



PROYECTO ASSIST
DE USAID

*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*

Informe Resumen de las Actividades del Proyecto de USAID “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud” en El Salvador

SEPTIEMBRE 2019

Este informe resumen fue elaborado por University Research Co., LLC (URC) para la revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con la autoría de Guadalupe de Razeghi, Josué Alejo, Lani Márquez y Elena Hurtado de URC bajo el Proyecto de USAID “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud” (ASSIST). Las actividades del Proyecto ASSIST de USAID para mejorar los servicios de salud en el contexto de Zika son posibles gracias al apoyo del pueblo americano a través de la USAID.

Informe Resumen de las Actividades del Proyecto de USAID “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud” en El Salvador

Guadalupe Díaz de Razeghi, University Research Co., LLC
Josué Alejo, University Research Co., LLC
Lani Márquez, University Research Co., LLC
Elena Hurtado, University Research Co., LLC

SEPTIEMBRE DE 2019

AVISO

Este informe fue escrito por University Research Co., LLC (URC) con la autoría de Guadalupe de Razeghi, Josué Alejo, Lani Márquez y Elena Hurtado. Las opiniones expresadas no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos.

Agradecimientos

Este informe resumido fue preparado por University Research Co., LLC (URC) para que lo revise la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en el marco del Proyecto de Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST) de USAID, que es financiado por el pueblo estadounidense. a través de la Oficina de Salud Global de USAID, Oficina de Sistemas de Salud. El proyecto es administrado por el URC bajo los términos del Número de Acuerdo de Cooperación AID-OAA-A-12-00101. Los socios globales de URC para USAID ASSIST en el año fiscal 19 incluyeron: American Academy of Pediatrics; EnCompass LLC; FHI 360; Instituto para la Mejora de la Atención de la Salud; y WI-HER LLC.

Para obtener más información sobre el trabajo del Proyecto USAID ASSIST, visite <http://www.usaidassist.org/> o escriba a assist-info@urc-chs.com.

Cita recomendada

de Razeghi G, Alejo J, Márquez L, Hurtado E. 2019. Informe Resumen de las Actividades del Proyecto de USAID “Aplicando la Ciencia a Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud” en El Salvador. Publicado por el Proyecto ASSIST de USAID Chevy Chase, MD: University Research Co., LLC (URC).

TABLA DE CONTENIDO

Lista de tablas y figuras	v
Abreviaturas	vi
RESUMEN EJECUTIVO	VII
1 INTRODUCCIÓN	1
2 RESUMEN DEL PROYECTO ASSIST EN EL SALVADOR	5
El personal de ASSIST y los roles	7
Cómo trabajamos y asesoramos a las contrapartes locales.....	8
La colaboración con otros socios implementadores	10
3 RESULTADOS	11
Indicadores	17
Productos de gestión del conocimiento.....	25
4 TRANSICIÓN Y SOSTENIBILIDAD.....	27
Estrategia para lograr la institucionalización y la sostenibilidad	28
Logros en la Institucionalización y Sostenibilidad en el transcurso del proyecto.....	28
Taller de Transición y Sostenibilidad.....	29

Lista de tablas y figuras

Tabla 1. Número de establecimientos cubiertos por etapa del Proyecto	3
Tabla 2. Identificación de niños con microcefalia y SCaZ.....	5
Tabla 3. Escala de trabajo del Proyecto ASSIST de USAID en El Salvador	5
Tabla 4. El personal de ASSIST en El Salvador.....	7
Tabla 5. Ideas de cambio en el contexto de consejería ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID	11
Tabla 6. Ideas de cambio en el contexto de registro y entrega de condones ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID	12
Tabla 7. Ideas de cambio en el contexto de tamizaje y entrega de condones ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID	12
Tabla 8. Ideas de cambio en el contexto de cuidado y seguimiento de casos de niños y niñas afectados ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID	13
Tabla 9. Ideas de cambio en el contexto de atención inmediata al recién nacido ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID	15
Tabla 10 Ayudas de trabajo, guías y herramientas producidas por el Proyecto ASSIST de USAID.....	25
Tabla 11. Otros productos de la Gestión del Conocimiento elaborados por el Proyecto ASSIST de USAID en El Salvador	27
Tabla 12. Listado de capacitaciones realizadas por el proyecto y número de capacitados por temática	29
Figura 1. Mapa de los departamentos apoyados por el Proyecto ASSIST	2
Figura 2. Implementación del modelo de atención y seguimiento de niños del Proyecto ASSIST para el plan de extensión	4
Figura 3. Personal técnico de ASSIST-El Salvador.....	7
Figura 4 Ministra de Salud otorgando palabras de inauguración de la Feria de Productos, 8 de mayo de 2019.....	10
Figura 5. Indicador: Porcentaje de niños y niñas o sospecha o caso confirmado de microcefalia o SCZ que reciben cuidado clínico adecuado según edad en concordancia de la norma nacional	17
Figura 6. Indicador: Madres de niños con SCaZ que acuden a la consulta de seguimiento de su hijo en el mes reportado y que reciben apoyo psicosocial.....	18
Figura 7. Indicador: Porcentaje de Recién Nacidos a los que se les midió y clasificó apropiadamente el perímetro cefálico según sexo y edad gestacional	19
Figura 8. Indicador: Porcentaje de embarazadas a quienes en la APN, se les entregó condones para prevenir la transmisión sexual del Zika.....	20
Figura 9. Indicador: Porcentaje de embarazadas que durante la consulta de APN se les realizó tamizaje de signos y síntomas de Zika	21

Figura 10. Indicador: Porcentaje de embarazadas que reciben consejería sobre Zika en la atención prenatal.....	21
Figura 11. Indicador: Porcentaje de cumplimiento con los criterios de consejería identificados en la guía de consejería en Zika.....	23
Figura 12. Indicador: porcentaje de usuarias de los servicios de salud que pueden identificar el riesgo de transmisión sexual del Zika y el uso del condón para la prevención sexual	24
Figura 13. Proceso de la transición hacia la sostenibilidad	30

Abreviaturas

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APN	Atención prenatal
ASSIST	Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud
COP	Chief of Party, Directora de Proyecto
DNCS	Dirección Nacional de Calidad de Salud
DNPNA	Dirección Nacional de Primer Nivel
DTIC	Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación.
DVS	Dirección de Vigilancia Sanitaria
ECHO	Extensión para los Resultados de la Atención Médica Comunitaria
ECOSF	Equipo Comunitario de Salud Familiar
EMC	Equipo de Mejora de la Calidad
IID	Indicator Improvement Database
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MCDI	Medical Care Development International
MINSAL	Ministerio de Salud
M&E	Monitoreo y Evaluación
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social, por sus siglas en inglés
PF	Planificación familiar
RIIS	Redes Integrales e Integradas de Salud
SCaZ	Síndrome Congénito asociado a Zika
SIBASI	Sistema Básico de Salud
SNC	Sistema Nervioso Central
UAIMNA	Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia
UM	Unidad Médica, establecimiento de salud de segundo nivel de atención del Seguro Social
UCSF	Unidad Comunitario de Salud Familiar
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USGTF	Ultrasonografía Transfontanelar
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Resumen Ejecutivo

Desde el momento en que el país confirmó la aparición de un caso del virus Zika, el Gobierno de El Salvador inició una respuesta para contrarrestar la epidemia. A partir del segundo semestre del 2016, inicia el apoyo de USAID al Gobierno para fortalecer la respuesta de las instituciones prestadoras de servicios de salud a través del Proyecto “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar Sistemas de Salud”, ASSIST. El objetivo de este proyecto era fortalecer la capacidad de los servicios relacionados con la atención a los afectados por Zika a fin de que fuera brinda atención en forma consistente, con calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona. De acuerdo con el comportamiento de la enfermedad, la población a atender fueron al inicio mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas y recién nacidos, posteriormente se extendió a niños hasta los dos años.

El Proyecto ASSIST de USAID forma parte de la respuesta integral ofrecida por la USAID que incluye además, el control de vectores; comunicación y educación y atención a las comunidades; componentes que fueron desarrollados por otros socios a los que el proyecto aportó aspectos técnicos.

Durante la implementación, el Proyecto ASSIST de USAID fue adaptando el enfoque a los hallazgos epidemiológicos reportados por el país; iniciando en el 2016 con una línea basal y en el 2017 con los componentes de atención preconcepcional, prenatal e inmediata del recién nacido. Periodo en el cual se revisaron y actualizaron los lineamientos clínicos para la atención de personas afectadas por el virus Zika y microcefalia; se elaboraron materiales para las capacitaciones presenciales y virtuales sobre Zika, se dieron aportes para el sitio web regional en español sobre Zika, se inició un programa de mejora de calidad dirigido a los procesos de atención a la madre y atención inmediata al recién nacido y desarrolló una comunidad internacional virtual de práctica utilizando la metodología ECHO. En los años 2018 y 2019, el proyecto, sin dejar a un lado las actividades realizadas desde el 2016 y 2017, amplía la cobertura para fortalecer la atención y seguimiento de niños afectados por Zika hasta los dos años de vida.

El proyecto, basado en su amplia experiencia aprovecha las estrategias relacionadas con la metodología en Mejora Continua de la Calidad para fortalecer los insumos y procesos del sistema de salud de El Salvador para: aumentar el acceso y la calidad de la atención de los servicios de salud de los proveedores gubernamentales (Ministerio de Salud/MINSAL y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social/ISSS) dirigido a aumentar la disponibilidad y la calidad de la atención prenatal en relación con la consejería, la detección, el diagnóstico y el seguimiento de la infección por Zika en mujeres embarazadas, mejorar el acceso de servicios de salud dirigido a los infantes afectados por Zika, sus madres y sus familias; mejorar el diagnóstico y el manejo de casos del Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ) desde el momento del nacimiento y la detección posnatal; fortalecer el apoyo psicosocial y el manejo de casos de sospecha y confirmados de Zika en mujeres embarazadas.

El primer caso documentado en el país fue captado en la UM de Atlacatl del ISSS en noviembre de 2015 y se observó un aumento de casos de Síndrome Guillain-Barré en diciembre del mismo año; posicionando a El Salvador como el tercer país del continente en reportar datos.

En el año 2015, el país reportó oficialmente 4.245 casos sospechosos del total de la población, incluidas 63 gestantes. En el año 2016 fueron reportados 7.957 sospechosos con 306 gestantes. En el 2017, se han reportado 452 casos sospechosos de Zika, dentro de los cuales hay 46 embarazadas. En el 2018 se han reportado 480 casos, dentro de los cuales se registraron 44 embarazadas. Hasta agosto de 2019 se reportan 565 casos, dentro de los cuales 52 son embarazadas. Desde el inicio de la epidemia hasta agosto 2019 se han reportado 13.699 casos sospechosos y de estos, 511 son embarazadas con sospecha de Zika.

La tasa de ataque a nivel nacional para el año 2018 fue de 7,2 por 100.000 habitantes; en menores de 1 año la tasa es de 161,60. La distribución de casos según los departamentos se muestra en la **Tabla 1**. A la fecha el país tiene 51 casos confirmados de Zika con una tasa de incidencia de 162,61. Se documentaron 8 gestantes confirmadas por PCR y 1 por IGM.

El proyecto inició cubriendo 85 establecimientos en 3 regiones de salud y finalizó con 124 en 4 regiones de salud, de las 5 que tiene el país. Para ello se trabajó en tres rondas de ampliación geográfica, todas ellas realizadas en los mismos departamentos del país que se seleccionaron desde el inicio. Y en la misma medida de la ampliación, creció el personal técnico asignado, se pasó de 12 a 18 profesionales.

Las estrategias más utilizadas por el proyecto fueron: la capacitación del personal con modalidades presenciales y virtuales y la creación de comunidades de práctica virtuales e internacionales; la elaboración de materiales y ayudas de trabajo; y el uso de la Mejora Continua de la Calidad. En particular se promovió el intercambio de experiencias y mejores prácticas entre los países que participaban en el proyecto, a través de colaborativos específicos dirigidos a la etapa prenatal, a la atención del recién nacido y al cuidado y apoyo de los niños y niñas afectados.

De acuerdo con los datos de los indicadores que se han utilizado para medir los cambios en los procesos de atención, el proyecto ha contribuido a que el MINSAL incremente la entrega de condones a embarazadas de 57%, dato inicial, a 99%, dato al cierre del proyecto; el tamizaje de Zika en embarazadas del 28% a 98%; la consejería sobre Zika en la atención prenatal pasó del 60% al 99%.

El proyecto contribuyó a la georreferenciación de los casos con sospecha del 2016, 2017 y parte del 2018; ayudó a detectar 516 casos cuando el reporte oficial era de 352 total en el país. Solo en el año 2018 el proyecto contribuyó a detectar 89 nuevos casos, de los 124 que reportaba MINSAL en las zonas de influencia del proyecto. Fueron 101 niños afectados por el SCaZ y/o microcefalia que asistían a su seguimiento en establecimientos apoyados por el proyecto, el 93% alcanzó más del 80% de las atenciones normadas frente al 41% de los niños que se encuentran fuera de la cobertura del proyecto.

Aunque la OMS consideró que la epidemia ya había finalizado, se reconoce que el virus ha pasado a una etapa endémica y que es necesario darle seguimiento y sostener la capacidad de las instituciones de salud para responder ante una nueva epidemia y al manejo de los casos.

Este informe describe en forma resumida las intervenciones y los resultados alcanzados en Mejora de la Calidad de la Atención y la asesoría técnica brindada por el Proyecto ASSIST de USAID al MINSAL e ISSS; así como los productos elaborados de gestión del conocimiento.

El informe finaliza describiendo el plan de Transición y Sostenibilidad de las intervenciones apoyadas por el proyecto.

1 Introducción

Como parte de la respuesta de USAID al Zika, el Proyecto ASSIST de USAID ha brindado asesoría técnica a las instituciones gubernamentales en sus esfuerzos para fortalecer la respuesta dirigida a la población afectada por el virus de Zika. ASSIST está trabajando para mejorar la capacidad de los servicios de salud relacionados con el Zika para brindar atención de calidad consistente, basada en la evidencia, respetuosa y centrada en la persona, dirigido a mujeres embarazadas, los recién nacidos y las mujeres en edad reproductiva, apoyando a los Ministerios de Salud e Instituciones de Seguridad para:

- Aumentar el conocimiento de los riesgos de Zika y las medidas de prevención entre los proveedores de atención médica y las usuarias, como el uso de condones para prevenir la transmisión sexual de Zika durante el embarazo.
- Aumentar la disponibilidad y la calidad de la atención prenatal en relación con el asesoramiento, la detección, el diagnóstico y el seguimiento de la infección por Zika tanto con sospecha o confirmación en mujeres embarazadas y la implementación de la atención recomendada.
- Mejorar la detección clínica del Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ) en los recién nacidos y aumentar el número y la proporción de bebés y niños afectados por el Zika que reciben atención y apoyo recomendados y de alta calidad.
- Fortalecer la prestación de servicios de apoyo psico-emocional de calidad para mujeres y familias afectadas por Zika.

El proyecto se planificó para un año fiscal de duración, como medida de emergencia. Sin embargo, se ejecutó en dos periodos, el primero de julio 2016 a septiembre del 2017 y el segundo de octubre del 2017 a septiembre del 2019, período en el cual el énfasis de trabajo fue en la atención de los niños hasta los dos años, correspondiendo al tiempo de duración de esta fase, destacando que la normativa nacional indica el seguimiento hasta los 3 años.

El primer periodo se desarrolló con el plan de trabajo del proyecto estructurado en 7 objetivos específicos y 4 áreas temáticas, similares a las etapas del curso de vida en las que el proyecto ha trabajado: Preconcepcional, Prenatal, Parto y Recién Nacido. El equipo de trabajo comenzó con 2 personas, una administradora y una Directora del Proyecto (*Chief of Party, COP*) Jefa de Equipo. En el mes de agosto de 2016 se incrementó con 5 técnicos, uno de ellos responsable de la coordinación con el ISSS, finalizando en julio 2019 con 17 técnicos y 5 administrativos, siendo un total de 22 personas.

Las primeras actividades estuvieron encaminadas a la coordinación con MINSAL e ISSS, la selección de los sitios en los que estaría el proyecto apoyando y la elaboración o adaptación de documentos para capacitaciones con base a los conocimientos internacionales y la normativa nacional. Desde este periodo, fueron apoyados los departamentos de Chalatenango, Cabañas, Cuscatlán, San Vicente y San Salvador, lo que significó 3 regiones de salud, 6 Sistemas Básicos de Salud (SIBASI), 7 hospitales, 4 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) Especializadas, 34 UCSF Intermedias, 4 UCSF Básicas y 80 Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF). A finales del año 2017 fueron retirados las UCSF Básicas y los ECOSF debido al bajo volumen poblacional; sin embargo, eran el lugar de residencia de las embarazadas y otras UCSF fueron retirados por razones de violencia social, quedando 46. Los cuales fueron seleccionados con los criterios de mayor número de casos reportados de afectación por Zika, mayor número de mujeres embarazadas y que el director regional hubiese validado. Beneficiando así 520.345 personas, 8.854 embarazos esperados y 7.416 nacidos vivos.

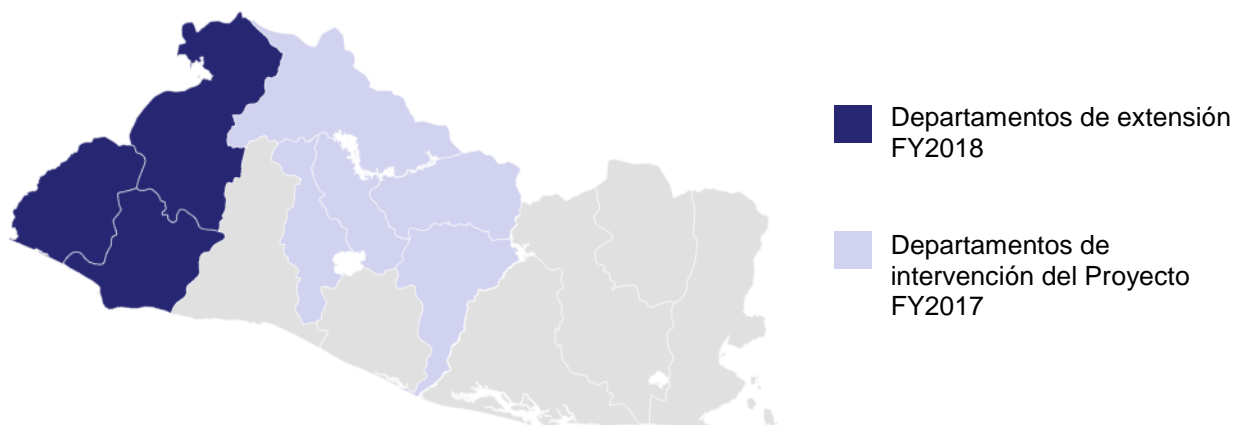
Los principales productos elaborados en este período fueron:

1. Reporte de hallazgos en Línea Basal realizada en MINSAL e ISSS.
2. Propuestas de acciones conjuntas por clústeres de trabajo con los diferentes socios.
3. Paquete metodológico para Consejería en contexto de Zika elaborado.
4. 56 recursos humanos capacitados como facilitadores regionales y de SIBASI para Consejería en Contexto de Zika. Y 704 recursos capacitado en réplicas en el MINSAL y 238 en el ISSS.
5. 92 reportes de visitas técnicas realizadas tanto al MINSAL como ISSS en 4 departamentos asignados al proyecto.

6. Elaboración de Ayudas de Trabajo: cuatro algoritmos de atención incorporando la atención a pacientes con Zika, en preconcepcional, prenatal, parto y recién nacido y una hoja de Vigilancia de las Anomalías Congénitas, incluyendo el Zika.
7. Seminario Web Internacional sobre el uso de ultrasonido en la detección de problemas asociados al Síndrome Congénito asociado a Zika (SCaZ.)
8. Reporte del estudio de expertos internacionales sobre la capacidad del personal de salud de MINSAL e ISSS para el uso e interpretación de la USGTF en contexto de Zika.
9. 7 módulos validados y contextualizados a la normativa nacional del Curso Virtual sobre Zika y 88 recursos graduados en el Primer Curso y 114 en el Segundo Curso Virtual realizado en el año 2017.

En el segundo periodo del Proyecto, a solicitud del MINSAL, hubo dos expansiones geográficas; la primera, durante el año 2018, que incluyó a la Región Occidental de Salud que abarca los departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán apoyando a 41 establecimientos más. En coordinación con las autoridades regionales fueron definidos 5 hospitales y 36 Unidades Comunitarias de Salud Familiar. La **Figura 1** muestra el mapa del total de departamentos del país en los que funcionó el

Figura 1. Mapa de los departamentos apoyados por el Proyecto ASSIST
Proyecto ASSIST.



Para el apoyo a los establecimientos de esta primera extensión en la Región Occidental, se incluyó como facilitadores de campo a personal que de preferencia había tenido experiencia previa en establecimientos de zonas que apoyaba el proyecto. Las estrategias en esta etapa de expansión se resumen en:

- i. Iniciar con personal que de preferencia hubiera trabajado con el proyecto a nivel local
- ii. Fortalecer de forma acelerada las capacidades de los nuevos niveles locales y después de un corto período
- iii. Introducir rápidamente la estrategia de Mejora Continua e
- iv. Instalar el Modelo de Atención para niños y niñas afectados por el virus Zika.

En esta región desde el principio desarrollaron el automonitoreo de indicadores, utilizando las fichas proporcionadas por el proyecto y los facilitadores de campo asesoraban a los equipos de mejora sobre los cambios que podían realizarse en los procesos sujetos de proyectos de mejora.

En la segunda ronda de extensión, durante el año 2019, se incluyeron nuevos municipios de los mismos 8 departamentos, bajo el criterio del número identificado de casos con sospecha de SCaZ y microcefalia en la búsqueda activa realizada por el proyecto, siendo aunados 38 establecimientos más. Al cierre del proyecto, luego de dos extensiones, se apoyaron 8 departamentos de 14, cubriendo 75 municipios en los cuales hay 108 establecimientos de primer nivel y 16 hospitales, incluyendo el de referencia materna nacional del ISSS.

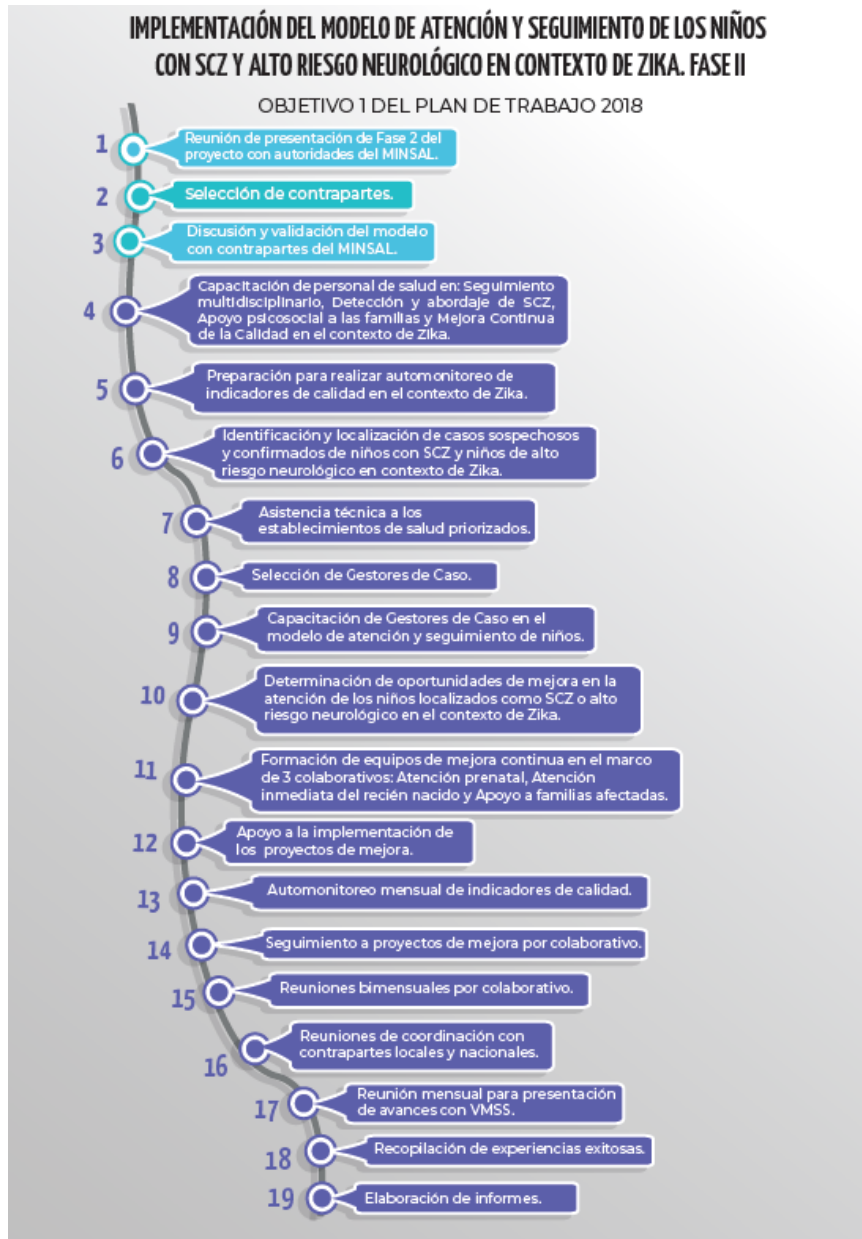
Tabla 1. Número de establecimientos cubiertos por etapa del Proyecto

Ronda	Cantidad de establecimientos	Acumulativo
Inicio del Proyecto 2017	94	94
Finales de primer periodo del Proyecto 2017	46	46
Expansión, mayo 2018	40	86
Extensión, enero 2019	38	124

El Proyecto ASSIST de USAID aportó en cinco grandes campos, fortaleciendo las capacidades institucionales en cuanto a la actualización de documentos regulatorios, guías basadas en la evidencia y con enfoque de género, como los *“Lineamientos técnicos para la atención integral de las personas con Zika”*, *“Lineamientos técnicos para atención de niños y niñas con microcefalia en las redes integrales e integradas de servicios salud”* y materiales de trabajo para las capacitaciones, los cuales recogen lo más actualizado respecto a la enfermedad por Zika. Dentro de estos se encuentran el “Material de Apoyo. Consejería sobre Zika en las Atenciones de: Preconcepcional, Provisión de Servicios de Anticoncepción, Prenatal y Postparto”, Cuaderno de trabajo “Consejos y Herramientas para aprender sobre la Mejora de la Calidad de Atención en Salud. En el contexto de la infección del virus Zika”, además de material educativo en habilitación, estimulación temprana, neurodesarrollo, salud visual y auditiva, estos materiales se describen en la **Tabla 9**; también se capacitó en temas de Consejería sobre Zika, Metodología de Mejora Continua de la Calidad, Apoyo Psicosocial Básico, actualizaciones sobre Zika, detección y abordaje de SCaZ a través de sesiones presenciales y dos cursos modulares virtuales, uno sobre Zika y otro sobre apoyo psico-emocional. Se fortalecieron las capacidades del personal de salud médico, enfermería, psicología, promotores de salud, educadores en salud, odontólogos; personal de laboratorio, profesionales materno-infantiles, entre otros. Se aplicó la estrategia de mejorar y medir continuamente la calidad y se dio seguimiento a cincuenta proyectos de mejora en las diferentes etapas del curso de vida que apoyaba el proyecto: anticoncepción, preconcepcional, prenatal, atención al recién nacido y seguimiento de niños.

En el segundo período en la Región Occidental se implementó el modelo de Atención para los niños afectados por Zika, utilizando Gestores de casos. La implementación conllevó los pasos mencionados en la **Figura 2**.

Figura 2. Implementación del modelo de atención y seguimiento de niños del Proyecto ASSIST para el plan de extensión



Se realizó evaluación de este modelo, concluyendo que estaba contribuyendo al continuo de la atención en los diferentes niveles, se captaron más niños afectados, se involucraron otras especialidades como fisioterapia, de la cual se evidenció que no había un ente normativo para regularla ni sistema de información para medir su rendimiento. Además, se hizo evidente la necesidad de un sistema de seguimiento a nivel informático, dado que los existentes en MINSAL son sistemas de información epidemiológicos y de rendimiento. Se contribuyó a la detección de 31% más de los niños que estaban reportados en la base oficial, totalizando 516 niños con afectación del Sistema Nervioso Central. Al finalizar el proyecto se logró incrementar en la Región Occidental en el cumplimiento de las intervenciones normadas en los niños afectados por Zika y vinculados a los establecimientos de salud de 25% a 92%.

En la **Tabla 2** se muestra los resultados de un ejercicio de búsqueda activa a nivel documental y de establecimientos que realizó el proyecto en apoyo al MINSAL que muestra un incremento de casos identificados de un 31.78%.

Tabla 2. Identificación de niños con microcefalia y SCaZ

Años	MINSAL	ASSIST-Zika	Total de niños identificados
2015	0	2	2
2016	157	28	185
2017	71	20	91
2018	124	86	210
2019	0	28	12
Total	352	164	516

Fuente: Base propia construida a partir de búsqueda activa en datos oficiales y detección local.

2 Resumen del Proyecto ASSIST de USAID en El Salvador

Tabla 3. Escala de trabajo del Proyecto ASSIST de USAID en El Salvador

¿Qué intentamos lograr?	¿Qué logramos y a qué escala?	La cronología
1. Aumentar la proporción de niños afectados por el síndrome congénito asociado con el virus de Zika que recibe la atención recomendada (a junio de 2019)		
<ul style="list-style-type: none"> 70% de todos los niños identificados afectados por el Síndrome Congénito asociado con el virus de Zika (SCaZ) ha recibido al menos el 80% las medidas de atención recomendadas según la edad 75% de todos los niños identificados afectados por SCaZ participan en actividades de estimulación temprana 	<ul style="list-style-type: none"> El 93% (94 de 101 niños provenientes de 8 de los 14 departamentos del país apoyados por el proyecto) reciben más del 80% de las atenciones de acuerdo con la normativa nacional según edad. 	<ul style="list-style-type: none"> En enero 2018, se encontró que el 25% de los niños identificados tenían el 80% de las atenciones cumplidas. En los departamentos que el proyecto no apoya este porcentaje solo es del 41%
2. Aumentar la prestación de servicios de calidad de apoyo psicoemocional servicios para mujeres y familias afectadas por Zika		
<ul style="list-style-type: none"> 70% de las mujeres afectadas por el Zika (casos sospechosos y confirmados) reciben apoyo psico-emocional por parte de un profesional capacitado en la provisión de servicios de apoyo psicoemocionales de calidad para las mujeres y las familias afectadas por el Zika 	<ul style="list-style-type: none"> El 97% de las mujeres atendidas en prenatal, puerperio y consulta de sus hijos reciben Apoyo Psicosocial de Calidad, por profesionales capacitados, en los 124 establecimientos que apoya el proyecto 	<ul style="list-style-type: none">
3. Aumentar el tamizaje clínico de SCZ en recién nacidos y la implementación de acciones		

¿Qué intentamos lograr?	¿Qué logramos y a qué escala?	La cronología
iniciales recomendadas		
<ul style="list-style-type: none"> • 80% de los recién nacidos son evaluados correctamente para microcefalia y SCaZ • Las acciones iniciales recomendadas se han implementado en más del 80% de todos los recién nacidos clínicamente detectados por tener una manifestación de SCaZ • 80% de los profesionales seleccionados han participado en programas de capacitación de Zika de al menos 8 horas de duración, ya sea en forma presencial o virtual. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 93% de los recién nacidos son evaluados de acuerdo con la normativa en 13 maternidades apoyadas por el proyecto y son realizadas en el mismo hospital del parto. • El 87% de los proveedores de salud han participado en capacitaciones de al menos 8 horas. N=6.151 	<ul style="list-style-type: none"> • Al inicio el 2% de los recién nacidos eran tamizados correctamente para microcefalia y SCaZ. • En los establecimientos cubiertos para la expansión (Región Occidental) al inicio se encontró que 0% (mayo 2018). • En la extensión a otros municipios se encontró al inicio 65%.
<p>4. Mejorar los aspectos relacionados con el Zika de la atención prenatal:</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Aumentar la detección clínica de síntomas potencialmente asociados con una infección por el virus del Zika en la atención prenatal</p> <p>5. Aumentar el conocimiento de las rutas de transmisión, los riesgos y las medidas personales y domésticas para prevenir la transmisión vectorial, incluido el uso de repelentes y el uso de condones, para prevenir la transmisión sexual entre las mujeres embarazadas en los servicios de atención prenatal, así como entre las mujeres en edad reproductiva en las clínicas de planificación familiar.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • 75% de las mujeres después de una sesión de atención prenatal puede identificar el riesgo de transmisión sexual por Zika y el uso de un condón para la prevención. • 75% de las mujeres que salen de una sesión de atención prenatal han recibido condones para la prevención del Zika. • 80% de las mujeres en sesiones de atención prenatal han tenido consejería en la prevención del Zika. • 80% de las mujeres en las sesiones de atención prenatal están clínicamente examinadas para detectar una infección de Zika 	<ul style="list-style-type: none"> • 99% de las mujeres después de atención prenatal pueden identificar el riesgo de transmisión sexual por Zika y el uso de condón para la prevención. • 97% de las mujeres después de atención prenatal han recibido condones para la prevención del Zika. • 96% de las mujeres en atención prenatal han sido tamizadas para detectar una infección por Zika. 	<ul style="list-style-type: none"> • 53% de las usuarias entrevistadas al inicio del proyecto pudieron identificar el riesgo de transmisión sexual por Zika y el uso de condón para la prevención. • El 57% de las usuarias de los establecimientos asignados al proyecto, en la primera medición reportaron que recibían condones para la prevención de la transmisión vertical. • Al inicio del proyecto el 28% de las mujeres en control prenatal eran tamizadas sobre signos y síntomas de Zika

El personal de ASSIST y los roles

La oficina de El Salvador estuvo conformada por 1 directora de proyecto; 3 asistentes técnicas, una responsable de ISSS, otra del MINSAL y otra de coordinar los cursos virtuales; 13 facilitadores de campo, responsables de la asistencia técnica en cada establecimiento que les fue asignado y el equipo administrativo conformado por una oficial financiera, una encargada de compras, una encargada de eventos y un encargado de llevar los sistemas informáticos del proyecto y de recursos humanos. El equipo técnico aparece en la **Figura 3**.

Figura 3. Personal técnico de ASSIST-EI Salvador



De izquierda a derecha:

1. Fila: Gianira de Benítez, Angel Romero, Guadalupe Díaz de Razeghi, Magdalena Martínez.
2. Fila: Jairo Romano, Pedro Abrego, Elia Estrada, Milton Mejía, Oscar Villalobos, Wilmer Cárcamo, Samuel Ramos
3. Fila: Verónica Aguirre, Ana Valeria Mayén, Nancy Fuentes, Zulamita Carrillo, Pamela Córdova, Claudia Reyes.
4. Fila: Cristina Perla (consultora), Josué Alejo.

Todo el personal trabajaba en las zonas asignadas siendo localizada la base de las oficinas en San Salvador. La **Tabla 4** lista todo el personal de ASSIST en El Salvador y sus cargos.

Tabla 4. El personal de ASSIST en El Salvador

Personal	Cargo	Comentarios
Dra. Guadalupe de Razeghi	Directora de Proyecto	
Gianira de Benítez	Asistente Técnico	Punto focal del Colaborativo Prenatal
Magdalena Martínez	Asistente Técnico	Punto focal del Colaborativo de Cuidado y Apoyo
Valeria Mayén	Asistente Técnico	Punto focal del Colaborativo de Atención al Recién Nacido
Angel Romero	Facilitador de Campo	Encargado de monitoreo y de la microrred de Sensuntepeque, Cabañas
Milton Mejía	Facilitador de Campo	Encargado del departamento de Chalatenango
Wilmer Cárcamo	Facilitador de Campo	Encargado de los departamentos de San Vicente y Cuscatlán

Personal	Cargo	Comentarios
Pamela Córdova	Facilitador de Campo	Encargada de la microrred de Ilobasco, Cabañas
Oscar Villalobos	Facilitador de Campo	Encargado de municipios periféricos del departamento de Santa Ana
Elia Estrada	Facilitador de Campo	Encargada del municipio de Santa Ana
Jaime Ramos	Facilitador de Campo	Encargado del departamento de Sonsonate
Claudia Reyes	Facilitador de Campo	Encargada de los SIBASI Sur y Oriente y clínicas comunales del ISSS
Nancy Fuentes	Facilitador de Campo	Encargada de la extensión en el departamento de Chalatenango
Jairo Romano	Facilitador de Campo	Encargado de la extensión en el departamento de Sonsonate
Pedro Abrego	Facilitador de Campo	Encargado de la extensión en los departamentos de San Vicente y Cuscatlán
Verónica Aguirre	Facilitador de Campo	Encargada del departamento de Ahuachapán
Nancy Carrillo	Facilitador de Campo	Encargada de la extensión en la Región Metropolitana de Salud
Josué Alejo	Coordinador administrativo y de datos	Encargado de los sistemas de información IID, Training Tracker, Trainet con funciones de coordinador administrativo y datos y punto focal de TI
Celina Maravilla	Oficial Administrativa Financiera	
Sandra Lazo	Asistente Administrativa	Encargada de compras
Elena	Asistente Ejecutiva de la dirección	Encargada de eventos
Henry Santos	Auxiliar de servicios	

Cómo trabajamos y asesoramos a las contrapartes locales

Asesoría técnica al nivel central

La estructura del proyecto permitió un abordaje a nivel nacional y local. Se apoyó al nivel central, brindando asesoría técnica, aportando al marco regulatorio y en la aprobación de todas las herramientas para institucionalizar los resultados del Proyecto por las diferentes instancias relacionadas con las que se mantiene relación, la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia (UAIMNA), la Dirección Nacional de Calidad (DNC), la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS), la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención (DNPNA), la Dirección Nacional de Hospitales, además de la Unidad de Estadística (UDE) y la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación.

De acuerdo con la temática las asesoras participaron en las reuniones de socios. Eran responsables de los contenidos técnicos producidos por el proyecto; actuaron como los puntos focales de los colaborativos de mejoramiento del proyecto; participaban en la formación de facilitadores y en reuniones trimestrales de análisis de indicadores. La encargada y punto focal del colaborativo de cuidado y apoyo fue responsable de las teleclínicas en el país y la responsable del colaborativo prenatal fue responsable de validar cada una de las cartas de capacitaciones, del desarrollo de los cursos virtuales y de almacenar datos para gestión del conocimiento. Dos asistentes técnicas fueron responsables de coordinar con las instituciones gubernamentales, MINSAL e ISSS en apoyo a la COP.

Las neonatólogas asistentes técnicas, junto con una facilitadora de campo, fueron responsables del monitoreo de los hospitales de referencia nacional, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Hospital Nacional de la Mujer del MINSAL y Hospital Primero de Mayo del ISSS. Fueron además, las responsables de las revisiones bibliográficas y actualizaciones en las diferentes etapas del proyecto y participaban junto con la COP en seminarios, jornadas y congresos que las diferentes organizaciones del país solicitaban al proyecto; por ejemplo, asociaciones de ginecólogos, pediatras, oftalmólogos, clínicas empresariales.

La validación y el análisis del Monitoreo y Evaluación fue realizado por el Facilitador de Campo asignado a este tema, junto con el Data Clerk para emitir reportes a todos los facilitadores en su respectiva zona de intervención y emisión de gráficas por establecimiento según proyectos de mejora.

Asistencia técnica a nivel local

El proyecto a través de los facilitadores de campo brindó asistencia técnica consistente en apoyar diagnósticos de los procesos de atención, verificar el nivel de conocimientos, capacitar de forma presencial, verificar el cumplimiento de los conocimientos y habilidades adquiridas en las capacitaciones y realizar el monitoreo mensual de la estrategia de mejora de la calidad en los establecimientos seleccionados. Los facilitadores eran responsables de la capacitación y formación de equipos de mejora y apoyaron en el diseño, implementación y evaluación de los proyectos de mejora, elaboración de reportes y verificaron las mejores prácticas desarrolladas por los equipos de mejora, así como obtener el aprendizaje de los equipos que apoyaban.

Los facilitadores de campo realizaban visitas, 1 a 2 veces al mes, a los establecimientos que se les asignaron, según departamento y región de salud. En estas visitas se determinaba el cumplimiento del proceso de atención y aplicación de normativas; se midieron los estándares de calidad sobre Zika utilizando un formulario ad hoc que contenía los criterios de los indicadores del proyecto; brindaron asesoría a los proyectos de mejora y a la ejecución de las actividades clínicas del personal del establecimiento y capacitaron en servicio o de manera presencial al personal sobre las diversas temáticas, y emitían reporte de cada evento que realizaban, los cuales alimentaron la base de datos del proyecto de indicadores de mejoramiento (*Improvement Indicator Database, IID*), Training Tracker y TRAINET, que son reportes internos del proyecto en los que se consigna los datos de cada participante a eventos de capacitación con duración desde 4 horas a 8 horas o más. El IID es un programa para dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores del proyecto; el Tracker incluye todo tipo de capacitación independiente de las horas y su objetivo era determinar el número de personal nuevo que se iba capacitar, mientras que el TRAINET es una base de datos de USAID al que se incorporó todos los participantes que recibieron capacitación de más de ocho horas.

Cada Facilitador de Campo tuvo asignado entre 7 a 12 establecimientos y eran además, responsables de capacitar en los temas de calidad, consejería en contexto de Zika, etc., el listado de capacitaciones puede encontrarse en la **Tabla 9** de este informe.

La colaboración con otros socios implementadores

Desde el inicio del proyecto se trabajó juntamente con las organizaciones socias de USAID para esta medida de fortalecimiento a la respuesta al Zika; las cuales fueron: PASMO, Asociación Demográfica Salvadoreña, Abt, Save the Children, UNICEF, MCDI, Breakthrough ACTION y Knowledge for Health (K4Health).

Al contratar USAID una persona para el seguimiento del proyecto, se establecieron cuatro clústeres de trabajo: proveedores, medidas antivectoriales, educación y comunicación y trabajo comunitario; a los cuales ASSIST aportó en la actualización de los aspectos clínicos a través de la COP o un asistente técnico. El proyecto aportó con personas recursos para tratar de mantener homologada la información sobre la enfermedad y los hallazgos epidemiológicos, entre todos los socios. Con Save the Children se trabajaron productos tales como Apoyo Psicosocial para personas de la comunidad y las herramientas para hacer la Referencia y el Retorno de casos. Junto con todos los clústeres y bajo la coordinación de K4Health y de UNICEF se redactó la Estrategia de Comunicación de todos los socios. Con Breakthrough ACTION que sustituyó a K4Health, se ha trabajado en los contenidos de los mensajes basados en la evidencia.

También se trabajó con Procurement and Supply Management (PSM) en las donaciones al país hechas por USAID. ASSIST aportó la planificación de las necesidades y PSM la logística de condones cuya distribución a los establecimientos correspondió a MINSAL. Además del donativo de repelentes para ser utilizado por las embarazadas a ser atendidas en el área asignada por el proyecto, los cuales se calcularon para ser entregados en los cinco controles prenatales normados por el MINSAL. PSM aportó al proyecto los contenidos de mensajes sobre el correcto almacenamiento de los repelentes en los establecimientos y sobre el uso correcto del repelente, los afiches creados fueron dirigidos a las embarazadas y al personal de salud de las bodegas y establecimientos en las zonas apoyadas por el proyecto. Dichos mensajes fueron actualizados y adaptados por el proyecto, para su posterior impresión y distribución junto con los insumos en las áreas asignadas al proyecto. Adicionalmente hubo coordinación con United Cerebral Palsy/Wheels for Humanity, se les proporcionaron datos de los niños que a criterio médico podrían ser beneficiados con sillas de ruedas.



Figura 4 Ministra de Salud otorgando palabras de inauguración de la Feria de Productos, 8 de mayo de 2019

exposición itinerante que el proyecto exhibió en los principales establecimientos beneficiados en las 4 regiones de salud.

En el mes de mayo 2019, se realizó una Feria de Productos, fue una exposición en la que cada socio USAID expuso los logros y alcances de cada proyecto. Los invitados tuvieron la oportunidad de visitar los 6 stands preparados por cada socio e interactuar con el personal. Fue organizado y financiado conjuntamente por los socios y coordinado por la Misión de USAID. El evento fue inaugurado por la Sra Ministra de Salud y participaron las contrapartes gubernamentales de niveles centrales, regionales y una delegación de los niveles locales, así como familias que habían sido beneficiadas de parte del MINSAL y autoridades nacionales del ISSS. La Sra. Ministra destacó el trabajo conjunto en las 4 temáticas del aporte de USAID y de cada uno de los socios. El stand de ASSIST fue uno de los más visitados y los técnicos interactuaron con los visitantes. Los materiales utilizados formaron parte de la principales establecimientos beneficiados en las 4

3 Resultados

IDEAS DE CAMBIO DEL COLABORATIVO DE ATENCIÓN PRENATAL

A continuación se presentan las ideas o paquetes de cambio que produjeron los mejores resultados descritos por establecimiento y por facilitador responsable de acompañar al equipo de mejora.

CONSEJERÍA

La **Tabla 5** presenta los cambios exitosos introducidos por los equipos de mejora apoyados por el proyecto para mejorar la calidad de la consejería a mujeres embarazadas.

Tabla 5. Ideas de cambio en el contexto de consejería ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID

No.	Facilitador responsable	Establecimiento	Ideas de cambio
1	Dr. Milton Mejía	Hospital de la Nueva Concepción, Chalatenango	Implementación de sello de consejería.
2	Dra. Verónica Aguirre	UCSFI El Refugio	Hoja de recordatorio en cada atención prenatal.
3	Dra. Elia Estrada	UCSFI Santa Lucía	- Uso de lista de chequeo - Utilización de rotafolios pequeños
4	Dr. Ángel Romero	UCSFI San Isidro	- Provisión de consejería por odontólogo - Uso de sello Z
5	Dr. Ángel Romero	UCSFI Victoria	- Consejería pre y post APN - Libro de registro
6	Dr. Ángel Romero	ECOSF2 Sensuntepeque	- Uso de lista de chequeo - Uso del sello Z
7	Dra. Pamela Córdova	UCSFE Ilobasco #2 (Separados)	- Libro de consejería - Formulario 2 de PF para entrega de condones
8	Dra. Claudia Reyes	Clínica Comunal Monte María #3	Registro de consejería dentro de: - Tabuladores maternos - Expedientes clínicos - Notas de enfermería
9	Dra. Pamela Córdova	ECOS Urbanos Ilobasco #3	- Uso de hoja de protocolo - Provisión de consejería por odontólogo
10	Dra. Claudia Reyes	UM Ilopango	Provisión de consejería en citas programadas: vacunas, nutrición, odontología, después de APN

REGISTRO Y ENTREGA DE CONDONES

La **Tabla 6** resume los cambios exitosos introducidos por los equipos de mejorar para aumentar la entrega y registro de condones a las embarazadas en la consulta prenatal.

Tabla 6. Ideas de cambio en el contexto de registro y entrega de condones ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID

No.	Facilitador responsable	Establecimiento	Ideas de cambio
11	Dr. Oscar Villalobos	Hospital de Chalchuapa	Registro de entrega de condones en libro de consejería en los esfuerzos del proyecto Angel de JICA/MINSAL
12	Dr. Elia Estrada	Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	Libro de registros
13	Dr. Milton Mejía	UCSFI El Dorado	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de condones por odontólogo - Documentación en formulario 2 de PF y expediente clínico
14	Dra. Verónica Aguirre	UCSFB Urbano Tacuba	Tabulador de registro
15	Dr. Ángel Romero	UCSFE Sensuntepeque	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega directa en consultorio. - Abastecimiento de condones en consultorios, verificación y despacho en bodega
16	Dra. Pamela Córdova	UCSFE Ilobasco #2 (Separados)	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de entrega en libro de consejería - Registro de entrega en formulario 2 PF
17	Dra. Claudia Reyes	Clínica Comunal Monte María #3	Registro de entrega en: tabuladores maternos, expedientes clínicos y notas de enfermería.

TAMIZAJE Y ENTREGA DE CONDONES

La **Tabla 7** describe los cambios exitosos introducidos por los equipos de mejorar para mejorar el tamizaje de embarazadas para signos y síntomas de Zika y la entrega de condones en la consulta prenatal.

Tabla 7. Ideas de cambio en el contexto de tamizaje y entrega de condones ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID

No.	Facilitador responsable	Establecimiento	Idea de cambio
18	Dra. Pamela Córdova	ECOSF Urbano Ilobasco #3	Registro de entrega de condones en libro de consejería en proyecto Angel
19	Dr. Oscar Villalobos	Hospital Nacional de Metapán	Libro de registros.
20	Dr. Samuel Ramos	Hospital Nacional de Sonsonate	Entrega de condones por odontólogo
21	Dr. Milton Mejía	UCSFI Tejutla	Documentación en: <ul style="list-style-type: none"> - Formulario 2 PF - Expediente clínico
22	Dra. Pamela Córdova	UCSF Ilobasco	Registro en Tabulador Diario
23	Dr. Oscar Villalobos	UCSFI San Sebastián	Entrega directa en consultorio

No.	Facilitador responsable	Establecimiento	Idea de cambio
		Salitrillo	
24	Dr. Wilmer Cárcamo	UCSFI San Nicolás Lempa, San Vicente	Uso de lista de chequeo de Consejería
25	Dra. Elia Estrada	UCSFI El Palmar	Uso de Lista de chequeo
26	Dr. Samuel Ramos	UCSF Sonsonate	Hoja de Atención Prenatal
27	Dra. Claudia Reyes	Clínica Comunal Monte María #3	Reporte en: <ul style="list-style-type: none"> - Tabuladores maternos - Expedientes clínicos - Notas de enfermería
28	Dra. Claudia Reyes	UCSFI Panchimalco	Auditoria de expedientes utilizando fichas de monitoreo de tamizaje
29	Dra. Pamela Córdova	UCSFI Tejutepeque (Combinado)	Lista de chequeo
30	Dr. Ángel Romero	ECOSF Sensuntepeque	<ul style="list-style-type: none"> - Documentación en hoja de protocolo de enfermería - Uso de Lista de chequeo

CUIDADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE NIÑOS Y NIÑAS AFECTADOS

La **Tabla 8** resume los cambios introducidos por los equipos de mejora de los establecimientos apoyados por el proyecto para aumentar el seguimiento de niños y niñas afectados por Zika.

Tabla 8. Ideas de cambio en el contexto de cuidado y seguimiento de casos de niños y niñas afectados ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID

No.	Facilitador responsable	Establecimiento	Idea de cambio
31	Dr. Ángel Romero	UCSF Especializada de Sensuntepeque	Tamizaje clínico de microcefalia, anomalías congénitas y trastornos del desarrollo en contexto de Zika <ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno y tabla de cumplimiento de acciones e hitos de desarrollo por cada caso (libro de pediatría y fisioterapia) - Coordinaciones entre SIBASI y socios USAID para asegurar traslados a otros niveles de atención de mayor complejidad. - Acompañamiento por proveedor de salud comunitaria a cada caso para contar con la información de la atención brindada.
32	Dr. Ángel Romero	UCSF Intermedia Victoria	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación sobre SCZ y medición de PC a los proveedores municipio de Victoria. - Búsqueda activa de casos por promotor y/o proveedor capacitado en PC y SCZ en el AGI de RIIS Victoria.

No.	Facilitador responsable	Establecimiento	Idea de cambio
			<ul style="list-style-type: none"> - Registro obligatorio en expediente y tabulador de referencia y retorno, de las referencias de niños afectados por Zika. - Anotación de PC en casilla de observaciones de atención comunitaria - Creación de un tabulador de referencias y atenciones, por tipo de caso, incluyendo problemas de desarrollo - Revisión de expedientes clínicos 1 vez por mes - Calendarización de evaluaciones
33	Dr. Jairo Romano y Dr. Samuel Ramos	Hospital Nacional de Sonsonate	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión del proceso de documentación de USGTF en el servicio de neonatología <ul style="list-style-type: none"> o Asignación de un recurso de enfermería para la solicitud y preparación de expedientes clínicos previo a la realización del examen o Gestión de la asignación de equipo informático para el servicio de ultrasonografía transfontanelar o Elaboración de formato digital para la documentación del resultado de la ultrasonografía
34	Dr. Jairo Romano y Dr. Samuel Ramos	UCSF Izalco	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con socio estratégico para gestionar transporte. - Asignación de un recurso que acompañe a los niños. - Apoyo de la red comunitaria para el enlace de los niños y sus familias con el centro de salud
35	Dr. Milton Mejía y Dra. Nancy Fuentes	SIBASI Chalatenango	<ul style="list-style-type: none"> - Cotejo de bases de información de casos identificados con SIBASI - Determinación de plan de

No.	Facilitador responsable	Establecimiento	Idea de cambio
			necesidades para los casos vinculados - Ejecución de jornada de atención multidisciplinaria para los niños vinculados
36	Dra. Elia Estrada y Dr. Oscar Villalobos	Hospitales de Santa Ana, Chalchuapa y Metapán	Incorporación de nota de evolución de atención por fisioterapia al expediente del niño (implementado en Metapán, en Chalchuapa no ha habido casos)
37	Dra. Elia Estrada y Dr. Oscar Villalobos	SIBASI Santa Ana y Hospital de Santa Ana	- Modelo de Gestores de caso - Asignación de un recurso para la gestión de citas en consulta externa del Hospital de referencia (ya implementado)
38	Dra. Elia Estrada y Dr. Oscar Villalobos	Hospital de Santa Ana	Diseño de hoja de reporte de tamizaje auditivo. Pendiente implementación
39	Dra. Elia Estrada y Dr. Oscar Villalobos	Hospitales de Santa Ana, Chalchuapa y Metapán	- Diseño de reporte de ultrasonografía transfontanelar - Incorporación al expediente clínico de la hoja de reporte de USGTF - Implementación de un carné, para el registro de las atenciones y diagnóstico - Diseño e implementación del sello para apoyo psicosocial básico - Documentación del apoyo psicosocial y referencia a psicología durante la atención prenatal - Asignación de trabajo social para la entrega de referencia a psicología en casos de embarazadas y madres de niños afectados por microcefalia y SCZ

RECIÉN NACIDO

La **Tabla 9** resume los cambios exitosos introducidos por los equipos de mejora apoyados por el proyecto.

Tabla 9. Ideas de cambio en el contexto de atención inmediata al recién nacido ejecutadas en los establecimientos de salud apoyados por el Proyecto ASSIST de USAID

No.	Facilitador responsable	Establecimiento	Objetivo de mejora	Idea de mejora
-----	-------------------------	-----------------	--------------------	----------------

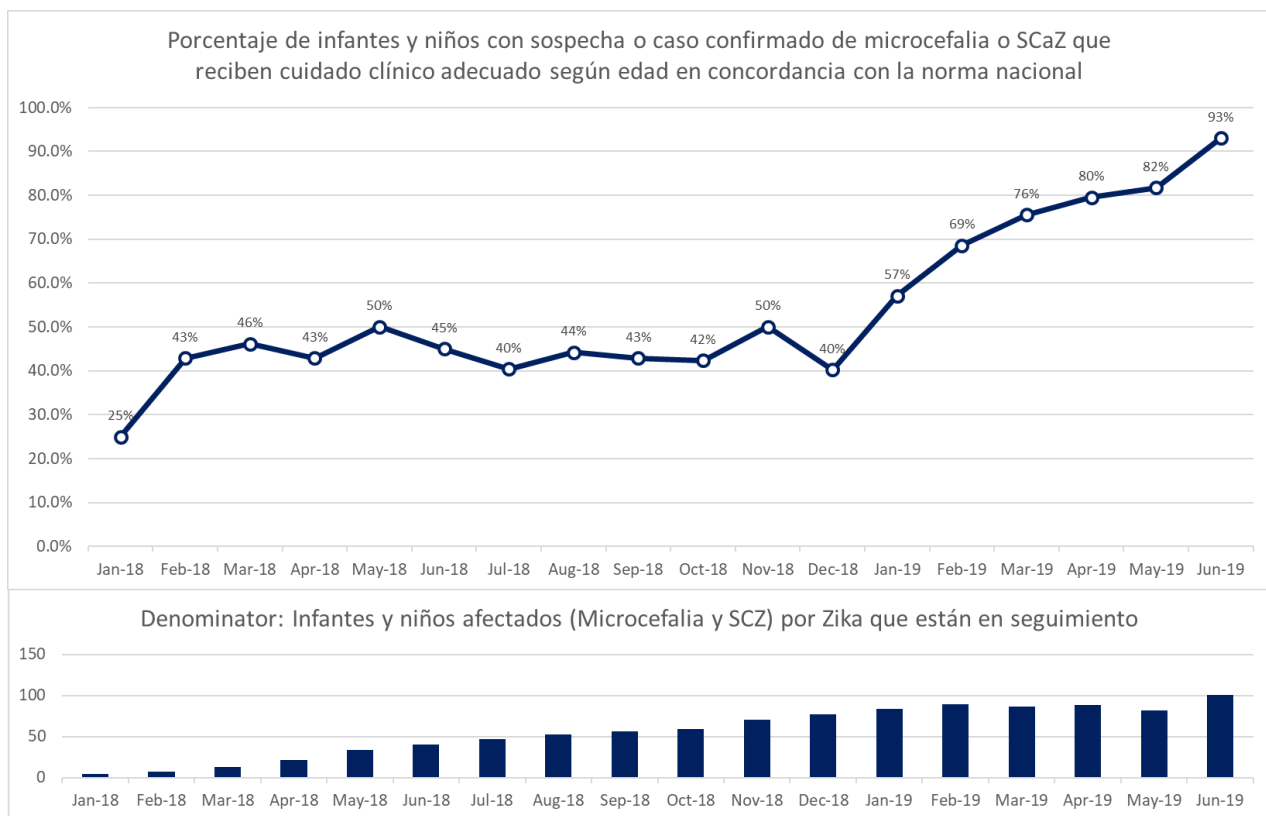
No.	Facilitador responsable	Establecimiento	Objetivo de mejora	Idea de mejora
40	Dr. Pedro Ábrego	Hospital Nacional de Cojutepeque	Registro y medición de PC	Divulgación técnica de medición de PC por afiches colocados en lugares estratégicos y capacitaciones al personal.
41	Dr. Pedro Ábrego	Hospital Nacional de San Vicente	Registro y medición de PC	Divulgación técnica de medición de PC por afiches colocados en lugares estratégicos y capacitaciones al personal.
42	Dr. Samuel Ramos	Hospital Nacional de Sonsonate	Registro e interpretación de PC	Revisión diaria por staff del registro en la hoja de atención inmediata del RN y ploteo en curvas FENTON/OMS en Servicios de Puerperio y Neonatos
43	Dra. Verónica Aguirre	Hospital Nacional de Ahuachapán	Toma de perímetro cefálico con decimal	Toma de perímetro cefálico con decimal
44	Dr. Oscar Villalobos	Hospital Nacional de Chalchuapa	Registro perímetro cefálico	Registro en libro de ingreso/egreso de Servicios de Neonatos y Partos
45	Dra. Pamela Córdova	Hospital Nacional de Ilobasco	Registro e interpretación de PC	Socialización de procedimiento de medición del PC y uso de cinta métrica adecuada
46	Dr. Oscar Villalobos	Hospital Nacional de Metapán	Registro perímetro cefálico	Colocación de letrero recordatorio en área de partos y puerperio.
47	Dr. Ángel Romero	Hospital Nacional de Sensuntepeque	Medición PC	Uso de cinta de OMS para PC y aplicación adecuada de la técnica de medición
48	Dra. Nancy Fuentes	Hospital Nacional de Chalatenango	Tamizaje de PC	Adecuada medición de PC al nacer y 24 horas
49	Dra. Claudia Reyes	Hospital Nacional Saldaña	Tamizaje de microcefalia	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de ficha de monitoreo de tamizaje de microcefalia - Fortalecimiento competencias al personal.
50	Dra. Elia Estrada	Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana	Registro perímetro cefálico	Registro de PC con un decimal en el libro de altas y anexo de gráficas correspondientes a todos los RN de los Servicios de Neonatos, Puerperio y niño sano.

Indicadores

Con las ideas de cambio mencionadas y de acuerdo con los datos propios del proyecto llevados en el IID, se obtuvieron los siguientes resultados:

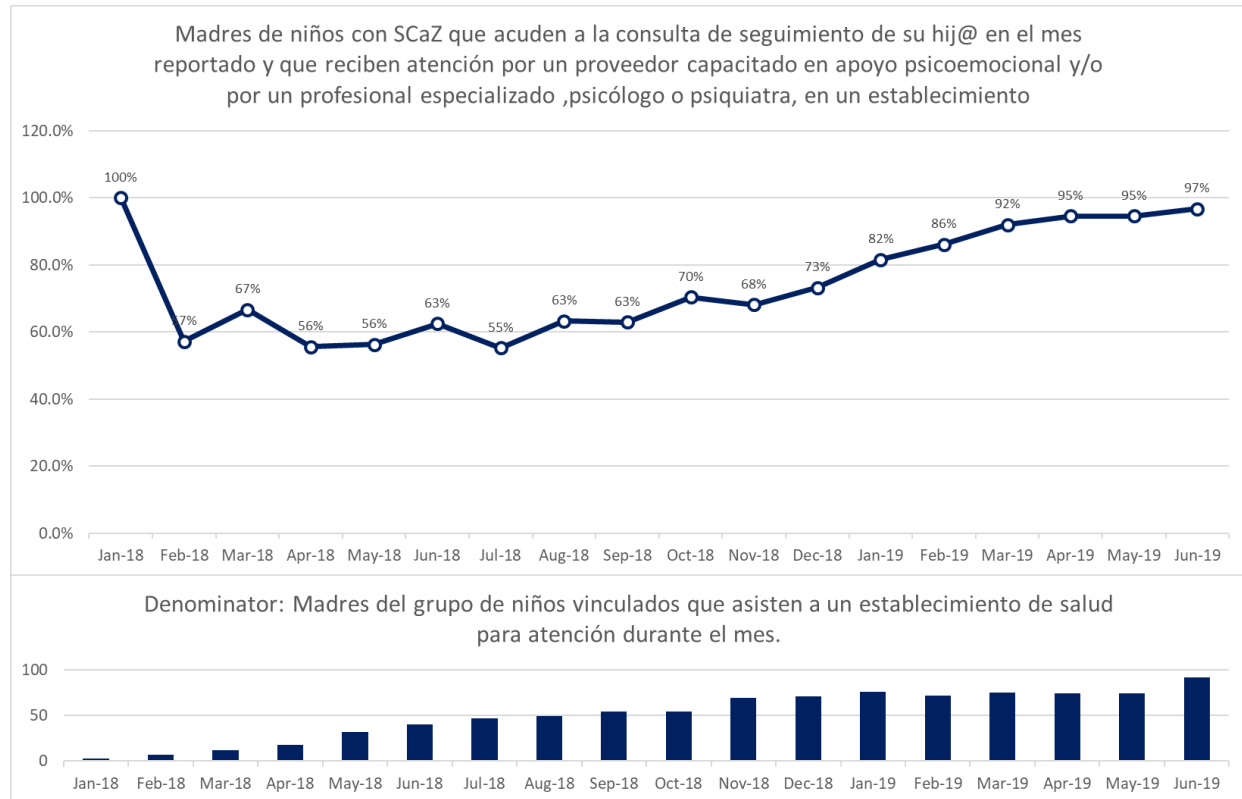
La **Figura 4** muestra los niños identificados y vinculados a los establecimientos apoyados por el proyecto con diagnóstico de sospecha o caso confirmado de microcefalia o SCaZ, de la cohorte del año 2018 a 2019. El dato inicial mostró que solo el 25% de los niños tenían al menos un 80% de las atenciones normadas, la cual incrementó al 43% durante el periodo febrero a octubre, que representa el periodo en el que el MINSAL mantuvo en análisis al proyecto y sin mucha intervención local. A partir del mes de octubre del 2018, en la Región Occidental de Salud se inició la implementación del modelo de atención con Gestores Locales de Casos y desde abril del 2019 se realizaron tres ferias de atención integral a los niños de las Regiones de Salud Central y Metropolitana. En las Región de Salud Paracentral se trabajó vinculando los establecimientos de salud de las microrredes en las que se divide esa región y cada director local era responsable de los casos, con lo cual el seguimiento de los niños también mejoró. Finalizando el mes de junio del 2019 con el 93% de los niños que alcanzaron el 100% de las atenciones

Figura 5. Indicador: Porcentaje de niños y niñas o sospecha o caso confirmado de microcefalia o SCZ que reciben cuidado clínico adecuado según edad en concordancia de la norma nacional normadas.



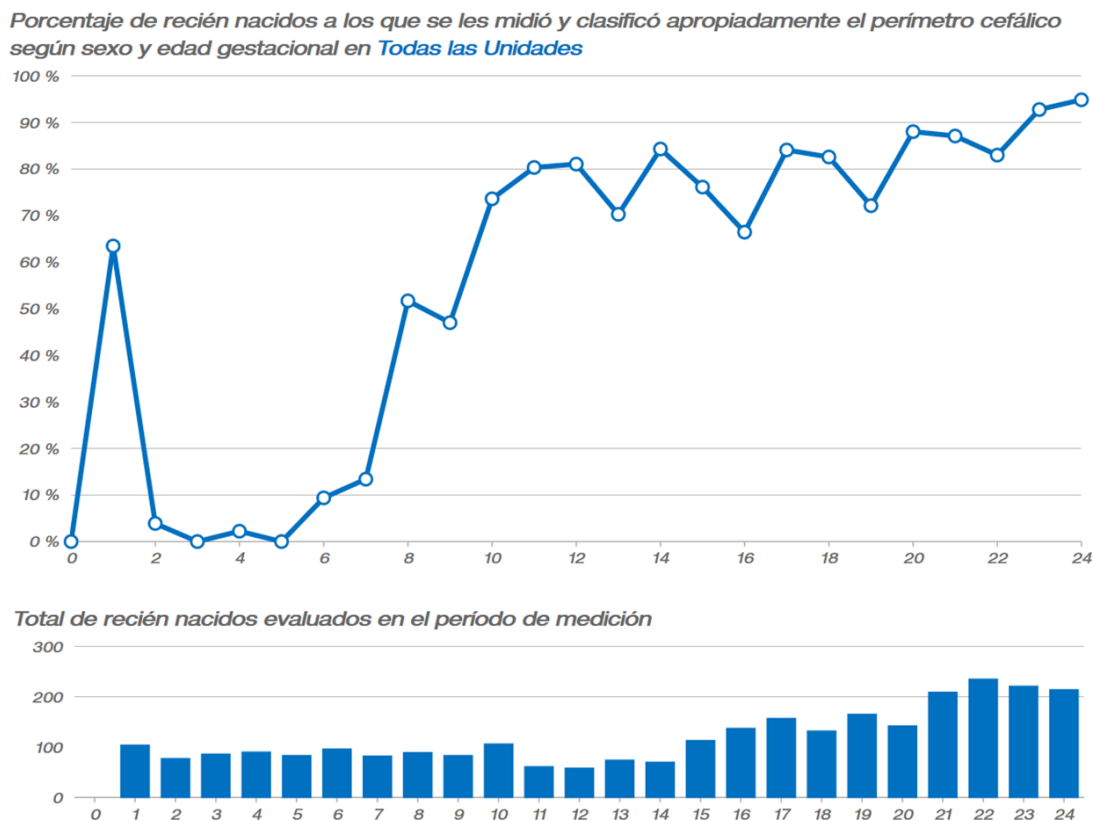
En la **Figura 5** se muestra el porcentaje inicial de madres que recibió apoyo psicosocial fue del 100% que representa a tres niños cuyas madres ya habían recibido apoyo psicosocial durante su embarazo. Al seguir la cohorte del año 2018, se observa el impacto del tiempo que estuvo en análisis el Proyecto por parte del MINSAL y es a partir del mes de octubre del 2018, que se decide contratar a un consultor especializado específico para capacitar en apoyo psicosocial a los proveedores de salud y formar facilitadores locales para replicar las capacitaciones con el modelo de taller diseñado por el proyecto, y es así que para el mes de Junio 2019, un 97% de las madres recibió apoyo psicosocial.

Figura 6. Indicador: Madres de niños con SCaZ que acuden a la consulta de seguimiento de su hijo en el mes reportado y que reciben apoyo psicosocial



En la **Figura 6** muestra los niños que tuvieron tamizaje apropiado de microcefalia. En esta gráfica hay que tomar en cuenta que la línea temporal empieza desde junio 2017 y es tomado como el mes cero y además, al inicio de esta medición se utilizaba la observación directa para obtención de los datos, y se pasó a verificación de expedientes a partir del mes 2. En el octavo mes, enero 2018, se capacitó intensivamente al personal de hospitales, se cambiaron las cintas convencionales que se usaban por cintas de la OPS, se trabajó y distribuyó un afiche de técnica correcta para la medición del perímetro cefálico y se delegaron responsables del staff médico de los hospitales para este indicador quedando al

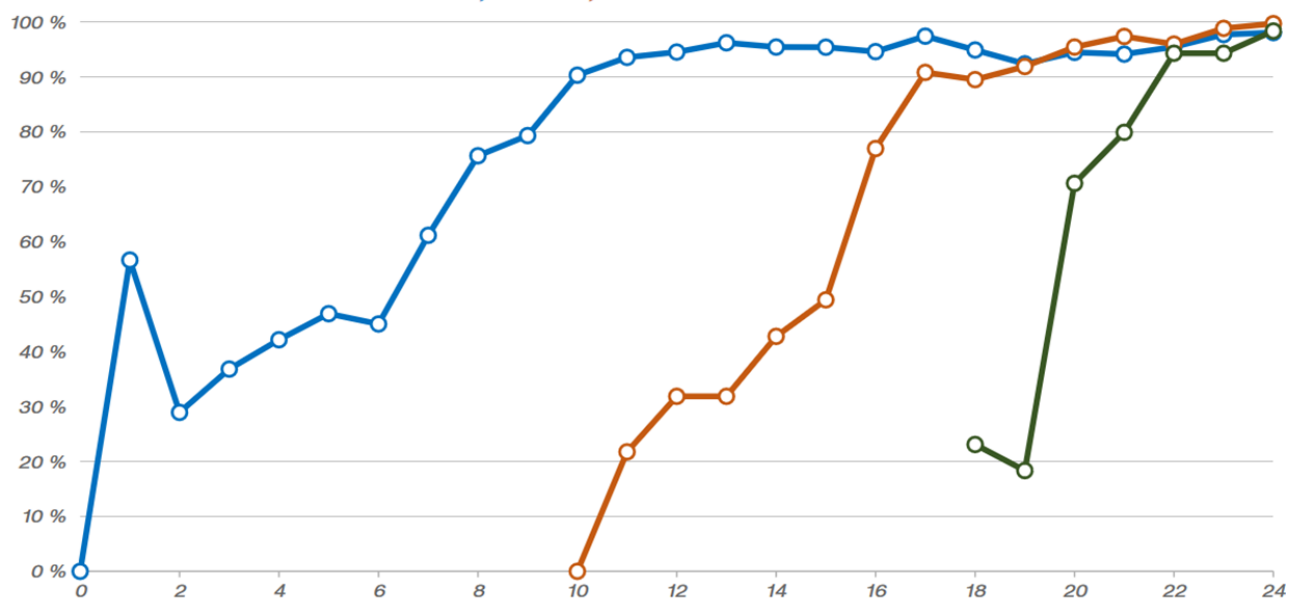
Figura 7. Indicador: Porcentaje de Recién Nacidos a los que se les midió y clasificó apropiadamente el perímetro cefálico según sexo y edad gestacional
final del proyecto un 95%.



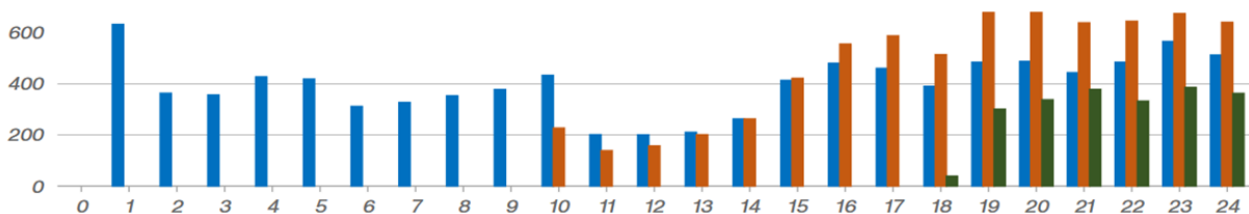
La **Figura 7** muestra el porcentaje de embarazadas a las que se les hizo prevención de la transmisión sexual del virus Zika y representa las 3 rondas de extensión de establecimientos. Hay que señalar que los establecimientos de la última gráfica, en verde, lograron alcanzar al resto en menor tiempo y esfuerzo; esto es debido a que ya se conocían cuáles eran las mejores ideas de cambio que resultaron en experiencias exitosas. La segunda onda, igualmente le tomó menos tiempo que la primera ya que contó con todas las herramientas y contenidos de las capacitaciones que se definieron desde el principio del proyecto. Este indicador rompió un paradigma, como lo muestra el dato del mes 0, al inicio, que nadie pensó usar condones en una embarazada. Observamos además, que a partir del mes 2, agosto 2017, comienza la tendencia ascendente hasta alcanzar en el mes 10, abril 2018, el 90% de cumplimiento en la entrega de condones.

Figura 8. Indicador: Porcentaje de embarazadas a quienes en la APN, se les entregó condones para prevenir la transmisión sexual del Zika

Porcentaje de embarazadas a quienes en la APN se les entregó condones para prevención de la transmisión sexual de Zika. en Wave 1, Wave 2, Wave 3



Total de embarazadas monitoreadas en el período evaluado



La **Figura 8** correspondiente al tamizaje de signos y síntomas de Zika durante el embarazo describe las tres rondas de extensión a los diferentes establecimientos que apoyo el proyecto. La primera curva, en color azul, representa el nivel de esfuerzo desarrollado por el proyecto. Es de hacer mención que durante el mes 0 no se hizo medición de este indicador sino hasta el mes 1 que corresponde a julio 2017 en el que se encontró un 30% de mujeres correctamente tamizadas; se capacitó al personal que atendía en controles prenatales, se logró que en cada punto de contacto, todo el personal realizara tamizaje, incluyendo odontólogos y nutricionistas, se hicieron ayudas de trabajo, listas de chequeo y se elaboró un sello para chequeo de signos y síntomas que el personal colocó en hojas anexas al expediente. En la segunda ronda de establecimientos, a partir del mes 10 al 16, se pudo monitorear en pocos establecimientos lo que explica el ascenso lento que hubo del mes 12 al mes 16 que corresponde al periodo de “análisis” del proyecto. Es hasta el mes 17 que se logra que el 90% de las pacientes tuvieran tamizaje correcto. Mientras que la tercera ronda del proyecto entró sin dificultad y cosechó de las

Figura 9. Indicador: Porcentaje de embarazadas que durante la consulta de APN se les realizó tamizaje de signos y síntomas de Zika

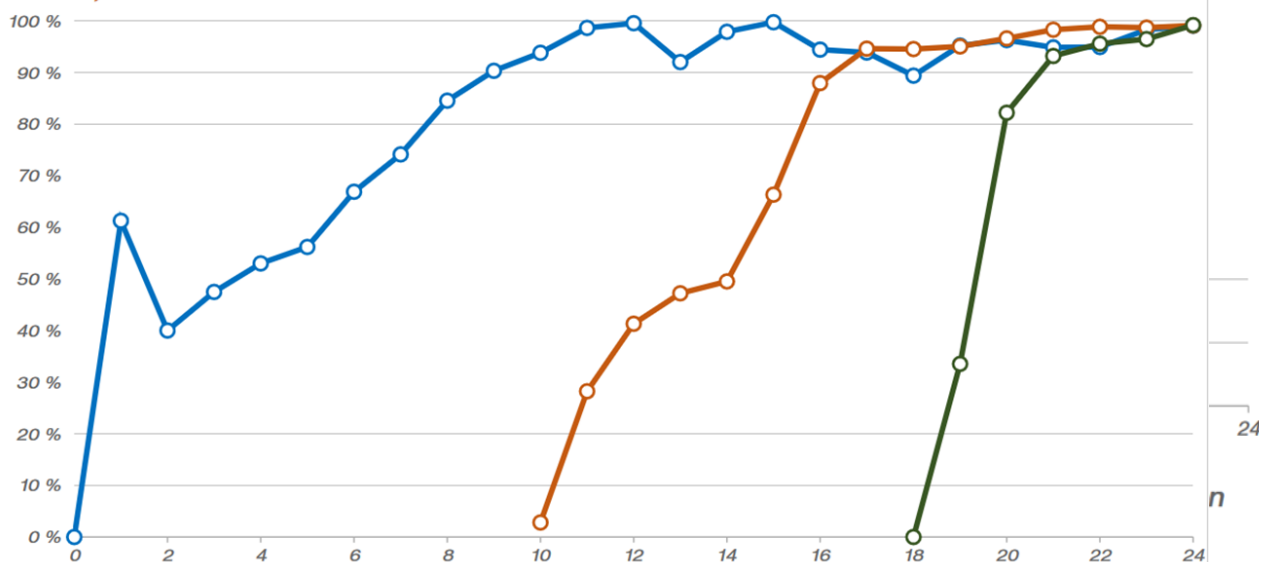
experiencias previas.

La **Figura 9** sobre el porcentaje de embarazadas que reciben consejería se comenzó a medir en el mes *Porcentaje de embarazadas que durante la consulta de APN se investigó la presencia de signos y síntomas del Zika durante el embarazo en ella o su pareja en Wave 1, Wave 2, Wave 3*

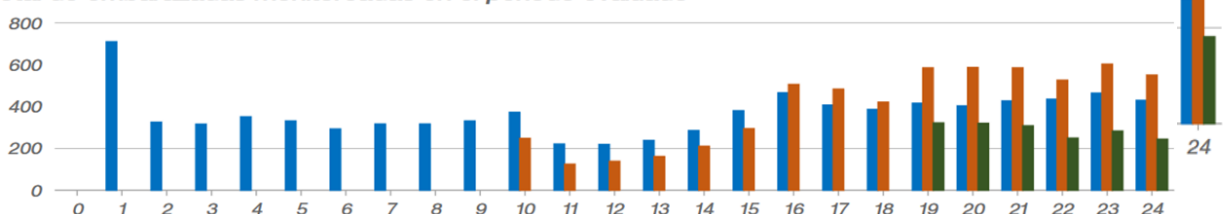


Figura 10. Indicador: Porcentaje de embarazadas que reciben consejería sobre Zika en la atención prenatal

Porcentaje de embarazadas que reciben Consejería sobre Zika en la atención prenatal. en Wave 1, Wave 2, Wave 3



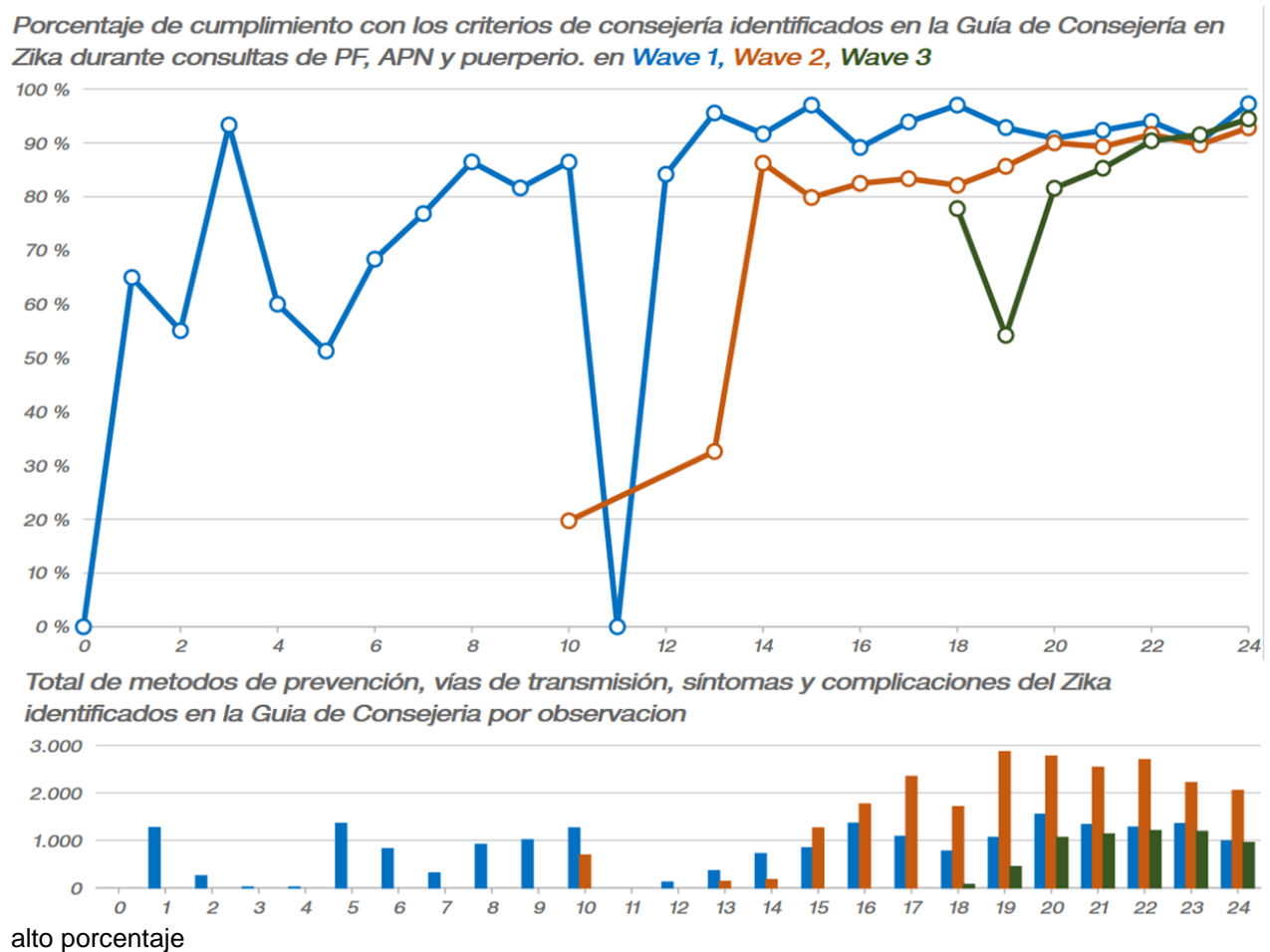
Total de embarazadas monitoreadas en el periodo evaluado



1 encontrando un 60% de pacientes que al menos una vez en sus controles prenatales recibieron consejería; a partir de este mes se comenzó a consejería sobre Zika en consulta de primera vez, que inició con un 40% con tendencia ascendente hasta el octavo mes que corresponde a febrero 2018, donde se alcanza el 80% de cumplimiento. Finalizando en el mes 24 que corresponde a junio 2019 con 99%. Las dos rondas comenzaron con 0%, la segunda ronda en término de seis meses logró llegar al 80%, mientras que la tercera ronda en dos meses alcanzó la meta.

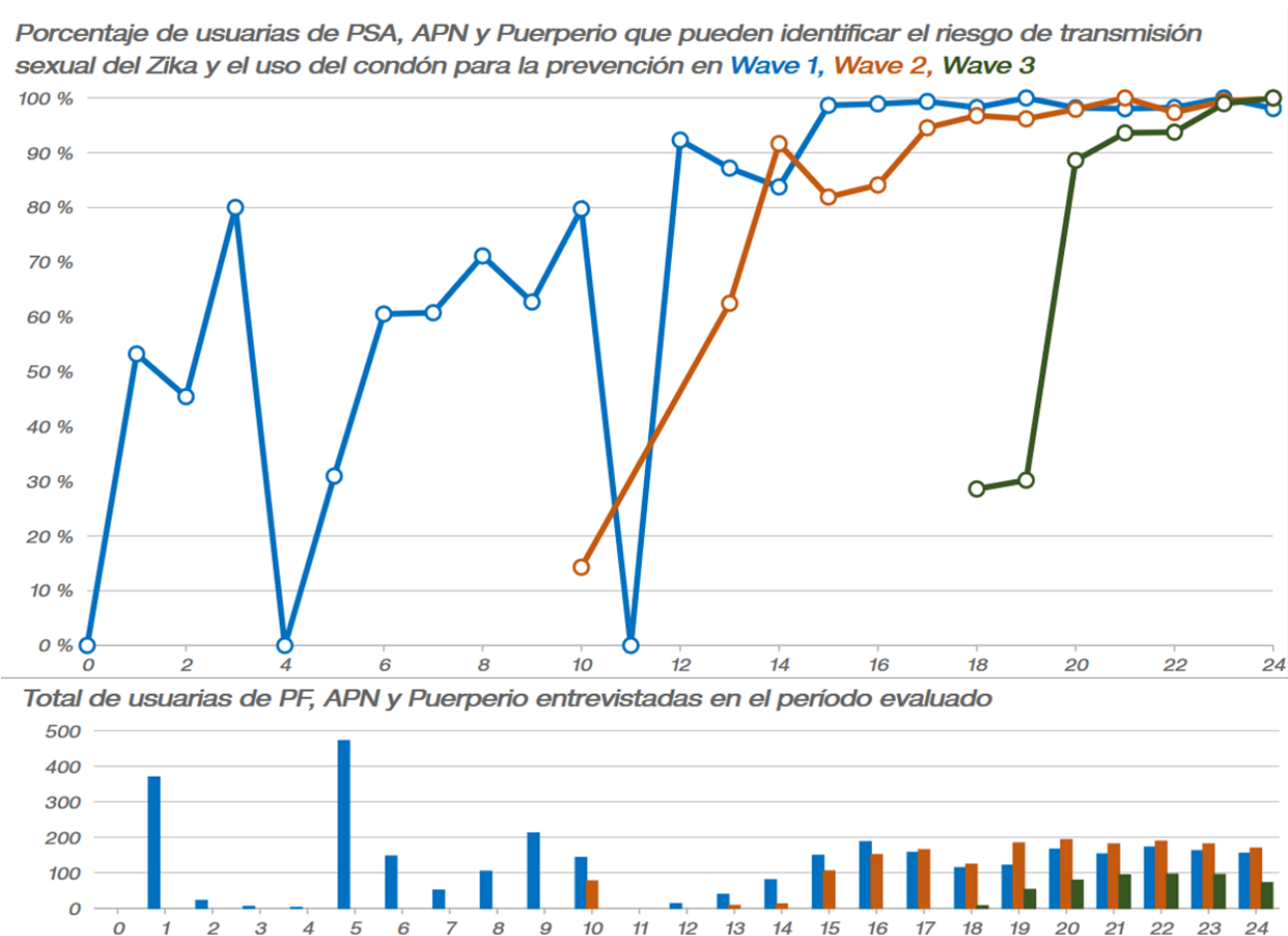
La **Figura 10** indica el porcentaje de cumplimiento de los criterios de las consejerías durante las atenciones preconcepcional, prenatal y puerperio. Este indicador era medido directa y presencialmente por los facilitadores del proyecto como agentes externos verificando el cumplimiento de 18 criterios mediante lista de chequeo. En el periodo del mes 0 al 4, solo se contaba con dos facilitadores en todo el proyecto. Con excepción del periodo en el que estuvo en “análisis” el proyecto, observamos una tendencia ascendente hasta llegar al mes 24 que corresponde a junio 2019 con un 97%. Igualmente, la segunda ronda que se implementa a partir del mes 10, abril 2018, inicia con 20%, productos de las capacitaciones y el entrenamiento del monitoreo que se dio desde el inicio; no observándose elevación porque correspondió al periodo en el que el proyecto estuvo en pausa. Es a partir del mes 15 en donde se mantiene la tendencia ascendente. Y la tercera ronda no tuvo ninguna dificultad en su implementación e inicia con 80%, observando una caída en el mes 19 correspondiente a enero 2019, por la llegada del nuevo personal de salud que no había sido capacitado por el MINSAL. La gráfica se correlaciona con el

Figura 11. Indicador: Porcentaje de cumplimiento con los criterios de consejería identificados en la guía de consejería en Zika



En la **Figura 11** se observa el porcentaje de mujeres que consultaron en los establecimientos de salud apoyados por el proyecto y que pueden identificar el riesgo de transmisión sexual del virus Zika y el uso del condón. La primera curva, en azul muestra que fueron necesarios 12 meses para llegar a la meta; se observan dos caídas que representan en el mes cuatro la no medición por falta de facilitadores y en el mes 11 por la etapa que estuvo detenido el proyecto. La segunda curva, en naranja tardó cuatro meses en lograr la meta y se mantuvo; mientras que la tercera curva necesitó dos meses. El indicador finalizó en el mes 24, junio 2019, con 98%. Este indicador se relaciona con el alto porcentaje de consejería brindadas en los establecimientos.

Figura 12. Indicador: porcentaje de usuarias de los servicios de salud que pueden identificar el riesgo de transmisión sexual del Zika y el uso del condón para la prevención sexual



Productos de gestión del conocimiento

La **Tabla 10** resume las más de 60 ayudas de trabajo, guías y otras herramientas técnicas elaboradas por el Proyecto ASSIST de USAID en El Salvador para apoyar la prestación de servicios de alta calidad.

Tabla 10 Ayudas de trabajo, guías y herramientas producidas por el Proyecto ASSIST de USAID

Ayudas de trabajo, guías y herramientas
1. Cuaderno de trabajo "Consejos y Herramientas para Aprender sobre la Mejora de la Atención de la Salud"
2. Guía de capacitación del participante Mejorando la Atención de Salud
3. Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con Zika. Adenda. MINSAL
4. Lineamientos técnicos para atención de niños y niñas con microcefalia en las RIIS
5. Instructivo para apoyo psicosocial básico de las embarazadas y las familias afectadas por la microcefalia y otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus del Zika
6. Afiche "Consejería en provisión de servicios de anticoncepción en el contexto de la infección por Zika"
7. Afiche "Consejería preconcepcional en el contexto de la infección por Zika. Atención a mujer en edad fértil"
8. Afiche "Consejería prenatal en el contexto de la infección por Zika"
9. Afiche "Consejería posparto en el contexto de la infección por Zika"
10. Lista de chequeo para consejería sobre Zika durante la atención preconcepcional
11. Lista de chequeo para consejería sobre Zika durante la provisión de servicios de anticoncepción
12. Lista de chequeo para consejería sobre Zika durante la atención prenatal
13. Lista de chequeo para consejería sobre Zika durante la atención posparto
14. Hoja de expediente, planificación familiar: Consulta de inscripción. Incluido tamizaje Zika
15. Hoja de expediente. Servicios de anticoncepción: Consulta subsecuente. Incluido tamizaje Zika
16. Tarjeta de usuaria activa de anticoncepción. Incluido tamizaje Zika
17. Rotafolio "Mensajes claves sobre Zika. Usuaris de los servicios de salud"
18. Documento Material de apoyo. Consejería sobre Zika en las Atenciones de: Preconcepcional, Provisión de servicios de Anticoncepción, Prenatal y Post Parto
19. Gestograma CLAP/OPS
20. Hoja volante "Uso correcto de repelente de zancudos para prevenir Zika en una mujer embarazada"
21. Afiche "Lineamientos para el almacenamiento y manejo de contenedores a granel de repelentes de insectos"
22. Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos
23. Afiche. Tabla resumida de los criterios médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos
24. Tabla resumida de los criterios médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos
25. Ayuda de trabajo "Recomendaciones para diagnóstico diferencial y abordaje de arbovirosis en contexto de Zika"
26. Afiche "Evaluación del Perímetro Cefálico (PC) del Recién Nacido utilizando la cinta CLAP/OPS"
27. Hoja de historia clínica neonatal al momento del nacimiento, incluye el tamizaje de Zika
28. Hoja de evaluación al alta del recién nacidos en alojamiento conjunto, incluye el tamizaje de Zika
29. Curvas de OMS para evaluación de perímetro cefálico en recién nacidos a término (niño)

Ayudas de trabajo, guías y herramientas
y niña)
30. Curvas Fenton para evaluación de perímetro cefálico en recién nacidos pretérmino (niño y niña)
31. Hoja de evaluación por clínica de la edad gestacional al nacimiento, según escala de Ballard
32. Cinta milimetrada para medición del perímetro cefálico CLAP/OPS
33. Hoja de referencia y retorno para seguimiento del recién nacido de alto riesgo en contexto de Zika
34. Hoja de registro y vigilancia de las anomalías congénitas
35. Instructivo para el llenado de la hoja de registro y vigilancia de las anomalías congénitas
36. Material de apoyo "Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) incluido el Zika
37. Atlas de Anomalías Congénitas
38. Documento, Informe de anomalías congénitas registradas en el Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" Enero a diciembre 2017
39. Apoyo emocional y social básico ante una mala noticia en el contexto de Zika (ECIERP)
40. Apoyo psicosocial: consejería en crisis en el contexto de Zika (PODER)
41. Lista de chequeo para brindar apoyo emocional y social básico ante una mala noticia en el contexto de Zika (ECIERP)
42. Lista de chequeo para brindar consejería en crisis en el contexto de Zika (PODER)
43. Afiche "Manejos recomendados para niños y niñas con afectación por el virus del Zika"
44. Documento, Material de apoyo "Evaluación oftalmológica de niños y niñas en el contexto de la infección por el virus del Zika"
45. Documento, Material de apoyo "Estimulación temprana para niños y niñas con Síndrome Congénito por Zika"
46. Documento, Material de apoyo "Discapacidad y habilitación en niños con Síndrome Congénito por Zika"
47. Documento, Material de apoyo "Evaluación, diagnóstico y tratamiento de déficit auditivo en el contexto de la infección por el virus del Zika"
48. Documento, Material de apoyo " Capacitaciones centradas en el neurodesarrollo en el contexto de Zika en niños y niñas de 0 a 5 años"
49. Guía para el personal sobre el uso del Kit de estimulación temprana
50. Tarjetas para el cuidador sobre el uso del Kit de estimulación temprana
51. Material de apoyo "Instructivo para atención y seguimiento integral de los niños con posible afectación por Zika a través de Gestores Locales de Caso"
52. Guía para voluntarios sobre la notificación al sistema de salud y el seguimiento comunitario de casos de embarazadas y niños afectados por el Zika. En apoyo a Save the Children
53. Libro de "Estimulación terapéutica temprana, conjunto de herramientas. Cómo ayudar a los niños con discapacidades a desarrollar su potencial"
54. Hoja de Escala simplificada del desarrollo de niñas y niños menores de cinco años
55. Afiche con la Escala simplificada del desarrollo de niñas y niños menores de cinco años
56. Carpeta de diagnóstico diferencial de Arbovirosis, incluido el Zika (a solicitud USAID)
57. Rotafolio. Pautas de estimulación temprana en el desarrollo visual en niños y niñas de 0 a 10 años, en contexto de Zika
58. Rotafolio Pautas de estimulación temprana en el desarrollo auditivo y el lenguaje en los niños y niñas de 0 a 6 años, en el contexto de Zika

Ayudas de trabajo, guías y herramientas
59. Tarjetas de referencia rápida sobre hitos y signos de alarma en el desarrollo visual, en el contexto de Zika
60. Tarjetas de referencia rápida sobre hitos y signos de alarma en el desarrollo auditivo en el contexto de Zika
61. Tarjetas de estimulación visual en blanco y negro, en el contexto de Zika
62. Tarjetas de estimulación visual en contrastes, en el contexto de Zika
63. Guía para padres de detección y atención temprana de niños y niñas con discapacidad visual, en el contexto de Zika (guía para padres y personal de primer nivel de atención)
64. Manual para un curso de rehabilitación visual en el contexto de Zika

La **Tabla 11** resume los otros productos de gestión del conocimiento promulgados por el proyecto, incluyendo informes técnicos, historias de éxito y participación del proyecto y sus contrapartes en la teleclínicas ECHO.

Tabla 11. Otros productos de la Gestión del Conocimiento elaborados por el Proyecto ASSIST de USAID en El Salvador

Estudios de caso
Importancia del trabajo del personal de salud para involucrar a la familia en actividades de estimulación temprana a bebés afectados por el virus Zika como herramienta para habilitación y mejora de la calidad de vida y en el desarrollo de niñas y niños (Agosto 2019)
Informes técnicos
Georreferencia, Búsqueda activa de niños y madres afectados por Zika. El Salvador. Publicación de uso interno. Abril 2018.
Historias de éxito/blogs
Stories in the front line. Fighting Zika. Participación en el Smithsonian de Washington.
Enfrentando la incertidumbre. Caso de Juan Diego.
Superando la brecha en evaluación y tratamiento oftalmológico. Caso de Dylan .
El efecto de una Teleclínica en la salud oftalmológica de un caso.
Teleclínicas ECHO
1. Presentación de caso de Síndrome Congénito por Zika con discapacidad motora y visual, Hospital Nacional de la Mujer, El Salvador. 8/11/2018
2. Presentación de caso con probable Síndrome Congénito por Zika con artrogriposis resuelta, Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas, El Salvador. 27/02/2019
3. Presentación de caso con probable Síndrome Congénito por Zika con abordaje nutricional y fisioterapia adecuado, Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, El Salvador. 26/06/2019
4. Moderación de la presentación de caso del Hospital Rodríguez Zambrano, Ecuador. Cuarta Teleclínica. 5/12/2018
5. Moderación de la presentación de caso del Hospital San Felipe, Honduras. Quinta teleclínica. 19/12/2019
6. Moderación de la presentación de caso del Hospital Nacional San Jerónimo Emiliani, Sensuntepeque, Cabañas, El Salvador. 27/02/2019

4 Transición y Sostenibilidad

Estrategia para lograr la institucionalización y la sostenibilidad

La estrategia de institucionalización se trabajó permanentemente con la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS) y la Unidad de Estadística a fin de que toda herramienta del Sistema Integrado de Información del MINSAL, relativo a la madre y al niño tuviera incluida: la medición del Perímetro Cefálico, con un decimal; el tamizaje de signos y síntomas de Zika en la embarazada, la madre, recién nacido, infante y niño hasta los 3 años de edad. Estos últimos forman ya parte de la Ficha Médica al Nacimiento, Hoja de Alta del Recién Nacido y la hoja de Referencia y Retorno. Con la DVS se trabajó en la georreferencia de los casos de niños y niñas afectados por Zika, el diccionario de datos y maquetado de un módulo informático para el seguimiento en línea de estos casos. En cuanto a los estándares e indicadores del proyecto, estos se han coordinado con la Dirección Nacional de Calidad (DNCS) y los criterios de tamizaje de signos y síntomas de Zika, microcefalia y consejería con entrega de condones han sido incluidos en el módulo en línea de evaluación de indicadores institucionales, denominado e-TAB.

Logros en la Institucionalización y Sostenibilidad en el transcurso del proyecto

Entenderemos como institucionalización, a la incorporación de aspectos implementados con apoyo del proyecto en los sistemas de información, estadísticos o epidemiológicos del país; esfuerzos que se vienen realizando desde el segundo semestre del 2018 conjuntamente con la DVS, la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia (UAIMNA) y la DNCS; a continuación, se describe brevemente lo realizado.

ASPECTOS REGULATORIOS Y SISTEMA DE INFORMACIÓN:

- Adenda al Lineamiento de Atención Integral a personas afectadas por Zika
- Inclusión del registro en el Sistema de Información Nacional de la medición correcta del Perímetro Cefálico, un entero y un decimal, al nacimiento
- Inclusión del tamizaje de perímetro cefálico con un decimal en los registros de atenciones: inmediata al recién nacido, alta del recién nacido, referencia, retorno e interconsultas, Sistema Informático Perinatal y en los libros de atención de parto.
- Inclusión en los registros de prenatal del tamizaje de signos y síntomas en embarazadas, la hoja Filtro, uso de sello Z, hoja de enfermería y en el libro de controles prenatales.
- Inclusión del registro de entrega de condones en embarazadas: formulario F2 de Planificación Familiar, libro de controles prenatales, libros de atenciones de enfermería.
- Inclusión de los criterios de los indicadores sobre Zika en los estándares nacionales de calidad que se miden a través del e-TAB: tamizaje de perímetro cefálico y de signos y síntomas de Zika tanto en recién nacidos como embarazadas, entrega de condones en embarazadas, atención en consejería y apoyo psicosocial.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

- Formación de facilitadores institucionales en metodología de capacitación presencial en las siguientes temáticas:
 - a. Consejería sobre Zika a mujeres y sus parejas en los servicios de anticoncepción preconcepcional, prenatal y puerperio
 - b. Apoyo psicosocial básico
 - c. Conceptos clínicos sobre Síndrome Congénito de Zika
 - d. Herramientas de calidad utilizando ciclos rápidos aplicados al contexto de Zika
 - e. Neurodesarrollo, habilitación, atención oftalmológica, atención audiovisual, estimulación temprana en contexto de Zika.

Mayor descripción en la tabla 11. Que también contiene el número de personas capacitadas. En total el Proyecto capacitó 7,220 personas.
- Metodología virtual
 - a. Curso Zika

- b. Curso sobre apoyo psicológico básico a prestadores de servicios (formación de facilitadores)
 - c. Estrategia de Comunidad de Práctica internacional aplicada al Zika, utilizando ECHO *Mayor descripción en la tabla 11. Que también contiene el número de personas capacitadas. En total el Proyecto capacitó 1,664 personas.*
- Ayudas de trabajo (descritas en la **Tabla 9**).

Tabla 12. Listado de capacitaciones realizadas por el proyecto y número de capacitados por temática

No.	Temática	Total de personas capacitadas
1	Taller para proveedores de salud en Consejería en procesos de atención a la mujer en edad fértil y la embarazada.	3.741
2	Taller formación de facilitadores en Consejería en procesos de atención a la mujer en edad fértil y la embarazada.	130
3	Taller para proveedores de salud en Apoyo psicosocial básico a mujeres embarazadas y familias de neonatos e infantes, afectados por infección Zika.	3.005
4	Taller Formación de facilitadores en Apoyo psicosocial básico a mujeres embarazadas y familias de neonatos e infantes, afectados por infección Zika	187
5	Taller para proveedores en salud de Metodología sobre Mejora Continua de la Atención en Salud en el contexto de Zika.	1.414
6	Formación de gestores de casos de Zika	74
7	Curso virtual Zika para proveedores de salud	1.743
8	Curso Virtual sobre Apoyo Psico-Emocional en el contexto de Zika	189
9	Taller Detección y abordaje de Síndrome Congénito de Zika.	2.284

Taller de Transición y Sostenibilidad

Para este apartado, entenderemos como *transición* “el proceso por el cual un país avanza hacia el financiamiento y la ejecución completa de los programas de salud, sin el apoyo de cooperantes externos; al tiempo que se siguen manteniendo y ampliando los beneficios.” Entenderemos por *sostenibilidad* a la capacidad de continuar brindando los beneficios generados por el proyecto durante un período prolongado después de terminada la operación con ayuda externa. Estos pueden ser: la continua prestación de servicios o intervenciones iniciados por el proyecto, la continuación de acciones locales generadas por la implementación, y posteriores servicios o intervenciones resultado del desarrollo de la capacidad local

En la **Figura 12** presentamos el proceso de transición hasta llegar a la sostenibilidad. Al respecto, el proyecto ha enfatizado desde el inicio compartir las actividades con MINSAL e ISSS. Inicialmente se coordinó con el Comité Nacional de Arbovirosis adscrito a la DVS, dependencia del entonces llamado Viceministerio de Políticas de Salud; sin embargo, los establecimientos de salud estaban adscritos al Viceministerio de Servicios de Salud, por lo que este despacho nombró un comité de seguimiento del proyecto conformado por la UAIMNA, las direcciones de Primer y Segundo Nivel de Atención y Hospitales Complejos. Durante el primer periodo, el proyecto se centró en la actualización de las normativas al contexto de Zika y en el último, se trabajó para institucionalizar las intervenciones en los

Sistemas de Información. Los indicadores de los estándares y sus criterios fueron propuestos por el proyecto como parte de un esfuerzo regional de medición de indicadores, que fue aprobado por el MINSAL a través de la UAIMNA. Al inicio del proyecto el monitoreo fue realizado por los facilitadores de campo y en la primera expansión a la Región Occidental de Salud se inició con capacitaciones para que ellos realizaran el auto-monitoreo. La evaluación de las mejores prácticas obtenidas por los equipos de mejora era realizada en el seno de las salas situacionales mensuales de las microrredes de los servicios de salud de MINSAL y hasta que se obtuvo autorización del MINSAL, se implementaron sesiones interregionales de intercambio de experiencias según los tres colaborativos de calidad en los que se dividió el Proyecto. Dado que el final del proyecto coincidió con la entrada de un nuevo gobierno, las nuevas autoridades aprobaron realizar este proceso en forma acelerada a través de un taller de un día de duración para seleccionar las intervenciones y mejores prácticas y determinar los pasos, las fechas y los responsables de realizar las acciones de sostenibilidad

Figura 13. Proceso de la transición hacia la sostenibilidad



DESCRIPCIÓN DEL TALLER DE TRANSICIÓN Y SOSTENIBILIDAD

Con la convocatoria del Viceministerio de Salud del MINSAL participaron, los cuatro directores de las regiones de salud apoyadas por el proyecto, representantes de los dos hospitales de referencia nacionales para niños y mujeres, un representante de SIBASI, los directores del Instituto Nacional de Salud, de la DNCS, la Dirección Nacional de Planificación, Dirección Nacional de Regulación, la Oficina de Relaciones Internacionales de Salud, la Dirección de Apoyo a la Gestión, DTIC, DPNA, la coordinación y personal técnico de la UAIMNA, por parte de USAID el Gerente de Proyecto y personal técnico y administrativo del proyecto.

El taller fue realizado el día 27 de agosto de 2019 e inaugurado por el Señor Viceministro; se agrupó a los participantes en mesas de trabajo apoyados por un facilitador del Proyecto que ejerció las funciones de secretariado. El taller inició con la presentación del objetivo y marco teórico de este proceso y se compartieron las intervenciones que implementaron con apoyo del Proyecto. En las mesas, se trabajó un formulario que contenía todas las intervenciones que se desarrollaron y las sugerencias de las áreas a las que se les debe dar sostenibilidad, las cuales fueron discutidas en cada mesa.

Vale destacar, que las autoridades participantes habían sido recientemente nombradas a inicios del mes de agosto del 2019 y corresponden al gobierno 2019-2024.

CONCLUSIONES DEL TALLER

Prácticamente adoptaron todas las intervenciones que el proyecto había desarrollado y se finalizó completando la matriz para el Plan de Sostenibilidad. Esta matriz está en revisión actualmente por el MINSAL.

1. El MINSAL se compromete a dar sostenibilidad a las 16 intervenciones presentadas en el taller,

en particular la implementación de la mejora continua de la calidad apoyado por los proveedores de salud capacitados por el proyecto.

2. Con relación a las temáticas educativas sobre consejería, apoyo psicológico, atención prenatal, planificación familiar y entrega de condones se incorporarán en los talleres de habilidades de obstetricia y talleres AIEPI.
3. La realización de capacitaciones virtuales, incluido las sesiones de teleclínicas, se harán con uso de la plataforma virtual del MINSAL integrando a la DTIC y al INS.
4. Los criterios de los indicadores de tamizaje de signos y síntomas, de perímetro cefálico, consejería y apoyo psicosocial serán evaluados en la misma periodicidad que los estándares materno-perinatal incluidos en el e-TAB.
5. El manejo y codificación de los casos posnatales quedó pendiente dado que implica coordinar con la OMS.
6. El Modelo de Gestores de Caso se incorporará al Consejo de Gestión Nacional de Salud y a la Redes Integrales e Integradas de Salud para la identificación y vinculación de los niños afectados con SCaZ.
7. A los 5 manuales relacionados con capacitaciones sobre el neurodesarrollo y la carpeta de arbovirosis elaborados por el proyecto se les darán continuidad, para lo cual el MINSAL elaborará las cartas didácticas de los talleres para las capacitaciones del personal de salud.
8. Para los temas de neurodesarrollo, el MINSAL decide la creación de la Unidad de Habilitación y Fisioterapia como ente rector que permitirá integrar todas las actividades de fisioterapia y normalizar los procesos de atención.