentales (ONG), Comités de Desarrollo Municipal (CODEM), Comités de Desarrollo Local (CODEL), patronatos, juntas administradoras para el mejoramiento de la calidad del agua, hogares maternos, personal voluntario como: guardianes de salud, parteras empíricas, representantes de salud, Colaboradores Voluntarios (COLVOL) y Comités de Salud Locales.
- El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cuenta con un Comité Nacional de Promoción, Comunicación y Movilización Social, conformado por personal de diferentes instancias de la SESAL, IHSS, cooperantes externos e instituciones gubernamentales, entre otros, a través del cual se validan las estrategias de comunicación, del programa sostenido, introducción de nuevas vacunas y se promueve la movilización social, concertando apoyo en eventos de lanzamiento e inauguraciones de las Jornadas Nacionales de Vacunación y Desparasitación a nivel central, así como la ejecución de otras intervenciones de integración como la suplementación de vitamina A, desparasitación y la promoción de la detección oportuna del cáncer infantil con la Fundación Hondureña del Niño con Cáncer (FUHNICER).

Así mismo, se cuenta con el Comité de Cooperación Interagencial de Salud (CCIS), que funciona de 1988, para la armonización del apoyo técnico y financiero de fondos externos, fungiendo como veedores sociales en la implementación de recursos de la cooperación externa.

En el nivel regional se cuenta con recursos multidisciplinarios que se incorporan funcionalmente a través de equipos de integración, para abordar los procesos de promoción de la salud en el tema de inmunizaciones, con diferentes actores departamentales y municipales, entre ellos municipalidades, organizaciones públicas y no públicas.

- Convenios con la Asociación de Municipios de Honduras (AMHON) para la implementación de actividades en el marco de la estrategia de Municipios Saludables.
- Modalidades descentralizadas de gestión de servicios de salud.
- Desarrollo de mesas intersectoriales para el abordaje del dengue, en 2015 y 2019, se organizaron mesas en varios niveles: interdepartamental, departamental y municipal. Según el caso, las mesas se convocaron a través de los gobernadores departamentales y/o alcaldes, de acuerdo con la naturaleza del evento de salud, también fueron convocados otros actores como autoridades de instituciones del estado, universidades, sector privado, ONG, representantes comunitarios, con el liderazgo técnico de la SESAL en las mismas. Entre las lecciones aprendidas se mencionan las siguientes:
 - La convocatoria debe ser realizada por las autoridades departamentales y municipales competentes (gobernadores y alcaldes), según el marco legal establecido.
 - La conducción técnica en el tema de salud le corresponde a la SESAL, cuyo representante debe contar con credibilidad, liderazgo y dominio del tema.
 - Acompañamiento técnico-político permanente, del nivel central con respecto al nivel regional y de este al nivel local.
 - Establecer claramente el conjunto de disposiciones para el funcionamiento y dinámica de la mesa (lugares y horarios de reunión, puntualidad, entre otros).
 - Establecimiento de canales de comunicación a lo interno y externo de la mesa, con la designación de voceros oficiales.
 - Plan de acción propuesto por la SESAL con designación clara de actividades, tareas, responsables y presupuesto, para su discusión y aprobación por la mesa.
 - La implementación del plan de acción debe contar con una conducción técnica y científica definida, sin que prevalezcan intereses personales o de grupo, tanto de índole económica, política o de otra naturaleza.
 - Monitoreo del plan y ajuste del mismo cuando se requiera para alcanzar los objetivos propuestos.
 - Garantizar resultados propuestos para el bienestar colectivo y la transparencia en la gestión de los recursos.

Mapeo de Actores Claves

Región Sanitaria: _____ Fecha Elaboración: _____

Responsable de la elaboración: _____

[illegible]

*Nota: el número de identidad se completará con los listados de asistencia de las reuniones, para el listado inicial no debe representar un obstáculo.

Análisis de Actores Claves

Paso 1. Propuesta inicial de clasificación de actores.

A partir de la investigación previa del equipo de salud se procederá al llenado de formato del Mapeo de Actores (Anexo 3), se debe realizar una clasificación con base al tipo de institución/organización, actividad principal según su intervención y ámbito territorial de operación, para la definición de corresponsabilidades en la implementación del plan de acción. A continuación, la clasificación por características (Cuadro No 1):

- Tipo de la institución/ organización: público, no público sin fines de lucro, no público con fines de lucro, de base comunitaria, religiosa o personal.
- Actividad principal de la institución/ organización según su intervención: promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos. Para completar los datos en esta columna se clasificará el fin de la institución/organización según las acciones que realizan en campo, clasificándolas por el tipo de intervención.
- Fin u objetivo principal de la institución/ organización.
- Ámbito territorial donde opera la institución/ organización: aldea, municipio, región, entre otros.

Cuadro No. 1 Listado de actores claves, funciones y roles

Tipo de institución/organización	Nombre de la institución/ organización	Fin de la institución	Actividad principal de la institución (Promoción, Prevención, Atención, Rehabilitación y cuidados paliativos)	Ámbito territorial de la institución/ organización (Caserío, Aldea/Barrio, Colonia, Municipio, Región)
Público				
No público con fines de lucro				
No público sin fines de lucro				
Base Comunitaria				
Religiosa				
Personal				
Otros				

El llenado del cuadro No. 1 en algunos casos se realizará de forma gradual, de acuerdo a la disponibilidad de la información obtenida por el equipo de salud.

Paso 2. Análisis de los actores.

Realizar el análisis de los actores en base a dos categorías: **actitud e influencia**. Con ello se busca realizar un análisis cualitativo de los diferentes actores de cara a la implementación del plan de acción.

1. **Actitud:** Se definen como las relaciones de afinidad (confianza) frente a las relaciones de oposición (conflicto), en cuanto al Plan. Se considera los siguientes tres aspectos:

- A favor: Predomina las relaciones de confianza y colaboración mutua.
- Indeciso/indiferente: Predomina las relaciones de afinidad, pero existe dudas e incertidumbre que pueden conducir a una postura de oposición.
- En contra: El predominio de relaciones de conflicto.

2. **Influencia:** Se define como la capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones del Plan. Se considera los siguientes niveles de influencia:

- Alto: Predomina una alta influencia sobre los demás.
- Medio: La influencia es medianamente aceptada.
- Bajo: No hay influencia sobre los demás actores.

Para el análisis se sugiere elaborar un cuadro de doble entrada en donde cada fila estará determinada por los tres grados de influencia que puede poseer cada actor (alto, medio, bajo), y cada columna este identificada por la actitud de cada actor (a favor, indiferentes y en contra) respecto a la entrega del Plan de acción (Cuadro No 2).

Mediante la discusión entre el equipo de salud, se procederá a la ubicación de cada actor identificado en el cuadro de acuerdo con su nivel de influencia y actitud de tal manera de ir tejiendo el mapa de actores. Ejemplo: La Iglesia tiene una actitud a favor de la solución de un problema en el plan de acción y es un actor que tiene un alto grado de influencia en la población.

Cuadro No. 2 Análisis de influencia y actitud

Influencia/Actitud	A Favor	Indiferente	En Contra
Alto	Iglesia		
Medio			
Bajo			

Paso 3. Reconocimiento de las relaciones de coordinación y trabajo conjunto

El propósito es identificar y analizar el tipo de relaciones que pueden existir entre los diferentes actores identificados, por ejemplo: relación fuerte de coordinación y trabajo conjunto, relación débil con poca o casi ninguna coordinación y relación de conflicto (Cuadro No. 3).

Se enlistan los actores según la institución/organización a la que pertenecen en la columna vertical y se repite en la fila, de manera de ir identificando las relaciones entre cada uno de los actores y anotando en las celdas, el nivel de relación de acuerdo a los niveles de **coordinación** y trabajo conjunto definidos con las siguientes letras:

1. Relaciones de fuerte colaboración y coordinación (F)
2. Relaciones débiles o puntuales (D)

3. Relaciones de conflicto (C)

Cuadro No. 3 Reconocimiento de las relaciones de coordinación que puede existir entre los actores

Relaciones de Coordinación	Escuela Margarita	Establecimiento de salud	Maquila	Universidad	ONG
Escuela Margarita	-----	F	D	C	F
Establecimiento de salud					
Maquila					
Universidad					
ONG					

Anexo 4

Análisis FODA

El término FODA es una sigla conformada por la primera letra de las palabras: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas¹⁷.

Descripción de las variables del FODA

F	Fortalezas	Son aquellas capacidades especiales con que cuenta, que permite tener una posición sólida.	Variable interna
O	Oportunidades	Son aquellos factores que resultan favorables, los cuales se deben descubrir en el entorno y permiten obtener ventajas competitivas.	Variable externa
D	Debilidades	Son aquellos factores que provocan una posición desfavorable.	Variable interna
A	Amenazas	Son aquellas situaciones que provienen del entorno que representan un riesgo o amenaza.	Variable externa

Fases del FODA

- **Primera fase:** Elaborar un listado de las Fortalezas, Oportunidades, Amenazas y Debilidades. Para ello, se puede utilizar la “Lluvia de ideas” (Brainstorming) y la matriz de multivoto. El multivoto es adecuado para depurar las ideas obtenidas a través de un proceso previo de “Lluvia de ideas” cuando la lista es muy extensa y se quiere reducir. El propósito de esta herramienta es llegar a tener

¹⁷ Secretaría de Salud. (2013). *Manual para la elaboración de Planes Estratégicos en Salud*. Tegucigalpa.

un listado de ideas ordenado de forma priorizada o bien identificar de entre las ideas del listado, aquellas que se consideren más importantes o significativas.

- **Segunda fase:** Confrontar las Fortalezas y Debilidades internas, de las Oportunidades y Amenazas del entorno, para identificar los problemas estratégicos, ventajas competitivas, escenarios futuros y factores de éxito. El propósito de la confrontación es: i) Usar las fortalezas internas de la Unidad para tomar ventaja de las oportunidades externas; ii) Mejorar las debilidades internas para tomar ventaja de las oportunidades externas; iii) Usar las fortalezas de la Unidad para evitar o reducir el impacto de las amenazas externas; iv) Usar tácticas defensivas con el fin de reducir las debilidades internas evitando las amenazas del entorno.
- **Tercera fase:** Elaborar y analizar la matriz FODA. Finalmente, se elabora la matriz y se analiza.

	Fortalezas –F Listar las fortalezas	Debilidades – D Listar las debilidades
Oportunidades –O Lista de oportunidades	Estrategias – FO Usar las fortalezas para tomar ventajas de las oportunidades Maxi-maxi=competitivos	Estrategias – DO Superar las debilidades tomando ventaja de las oportunidades Maxi-mini=defensivos
Amenazas – A Listar las amenazas	Estrategias – FA Usar fortalezas para evadir amenazas Maxi-mini=orientación	Estrategias – DA Minimizar debilidades y evitar amenazas Mini-mimi=supervivencia

Anexo 5: Ejemplos de Planes de Acción
Modelo de plan de acción para la mejora de coberturas de vacunación¹⁸

Datos Generales

REGIÓN SANITARIA		MUNICIPIO	
RESPONSABLE		PERÍODO DE EJECUCIÓN	

COMPONENTE DE PRIORIDAD POLÍTICA Y BASES LEGALES

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Seguimiento a cumplimiento de la Ley de Vacunas de la República de Honduras por actores claves a nivel nacional: - Identificación de población no vacunada en los centros educativos gubernamentales y no gubernamentales. - Cumplimiento de las campañas educativas en vacunación por parte de las Alcaldías Municipales. - Coordinación de mecanismos para la vacunación con						

¹⁸ Programa Ampliado de Inmunizaciones. (2020). *Plan del Acción PAI Honduras 2020*. Tegucigalpa.

Alcaldías, patronatos, ONG y actores claves en casas hogares, centros educativos, centros de privación, entre otros. 2. Socialización del marco legal con los actores de la mesa intersectorial						
--	--	--	--	--	--	--

COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Planificación, organización y coordinación de las jornadas y campañas nacionales de vacunación de acuerdo a las capacidades de los actores.						
2. Fortalecer las actividades sostenidas de vacunación extramurales en zonas priorizadas con los actores claves.						

COMPONENTE DE RECURSOS HUMANOS

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Gestión de los recursos humanos vacunadores de acuerdo a la capacidad de los actores.						
2. Gestión de los recursos digitadores para el SINOVA, técnicos de cadena de frío, entre otros en establecimientos de salud priorizados, escuelas formadoras y universidades.						
3. Gestión de recursos humanos para cubrir vacaciones o incapacidades.						
4. Coordinación con los establecimientos de salud privados en situaciones priorizadas.						
5. Gestión de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal vacunador.						
6. Garantizar las competencias del personal: inducción o capacitación.						

COMPONENTE DE PROTECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Desarrollar un trabajo conjunto para mejorar las coberturas de vacunación en las zonas de violencia social.						
2. Resguardo y seguridad del personal de salud, establecimientos de salud y medios de transporte.						
3. Coordinar la operativización de los Lineamientos de Protección a los Prestadores de Salud en zonas con conflicto por violencia social.						

COMPONENTE DE CADENA DE FRÍO

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
-----------	--------	-------	-------------	-----------	-----------------------	-------------

1. Socialización del estado de la cadena de frío con la mesa intersectorial. 2. Logística para la distribución de la cadena de frío 3. Resguardo y seguridad de la cadena de frío en las comunidades. 4. Contribución en la gestión de actividades prioritarias para el plan de mantenimiento de la cadena de frío regional/red-municipio.						
---	--	--	--	--	--	--

COMPONENTE DE COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Desarrollar metodologías de educación continua en PAI a través de medios alternativos. 2. Orientación sobre la vacunación a líderes religiosos, educativos, civiles, periodistas etc. para responder eficazmente a las preocupaciones de las familias.						

3.Gestión de medios de comunicación de cobertura departamental, municipal y local para la difusión de la campaña promocional del programa sostenido, Jornada Nacional de Vacunación y Desparasitación (JNV-D), Campaña de Vacunación y Seguimiento de Sarampión, Rubéola y Polio (CVSSR y Polio)e introducción de nuevas vacunas.						
---	--	--	--	--	--	--

COMPONENTE DE COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
4. Difusión de campañas promocionales por medios de comunicación masiva y redes sociales, facilitándolas en lenguas nativas.						
5. Realización de actos de inauguración nacional, binacional y regional de la Semana de Vacunación de las						

<p>Américas, JNV-D y CVSSR-Polio, incorporando a los Gobiernos locales ,otros sectores y producción de material promocional como camisetas, botes, banner, bolsos, etc.</p> <p>6. Coordinación para la producción de material promocional en las lenguas nativas y costumbres culturales para las JNV-D y CVSSR-Polio y su instalación en espacios claves.</p>						
--	--	--	--	--	--	--

COMPONENTE DE COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
<p>7. Promover la participación de voluntariado para el mejoramiento de las coberturas de vacunación y su fortalecimiento en las comunidades.</p> <p>8. Involucrar en las actividades de mejoramiento de las coberturas de vacunación a voluntarios de salud o representantes de todas</p>						

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
<p>las comunidades a fin de movilizar a los grupos de población objetivo, difundir información, abordar dudas con el personal de salud, temas de calidad entre otros.</p> <p>9. Incorporación de voluntarios, patronatos y otros actores claves a un equipo de salud ampliado para movilizar a la comunidad y localizar a las personas desatendidas o a los inasistentes de acuerdo con el registro de la población no vacunada, proporcionado por el establecimiento de salud.</p> <p>10. Campañas educativas en los centros educativos y la promoción de la vacunación entre los educandos.</p> <p>11. Involucrar a las asociaciones médicas, de enfermería, sindicales y otros en la promoción de mensajes claves sobre la vacunación por medios masivos.</p> <p>12. Actividades de promoción de los beneficios de las vacunas para</p>						

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
aclarar y contrarrestar la información anti vacunas.						

COMPONENTE DE ACCESO Y COBERTURA

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Reuniones periódicas para socializar la situación de las coberturas de vacunación, incidencia de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) y Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI).						
2. Coordinación para la búsqueda de población pendiente de vacunas e identificación de intervenciones interinstitucionales.						
3. Retroalimentación y socialización de los logros/limitantes de intervenciones de otras instituciones o instancias que favorecen la vacunación.						
4. Organización del trabajo para la ejecución de operativos de vacunación con énfasis en zonas de riesgos de bajas coberturas, acceso geográfico,						

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
<p>cultural y socioeconómico previa movilización con actores claves.</p> <p>5. Garantizar la cadena de suministros: vacunas, jeringas e insumos en situaciones por problemas específicos de cada red/municipio/local.</p>						

COMPONENTE DE VIGILANCIA Y LABORATORIO

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
<p>1. Socialización de los roles de los actores en el desarrollo del plan de crisis.</p> <p>2. Garantizar el trabajo conjunto en la mesa intersectorial para la identificación, investigación y análisis de los casos EPV.</p> <p>3. Coordinación de la logística requerida para la investigación oportuna de los casos sospechosos de EPV.</p> <p>4. Creación de la red de vigilantes voluntarios para los eventos relacionados con las EPV.</p>						

COMPONENTE DE SISTEMA DE INFORMACIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Impulso del Sistema Nominal de Vacunación (SINOVA) (equipo de cómputo, conexión al internet, etc.)						

COMPONENTE DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Coordinación del trabajo conjunto para la realización de Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) en municipios de riesgo.						
2. Socializar los resultados de los MRV con los actores claves para el planteamiento de intervenciones con los actores de la mesa intersectorial.						

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
Socializar la evaluación semestral del Programa Ampliado de Inmunizaciones.						
3. Establecer un canal para la comunicación de sugerencias para la mejora de los servicios de vacunación.						

MODELO DE PLAN DE ACCIÓN PARA EL CONTROL DEL DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS BASADO EN LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA Y EN EL MARCO DE UN ABORDAJE INTERSECTORIAL Y MULTIDISCIPLINARIO

Datos Generales

REGIÓN SANITARIA		MUNICIPIO	
RESPONSABLE		PERÍODO DE EJECUCIÓN	

COORDINACIÓN Y GESTIÓN DEL PLAN

RESPONSABLE:

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1) Fortalecimiento y Sostenibilidad de la mesa Intersectorial Departamental y municipal.	1.1. Implementación y cumplimiento de las ordenanzas municipal. 1.2. Definir un único vocero sobre el plan de intervención.					

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
2) Gestión de los recursos necesarios para desarrollar el plan permanente.	<p>1.3. Definición de sectores y responsables de los mismos (regidores).</p> <p>1.4. Establecimiento de Incentivos a los patronatos que alcanzado la meta.</p> <p>2.1. Inventarios de Insumos y Recurso por Institución para el manejo vectorial y promoción y control (para manejo de paciente y logística)</p> <p>2.2. Reunión con nuevos actores potencialmente aportantes (COPECO, Club Rotario, Empresa Privadas).</p> <p>2.3. Establecer un de movilización del colectivo estudiantil y de maestros de apoyo a la eliminación de criaderos.</p> <p>2.4. Apertura y mantenimiento de una cuenta bancaria (marco de la directiva de la mesa Intersectorial).</p>					
3) Monitoreo y Evaluación.	<p>3.1. Informe diario de los coordinadores de sectores</p>					

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
	<p>y responsables de los componentes.</p> <p>3.2. Elaboración e implementación de un formato de monitoreo diario y semanal.</p> <p>3.3. Establecimiento de una plataforma interactiva de WhatsApp.</p> <p>3.4. Elaboración y difusión de boletines informativos de acuerdo a la evolución de la epidemia.</p>					

MOVILIZACIÓN SOCIAL Y COMUNICACIÓN

RESPONSABLE:

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	REPOSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Consolidación de la organización social de base para la eliminación de criaderos del zancudo transmisor del dengue.	<p>1.1. Censo actualizado de los patronatos y otras organizaciones sociales (juntas de aguas, Iglesias, comités diversos).</p> <p>1.2. Activación de los CODELES.</p> <p>1.3. Definición de una plantilla estandarizada para</p>					

<p>2. Gestión del componente de comunicación (Spot, foros radiales, perifoneo)</p>	<p>la elaboración de los planes de acción para respuesta inmediata para la eliminación de criaderos de Zancudo.</p> <p>1.4. Distribución de recursos humanos y logísticos interinstitucionales (mesa intersectorial de dengue) en apoyo a los sectores y barrios y patronatos.</p> <p>2.1. Elaboración de mensajes estandarizados.</p> <p>2.2. Difusión del mensaje de acuerdo con los medios y audiencias.</p> <p>2.3. Preparación de una agenda de trabajo de la mesa sectorial para facilitar el acompañamiento de los medios.</p> <p>2.4. Definir actividades relacionadas a la eliminación de criaderos para los estudiantes según la edad escolar y padres de familias.</p> <p>2.5. Crear círculos de maestros que aporten ideas creativas para los</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	estudiantes en la eliminación de criaderos. 2.6. Gestionar el involucramiento de personas sobresaliente de la ciudad y promover la eliminación de criaderos del zancudo.					
--	---	--	--	--	--	--

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIAL

RESPONSABLE:

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por el Aedes.	1.1. Ampliar el ámbito de los informantes de los casos a nivel privado. 1.2. El envío diario de la información de las Unidades de Salud (12) y hospital regional sur del casco urbano del municipio de los casos con procedencia exacta fecha de inicio de síntomas, edad, sexo, clasificación del caso.					

<p>2. Fortalecimiento del laboratorio para el acompañamiento en la vigilancia.</p>	<p>1.3. Análisis de la información y preparación de informes diarios: con tendencia y evolución de los casos reportados y compartidos con la mesa sectorial.</p> <p>1.4. Instalación de una sala situacional que integre la información epidemiológica con la entomológica, acciones realizadas e insumos y recursos invertidos.</p> <p>2.1. Gestionar los reactivos y otros insumos necesarios para garantizar la respuesta de laboratorio para dengue.</p> <p>2.2. Consolidar los mecanismos para el diagnóstico diferencial del dengue.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

VIGILANCIA Y CONTROL ENTOMOLÓGICO
RESPONSABLE:

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Fortalecimiento de la vigilancia y control entomológico del Aedes.	<p>1.1. Actualización del índice de infestación larvario inicial, intermedio y final con apoyo de estudiantes de centros escolares en todos los barrios de la ciudad.</p> <p>1.2. Análisis de la información y preparación de informes diarios: con tendencia y evolución de los índices entomológicos reportados y compartidos con la mesa sectorial.</p> <p>1.3. Aplicación de deltametrina 2.5 % con bombas LECO en los barrios y termo nebulizadores manuales, con apoyo de la empresa privada.</p> <p>1.4 Gestionar los insumos necesarios para garantizar la aplicación de la deltametrina (combustible, bombas y otros materiales, equipo y recurso humano).</p>					

--	--	--	--	--	--	--

**COMPONENTE DE ATENCIÓN AL PACIENTE
RESPONSABLE:**

ACTIVIDAD	TAREAS	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Evitar la complicación y muerte de personas por infecciones transmitidas por el Aedes.	<p>1.1. Capacitar en lineamientos de manejo clínico de pacientes con dengue para su estricta aplicación por personal médico y de enfermería de las unidades de primer y segundo nivel de atención responsable de la atención a las personas.</p> <p>1.2. Garantizar la aplicación de los criterios de referencia respuesta del primer al segundo nivel de atención</p>					

	<p>con el fin de descongestionar el Hospital.</p> <p>1.3. Gestionar con las autoridades de nivel central el fortalecimiento del laboratorio regional a fin de garantizar la existencia de equipo y reactivos para la realización de hemogramas seriados en el primer nivel de atención.</p> <p>1.4. Coordinar con las clínicas privadas de atención a pacientes la aplicación de la guía de atención y la notificación oportuna de casos de dengue.</p> <p>1.5. Gestionar los reactivos de laboratorio clínico para la monitorizar de la evolución clínica del paciente a nivel del hospital del sur.</p> <p>1.6. Actualización del plan de contingencia ante la emergencia del dengue del Hospital del Sur</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	1.7. Regular y desestimar el uso de pruebas de diagnóstico rápido para dengue y chikungunya por los laboratorios y clínicas privadas a través de regulación sanitaria.					
--	--	--	--	--	--	--

COMPONENTE DE AGUA Y SANEAMIENTO

RESPONSABLE:

ACTIVIDAD	TAREA	FECHA	RESPONSABLE	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PRESUPUESTO
1. Garantizar el abastecimiento de agua de manera oportuna y segura durante el periodo de la emergencia de dengue.	<p>1.1. Elaborar Programaciones precisas y de estricto cumplimiento de la distribución del agua según los barrios donde se estarán realizando las intervenciones de eliminación de criaderos.</p> <p>1.2. Elaborar recomendaciones a través de spot radiales y televisivos para los habitantes a fin de promover agua segura libre de larvas zancudos para</p>					

	<p>evitar criaderos dentro de la vivienda.</p> <p>1.3. Realizar el drenaje de aguas estancadas y recipientes que acumulan agua y que constituyen criaderos de Aedes.</p> <p>1.4. Cumplimiento estricto de la Ordenanza Municipal para el Limpieza de solares, cementerios, yonker, llaneras y otros sitios peligrosos así como la eliminación de la chatarreras.</p> <p>1.5. Establecer lineamientos para la disposición final de desechos peligrosos de forma adecuada y segura.</p> <p>1.6. Cumplir estrictamente con la programación de la recolección de los desechos sólidos en toda la ciudad (sin descuidar ningún sector, barrio y colonia).</p>					
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 6

Cronograma del Plan de Acción

[illegible]

Anexo 7

Principios y reglas de oro para el funcionamiento de la mesa intersectorial

- Todas las personas, organizaciones e instituciones convocadas acuden en igualdad de condiciones para ejercer voz y voto para la toma de decisiones consensuadas.
- Todos los puntos de vista, posiciones, opiniones y expresiones son valoradas de igual manera. Por ello, las personas pueden expresarse libremente.
- Su riqueza reside en su diversidad: las personas, en representación de sus organizaciones, sectores, instituciones, o comunidades, abordarán la situación desde las diversas realidades, posiciones, conocimientos, experiencias e intereses, procurando el bien común y la solidaridad.
- El respeto deberá ser un valor fundamental que será practicado por todas las personas que participen de este espacio sin excepción.
- Todas las personas tienen algo que aprender, algo que enseñar y algo que aportar a la temática o situación que se aborda.
- Las personas participantes deben conocer y comprometerse a respetar las reglas de funcionamiento que se acuerden al inicio de la mesa intersectorial.
- Los principios que requiere una mesa para su funcionamiento pueden ser resumidos de la siguiente manera: igualdad, diversidad y respeto.
- Establecer una calendarización o periodicidad de las reuniones de acuerdo a las circunstancias o necesidad de tratar con la mesa intersectorial.

Anexo 8

Agenda propuesta para la primera reunión

Objetivo de la reunión:

Presentar la situación de salud priorizada de la comunidad en la mesa intersectorial a fin de garantizar una respuesta coordinada y oportuna.

Fecha y hora: _____ **Lugar:** _____

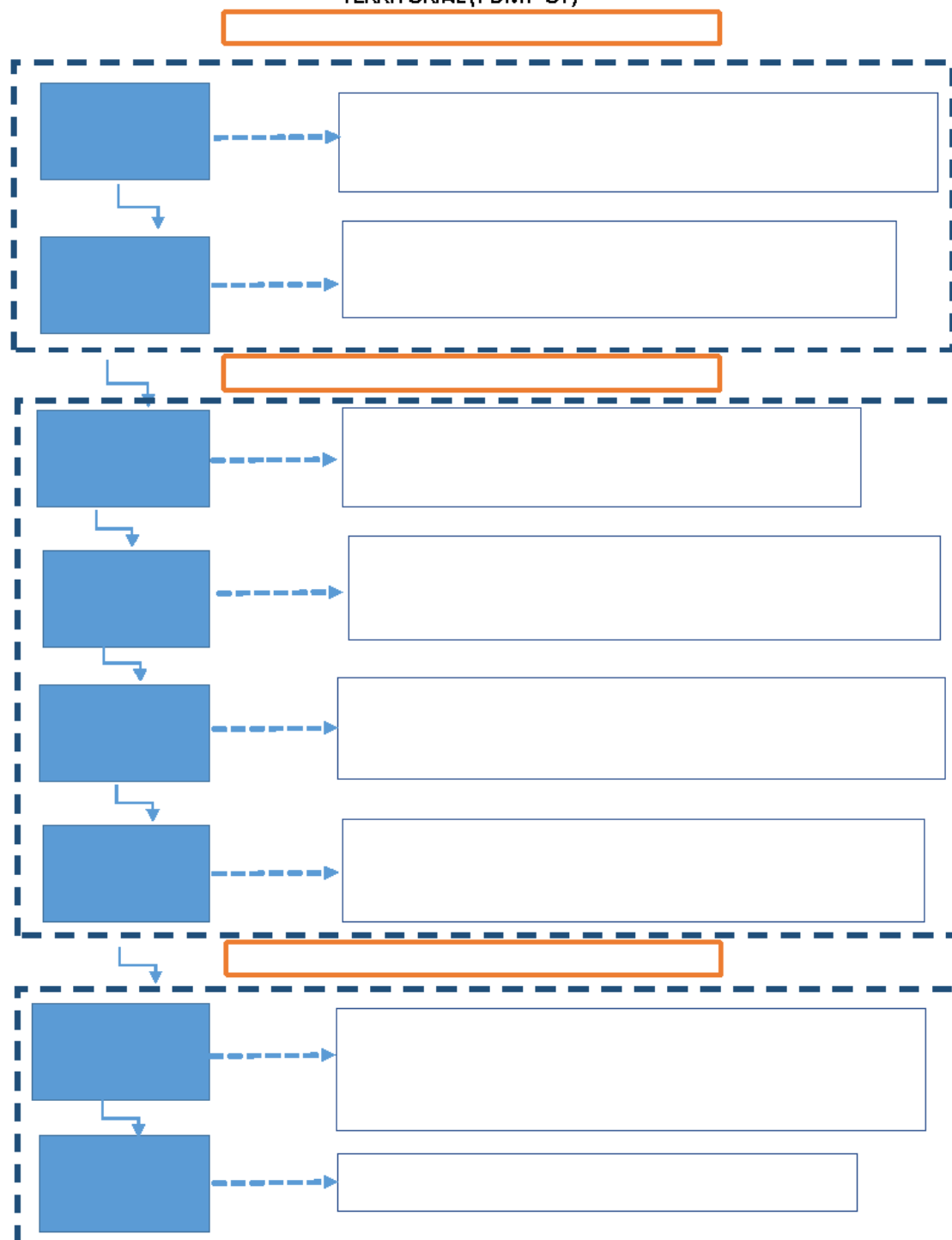
Hora	Sesiones	Contenidos	Responsable
	Apertura de la reunión y bienvenida		
	Introducción a la reunión	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida 	Gobernador político/Alcalde
	Presentación de participantes	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de las y los participantes 	
	Objetivos de la reunión	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos: General y Específicos 	
	Lectura y explicación	<ul style="list-style-type: none"> Agenda 	
	Situación de salud priorizada		
	Presentación de la situación de salud priorizada	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes Magnitud o impacto desde la perspectiva: económica, social, turística, política. 	Representante de salud
		<ul style="list-style-type: none"> Preguntas y respuestas 	
	Propuesta del plan de acción para la intervención de la situación de salud priorizada		
	Presentación y concertación del plan de acción	<ul style="list-style-type: none"> Componentes y actividades Tiempo de ejecución Responsables Beneficios para la comunidad o el sector Concertación del plan de acción Cierre de brechas del plan u organización de recursos Acuerdos y compromisos 	Gobernador político/ Alcalde Representante de Salud y miembros de la mesa intersectorial
	Mecanismos para el seguimiento del cumplimiento del plan de acción		
	Seguimiento del plan de acción	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de mecanismos para el monitoreo y evaluación del plan Definición de responsables 	Gobernador político/Alcalde
	Concertación de compromisos	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdos y compromisos 	
	Concertación de fecha de la siguiente reunión	<ul style="list-style-type: none"> Definición de fecha y hora 	

Ayuda memoria de la reunión				
Fecha de reunión:		Reunión No:		
Total de participantes:				
Municipio/Región Sanitaria:				
Hora de Inicio:		Hora de finalización:		
Asistentes (de acuerdo al listado de asistencia)				
Nombre		Institución/Cargo		
Agenda de la reunión: <ol style="list-style-type: none"> Tema 1 Tema 2 				
Objetivos de la reunión: <ol style="list-style-type: none"> 				
Desarrollo de la reunión: (Resumen sobre los temas tratados) <ol style="list-style-type: none"> Tema 1 de la agenda: texto correspondiente Tema 2 de la agenda: texto correspondiente 				
Acuerdos: <ol style="list-style-type: none"> 				
Compromisos y actividades				
Seguimiento a compromisos y actividades de la reunión				
No.	Compromiso/ Actividad	Responsable	Fecha en que se debe realizar	Seguimiento

Elaborada por: _____

Anexo 10

PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL CON ENFOQUE DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (PDMT-OT)



Fuente: Normativa para la Formulación de PDM-OT, 2013, Guía Metodológica: Elaboración de PDM-OT, 2010.

BORRADOR