



# NOTA CONCEPTUAL

**Plan Estratégico Distrital de Salud (PEDS)  
o Plan de Operacionalización  
del Distrito Sanitario en Guinea Ecuatorial**



Ministerio de Sanidad y Bienestar Social  
República de Guinea Ecuatorial



Plan de Operacionalización  
del Distrito Sanitario  
en Guinea Ecuatorial

**Guinea  
Ecuatorial  
Salud**

## 1 BENEFICIARIO PRINCIPAL

Ministerio de Sanidad y Bienestar Social

## 2 MOVILIZACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Socios BIMEP (GOB de GE, MCDI, MARATHON, NOBLE, AMPCO, GEPETROL y SONAGAS)

## 3 PERÍODO DE EJECUCIÓN

Septiembre 2020 - Diciembre 2021



Gobierno de la República de Guinea Ecuatorial  
Ministerio de Minas e Hidrocarburos



**TODOS UNIDOS, CONSOLIDAREMOS NUESTRO SISTEMA DE SALUD**

Malabo, Septiembre 2020

## ▼ ABREVIATURAS

<b>APS</b>	Atención Primaria de Salud
<b>CSU</b>	Cobertura Sanitaria Universal
<b>CS</b>	Centro de Salud
<b>CPN</b>	Consulta Prenatal
<b>CPI</b>	Control y Prevención de Infecciones
<b>EDS</b>	Equipo Distrital de Salud
<b>ETD</b>	Enfermedades Tropicales Desatendidas
<b>PNDS</b>	Plan Nacional de Desarrollo Sanitario
<b>SNIS</b>	Sistema Nacional de Información Sanitaria
<b>PODS</b>	Plan de Operacionalización del Distrito Sanitario
<b>PEDS</b>	Plan Estratégico del Distrital Sanitario
<b>ODS</b>	Objetivo de Desarrollo Sostenible
<b>PS</b>	Puesto de Salud
<b>GOB de GE</b>	Gobierno de Guinea Ecuatorial
<b>MINSABS</b>	Ministerio de Sanidad y Bienestar Social
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>HD</b>	Hospital Distrital
<b>PCA</b>	Paquete Complementario de Actividades
<b>PEA</b>	Paquete Esencial de Actividades
<b>PMA</b>	Paquete Mínimo de Actividades (PMA)
<b>ITS</b>	Infección de Transmisión Sexual



## ▼ ÍNDICE

<b>I. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN</b>	5
<b>II. OBJETIVOS</b>	
a) General	9
b) Específicos	9
<b>III. FASES, PRODUCTOS ENTREGABLES Y ACTIVIDADES</b>	10

# I. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

En el año 2019, el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social llevó a cabo un análisis de situación basado en los siete Pilares del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de actualizar la Política Nacional de Salud adoptada en 2002, y elaborar y adoptar un Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS), con el fin de garantizar una cobertura sanitaria universal a toda la población. Este análisis permitió identificar los problemas prioritarios que afectan al Sistema de Salud, a saber: (I) débil liderazgo y gobernanza del Sistema de Salud, (II) falta de un Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, (III) insuficiencia de infraestructuras sanitarias y equipos biomédicos de calidad, (IV) poca disponibilidad y utilización de medicamentos y otros productos sanitarios, (V) deficiente financiación de la Salud de la población, (VI) un deficiente Sistema Nacional de Información Sanitaria (SNIS) y (VII) deficiente prestación de servicios de calidad en todos los niveles.

La incidencia de esas deficiencias sobre el estado de Salud de la población se traduce en una serie de problemas de Salud pública, a destacar: (a) elevada mortalidad materna (290 x 100.000 nacidos vivos), neonatal (33 x 1.000 nacidos vivos), infantil (65 x 1.000 nacidos vivos) e infante – juvenil (111 x 1.000 nacidos vivos); (b) elevada mortalidad vinculada a las enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades tropicales desatendidas, (c) preocupante situación de la Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes de ambos sexos y (d) deficiente liderazgo en la coordinación y gestión del Sistema Nacional de Salud.

Las causas profundas de estos problemas mayores son principalmente: (I) la deficiente oferta de servicios de Salud de calidad; (II) la poca utilización de servicios disponibles por parte de la población; (III) la presencia de

un entorno poco favorable a la mejora de la Salud; (IV) una insuficiente preparación a la gestión de las epidemias y catástrofes; y (V) una deficiente gestión de recursos destinados al sector Salud.



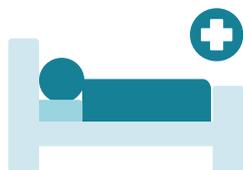
## EL PNDS CONTEMPLA 4 PROGRAMAS PRIORITARIOS



**Refuerzo del Liderazgo y de  
la Gobernanza del Sistema de Salud**



**Promoción y Prevención de la Salud**



**Acceso equitativo de la población  
a los Servicios de Salud de Calidad**



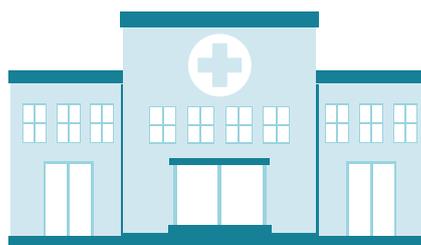
**Seguridad Sanitaria con la creación  
de Seguros Comunitarios, las Emergencias  
Sanitarias y Catástrofes, así como  
la Resiliencia**

En respuesta a esta preocupante situación, el Gobierno de la República de Guinea Ecuatorial ha elaborado un Plan Nacional

de Desarrollo Sanitario (PNDS) que contempla cuatro programas prioritarios: (a) Acceso Equitativo de la Población a los Servicios de Salud de Calidad; (b) Seguridad Sanitaria, Emergencias Sanitarias, Catástrofes y Resiliencia sanitaria; (c) Promoción de la Salud y (d) Refuerzo del Liderazgo y de la Gobernanza del Sistema de Salud.

Para la materialización de estos Programas prioritarios, el Gobierno ha movilizado importantes recursos económicos por vía del Ministerio de Minas e Hidrocarburos encaminados a la elaboración de un **Plan de Operacionalización del Distrito Sanitario (PODS)** en Guinea Ecuatorial y lanzar el proyecto piloto para para el Distrito Sanitario de Baney. La intención es aprender de la experiencia de Baney, antes de la extensión en todo el territorio nacional, para rápidamente alcanzar una cobertura universal sanitaria (CSU) de toda la población del país.

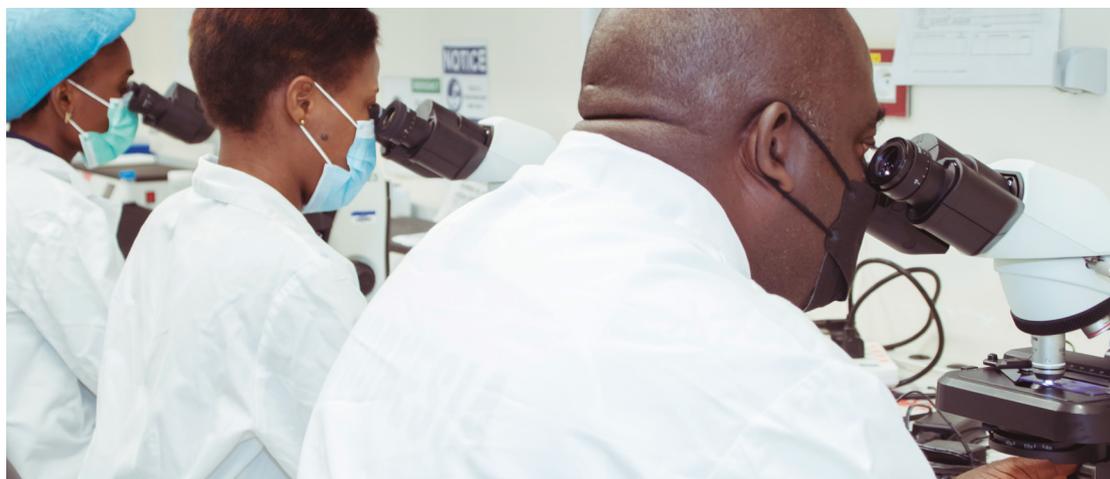
## CON EL PODS LOGRAREMOS



**una Atención Primaria de Salud  
de calidad, eficiente, resiliente  
y equitativa que acompañe  
a la vida de las personas**

Para alcanzar la CSU antes del año 2030 como Meta del ODS N°3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades”, el MINSABS ha tomado efectivamente como enfoque la Operacionalización el Distrito Sanitario





de gestión y tecnológicos de la OMS Afro sobre el Distrito Sanitario, con el propósito de responder a once preguntas concretas en las sucesivas evaluaciones de los planes operativos en el Distrito Sanitario de Baney:

1. **¿Hay suficientes establecimientos sanitarios para ofrecer servicios de calidad?**
2. **¿Los establecimientos sanitarios existentes están bien distribuidos para ofrecer servicios por nivel?**
3. **¿Los establecimientos sanitarios existentes están equipados y bien mantenidos para ofrecer una atención de calidad por nivel de prestación de servicios?**
4. **¿Hay suficientes recursos humanos para cubrir las necesidades del personal, en los diferentes puestos de prestación de servicios?**
5. **¿Los establecimientos sanitarios (puesto y Centro de Salud, hospital) disponen de medicamentos y otros productos sanitarios suficientes y de manera continuada?**
6. **¿Los establecimientos sanitarios (puesto y Centro de Salud, hospital) disponen de recursos económicos suficientes para financiar los planes operativos del Distrito Sanitario de Baney?**
7. **¿La oferta de servicios esenciales de atención por nivel (puesto, Centro de Salud y hospital) respeta las normas de un Distrito Sanitario operativo?**
8. **¿Hay número suficiente de mujeres, niños, adolescentes y hombres que utilizan los servicios esenciales disponibles (puestos, centros de Salud y hospital)?**
9. **¿La gestión de datos del sistema de información sanitaria es satisfactoria a nivel del Distrito Sanitario?**
10. **¿La población beneficiaria de servicios está satisfecha sobre la calidad de servicios que se ofrecen en el Distrito Sanitario de Baney?**
11. **¿El Liderazgo y la gestión técnica del nivel operativo son satisfactorios?**
10. **¿La población beneficiaria de servicios está satisfecha sobre la calidad de servicios que se ofrecen en el Distrito Sanitario de Baney?**
11. **¿El Liderazgo y la gestión técnica del nivel operativo son satisfactorios?**

## II. OBJETIVOS

### a) General

Desarrollar un Plan de Operacionalización del Distrito Sanitario enfocado en Baney como modelo con perspectivas de extensión a nivel nacional.



### b) Específicos

- Realizar un censo y análisis de los grupos dispensariales (dispensarización) de la población de Baney y de otros cinco distritos (Acurenam, Akonibe, Mongomo, Ebibeyin y Kogo) para la extensión del modelo.
- Utilizar la técnica de “voto como acto ciudadano” para la mayor participación de la población en la elección de manera libre y voluntaria de sus prioridades de Salud.
- Elaborar un Plan estratégico del Distrito Sanitario para todo el país sobre la base de los resultados de elección de prioridades y otros datos disponibles
- Desarrollar las herramientas del modelo operativo de Baney
- Disponer de una estrategia de financiación segura del sistema Sanitario (seguro comunitario de Salud)
- Elaborar una Hoja de ruta de extensión del modelo de Baney a nivel nacional.



### III. FASES, PRODUCTOS ENTREGABLES Y ACTIVIDADES

El proceso de Operacionalización del Distrito Sanitario en Guinea Ecuatorial contempla cuatro fases cuyo desarrollo mediante actividades permite la obtención de seis productos entregables.

La obtención de este Producto incluye la realización de las siguientes actividades:

**FASE 1:**  
Preparación y desarrollo de las herramientas estratégicas para la Operacionalización del Distrito Sanitario

► **Producto 1: Informe de identificación de prioridades de Salud del Distrito de Baney**

1) Identificación de las prioridades del primer nivel de atención (Centros y Puestos de Salud) aplicando “una técnica basada en la votación por los beneficiarios de sus prioridades de Salud” sobre los siete pilares del Sistema Nacional de Salud. Para ello, se llevará a cabo una sesión de trabajo con 41 participantes, representantes del nivel central, provincial, de las Comunidades de Vecinos del Distrito de Baney, responsables y técnicos de Centros de Salud (CS) de Rebola, Buena Esperanza 1 y de Basakato de la Sagrada Familia y de los seis (6) Puestos de Salud (PS), como se reflejan en el siguiente Cuadro nº1:

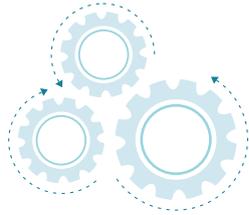
**Cuadro 1: Distribución de participantes a la priorización de necesidades básicas de Salud de Baney**

Nº	ESTRUCTURAS INTEGRANTES A NIVEL DISTRITAL	TOTAL
1	Delegación del Gobierno	2
2	Representantes de Municipios de Baney	2
3	Delegación Provincial de Sanidad de Bioko Norte	2
4	Participantes del Hospital distrital de Baney	4
5	Centros de Salud de Rebola, Buena Esperanza y Basakato de la Sagrada Familia	6
6	Participantes de los 6 Puestos de Salud del Distrito Sanitario (1/Puesto de Salud)	6
7	Representantes de las Comunidades de Vecinos de Baney (2/Área de Puesto de Salud)	12
8	Representantes del Sector Educativo del Distrito de Baney	3
9	Representantes de Asuntos Sociales e Igualdad de Género del Distrito de Baney	2
10	Otros sectores presentes en Baney (Privados, Curanderos, ONGs, Agrupaciones)	4
<b>TOTAL</b>		<b>43</b>

2) Síntesis de las prioridades de Salud de los representantes de la población en la sesión plenaria de la entrevista realizada,

como primera etapa de la Operacionalización del Distrito Sanitario enfocado en el de Baney como modelo.

## FASES DEL PODS



### 1. Preparación y desarrollo de las herramientas estratégicas



### 2. Desarrollo de las herramientas técnicas



### 3. Aplicación de las herramientas técnicas desarrolladas



### 4. Extensión del modelo del Distrito Sanitario de Baney a nivel nacional

## ► Producto 2: Dispensarización del Distrito Sanitario de Baney

La obtención de este Producto pasa por la revisión, actualización y aplicación de la herramienta de recogida de datos sobre la dispensarización preparada por el Equipo de Atención primaria sanitaria (APS). Se trata de un proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada e integral, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, del estado de Salud de los individuos y de las familias del Distrito de Baney, en el cual se han establecido cuatro grupos dispensariales estructurados de la siguiente manera:

- **Grupo 1:** Personas supuestamente sanas: aquellas que no tienen riesgo, daño en la Salud ni discapacidad, y son capaces de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana con autonomía y responsabilidad, según las etapas del crecimiento y desarrollo.
- **Grupo 2:** Personas con riesgos de Salud: aquellas que están expuestas a condiciones que, de no ser controladas, aumentan la vulnerabilidad a sufrir daños a la Salud individual o familiar, disminuyendo la capacidad de enfrentar equilibradamente los problemas de la vida cotidiana.
- **Grupo 3:** Personas enfermas: aquellas con diagnóstico de enfermedad no transmisible o transmisible de larga evolución.

## ¿QUÉ ES LA DISPENSARIZACIÓN?

Es la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de Salud de las personas de una comunidad

## ¿QUÉ SUPONE?

El registro, diagnóstico, intervención y seguimiento del paciente, su familia y la comunidad para mejorar su estado de Salud

## ¿CUÁLES SON LOS GRUPOS DISPENSARIALES?

- Personas sanas
- Personas con riesgos de salud
- Personas enfermas
- Personas con deficiencias y discapacidades

- **Grupo 4:** Personas con deficiencias y discapacidades: aquellas con diagnóstico de deficiencia o discapacidad.

El proceso de recolección de datos dispensariales del Distrito Sanitario de Baney incluye las siguientes variables:

- a) La situación de la Salud de cada familia: (I) la estructura y composición de la familia, (II) las condiciones materiales de vida

(ingresos económicos, condiciones de la vivienda con existencia de equipos domésticos) y (III) el análisis de los riesgos, daños o discapacidades.

- b) El estado de Salud de la población: (I) la Morbilidad (Enfermedades Cardiovasculares, Respiratorias, Endocrinas, Neurológicas, Neoplásicas, Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Enfermedades Crónicas Transmisibles), (II) la Mortalidad (Enfermedades crónicas no transmisibles y Enfermedades Crónicas Transmisibles), y (III) la Discapacidad (impedidos físicos como amputaciones, hemiplejías, parapléjicas, fracturas de caderas con secuelas, artrosis, neoplasias e impedidos mentales como esquizofrenias y retraso mental).



### ► **Producto 3: Plan estratégico del Distrito Sanitario, enfocado en Baney como modelo**

La obtención de este Producto pasa por las siguientes actividades:

- a) Formulación del Marco Lógico de Resultados de un Plan Estratégico del Distrito Sanitario sobre la base de las prioridades identificadas a nivel distrital por los mismos beneficiarios en respuesta a las necesidades de Salud
- b) Organización de reuniones de validación del Marco Lógico de Resultados con la participación de los Delegados de Gobierno, Equipos distritales de Salud, representantes de otros Ministerios y sectores de desarrollo.
- c) Finalización de la redacción del documento del Marco Lógico de Resultados
- d) Elaboración del presupuesto estimativo de gastos
- e) Elaboración de un Plan Anual de Trabajo de ejecución del Plan Estratégico
- f) Elaboración de un Seguro comunitario en Salud
- g) Validación técnica de los documentos elaborados.

**FASE 2:  
Desarrollo de las herramientas técnicas para la Operacionalización del Distrito Sanitario.**

### ► **Producto 4: Herramientas de Operacionalización del Distrito Sanitario disponibles y aplicadas:**

- 1) Organigrama de Gestión del Ministerio de Sanidad y Bienestar Social (MINSABS).
- 2) Normas y estándares del Distrito Sanitario.
- 3) Herramientas de gestión de datos de información sanitaria a nivel distrital.
- 4) Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos disponible.
- 5) Manual de Supervisión del personal a nivel distrital.
- 6) Manual de Monitoreo del Centro de Salud y del hospital distrital.
- 7) Manual de Financiación de servicios esenciales de Salud a nivel comunitario.

La obtención de este Producto pasa por los siguientes subproductos:

#### **Subproducto 4.1: Organigrama de Gestión del MINSABS**

El liderazgo y la calidad de la gestión técnica del MINSABS se vinculan a la disponibilidad de un organigrama de gestión enfocado al Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS) en los diferentes niveles de la pirámide sanitaria:

- 1) **Estructura orgánica del nivel central:**
  - a) Gabinete del Ministro.
  - b) Secretaría General.
  - c) Establecimientos sanitarios especializados.
  - d) Direcciones Generales:



**EQUIDAD**



**CALIDAD**



**EFICACIA**

**El Plan Nacional de Desarrollo Sanitario (PNDS) garantiza una cobertura sanitaria universal a la población y se materializa en el Plan de Operacionalización del Distrito Sanitario (PNDS).**

**Por la EQUIDAD, CALIDAD y EFICIENCIA de los servicios de Salud en Guinea Ecuatorial.**

- I. Dirección General de Salud Pública, Prevención Sanitaria, Medicina Tradicional y Natural.
  - II. Dirección General de Coordinación de lucha contra ITS, VIH/Sida, Tuberculosis y Hepatitis.
  - III. Dirección General de Coordinación Hospitalaria, y Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Medicina Legal.
  - IV. Dirección General de Aprovisionamiento, Farmacia, Laboratorio Biomédico y Banco de sangre.
  - V. Dirección General de Infraestructuras sanitarias, Logística y Patrimonio sanitario.
  - VI. Dirección General de Estudios, Planificación, Sistema de Información Sanitaria, Seguimiento y Evaluación.
- 2) Estructura orgánica del nivel regional, que consta de los siguientes servicios:**
- I. Estudios, Planificación, Evaluación y Control.
  - II. Sistema de Información Sanitaria (SIS) y Recursos Humanos.
  - III. Paludismo y Medicina Tradicional y Natural.
  - IV. Atención Primaria de Salud y Operacionalización del Distrito Sanitario.
  - V. Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD).
  - VI. Seguridad Sanitaria, Respuesta a Epidemias y Catástrofes.
  - VII. Salud Materna, Neonatal, Infantil, Adolescentes y Planificación Familiar.
  - VIII. Gestión hospitalaria y Enfermedades No Transmisibles.
  - IX. ITS, VIH/sida, Tuberculosis y Hepatitis.
  - X. Salud escolar, laboral y Medicina Legal.

XI. Medicamentos, Laboratorios Biomédicos y Banco de Sangre.

XII. Infraestructuras, Logística y Patrimonio sanitario.

### 3) Estructura orgánica del nivel provincial con los siguientes servicios:

I. Planificación, Seguimiento, Evaluación y Control.

II. Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica.

III. Medicamentos y Equipos biomédicos.

IV. Infraestructuras, Logística y Patrimonio Sanitario.

V. Administración y Finanzas.

### 4) Estructura orgánica del nivel distrital compuesto de la siguiente manera:

#### a) Oficina de la Delegación distrital de Sanidad y Bienestar Social:

- Hospital distrital con una estructura orgánica que contempla los servicios de prestación.

- Secciones de la delegación de Salud Distrital que son:

I. Planificación, Seguimiento, Evaluación y Control.

II. Recursos Humanos, Finanzas y Logística.

III. Atención Primaria de Salud (APS) y Participación comunitaria.

IV. Vacunación y Vigilancia Epidemiológica.

V. Salud Materna, Infantil y Adolescentes.

VI. Enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles.

VII. Medicamentos Esenciales y Recuperación de Costos en Salud.

VIII. Sistema de Información Sanitaria (SIS).

IX. Infraestructuras, Servicios esenciales y Patrimonio sanitario.

#### b) Centro de Salud (CS) con los siguientes puestos técnicos operativos:

- Planificación y Gestión de Recursos (humanos, materiales y financieros).

- Consulta externa y capacitación.

- Consulta Prenatal y Planificación Familiar.

- Vacunación, Seguimiento del Niño Sano y Nutrición.

- Laboratorio y Vigilancia Epidemiológica.

- Medicamentos Esenciales e Ingresos.

- Datos del Sistema de Información Sanitaria.

- Información, Educación, Comunicación y Movilización Social.

#### c) Puesto de Salud con los siguientes puestos técnicos:

- Consulta y orientación de Pacientes.

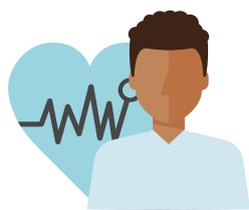
- Seguimiento de Embarazadas y Parturientas.

- Movilización Social y Distribución de servicios a base comunitaria.

- Datos de Información Sanitaria.

## Subproducto 4.2: Normas y estándares del Distrito Sanitario

Las normas y estándares del Distrito Sanitario se desarrollan para regular la oferta y la demanda de servicios de calidad, que respondan a las necesidades de la población del primero y segundo nivel de atención, y se componen de lo siguiente:



**TÚ eres el dueño de tu Salud**



**La COMUNIDAD favorece tu Salud**



**El MINSABS te acompaña y ayuda en favor de tu Salud**

## ¿QUÉ SON LAS NORMAS Y ESTÁNDARES DEL DISTRITO SANITARIO?

- Las que regulan la oferta y demanda de servicios de calidad que respondan a las necesidades de la población.
- Las que resuelven los problemas de atención en los Centros y Puestos de Salud.
- Las que regulan una adecuada gestión de infraestructuras sanitarias, equipos y mantenimiento a nivel distrital.
- Las que ajustan la clasificación del personal sanitario por tipo de estructura o por libro de registro.
- Las que regulan la gestión del Distrito sanitario de acuerdo a los principales indicadores de salud

### a) Normas y estándares de servicios

Están destinados a resolver los problemas de atención identificados en el nivel comunitario (CS y PS) como unidad del primer nivel de contacto con la población, al nivel secundario que corresponde al Hospital Distrital (HD), como estructura de referencia del CS. Se componen, de arriba abajo, de las siguientes herramientas:

- Funciones esenciales del Equipo Distrital de Salud (EDS).
- Paquete Complementario de Actividades (PCA) del Hospital Distrital.
- Paquete Esencial de Actividades (PEA) del Centro de Salud.
- Paquete Mínimo de Actividades (PMA) del Puesto de Salud.

## b) Normas y estándares de infraestructuras y equipamiento

La adecuada gestión de infraestructuras sanitarias, equipos y mantenimiento a nivel distrital requiere las siguientes actividades: (I) inventario anual de edificios sanitarios y su legalización oficial como parte de los bienes del MINSABS, (II) inventario anual de equipos médicos y no médicos, (III) inventario anual de medios logísticos (motocicletas, vehículos y otros) y (IV) la creación de las bases de logística en Bata y Malabo para el mantenimiento de los quipos y materiales adquiridos.

## c) Normas y estándares de personal

- Clasificación del personal por tipo de estructura sobre basándose de lo siguiente:

- Estimación de la carga de trabajo en función del paquete esencial de actividades (utilización de atención curativa, pasando de 0,5 a 1,5 nuevo contacto/año, por ejemplo). Indicar que un nuevo caso equivale a un tiempo de contacto de 15 minutos y 2 enfermeros deben cubrir una población máxima de 5.000 habitantes.
- Necesidad de mantener una permanencia de servicios en los establecimientos sanitarios que ofrecen cuidados (prestación de servicios por personal cualificado en el tiempo adecuado)
- Nivel de prestación de servicios en el sistema de Salud (hospital, centro y Puesto de Salud).

PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD		
2.1	<b>Estado de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad por edad y por sexo</li> <li>• Mortalidad por causa</li> <li>• Fecundidad</li> <li>• Morbilidad</li> </ul>
2.2	<b>Factores de riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición</li> <li>• Infecciones</li> <li>• Factores de riesgo medioambientales</li> <li>• Enfermedades no transmisibles</li> </ul>
2.3	<b>Cobertura de servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud de la madre, recién nacido, niño y adolescentes</li> <li>• Vacunación</li> <li>• Paludismo</li> <li>• VIH/sida</li> <li>• Tuberculosis</li> <li>• Enfermedades tropicales desatendidas (ETD)</li> <li>• Detección y cuidados preventivos, por ej. Cáncer Cervicouterino</li> <li>• Salud Mental</li> </ul>
2.4	<b>Sistema de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderazgo y rendición de cuentas</li> <li>• Calidad y seguridad de los cuidados</li> <li>• Personal de Salud</li> <li>• Información sanitaria</li> <li>• Financiación de la Salud</li> <li>• Seguridad sanitaria</li> </ul>

- Libro de registro del personal con todas las variables.
- Plan de previsión y distribución del personal.
- Plan de formación continua y de especialización del personal por todas las categorías.

#### **d) Normas y estándares de indicadores de Salud**

Los indicadores de uso para la gestión del Distrito Sanitario se inspiran del Manual de Indicadores, elaborado por el MINSABS en 2019, enfocado a los referidos al siguiente cuadro:

### **Subproducto 4.3: Herramientas de recocida de datos de prestación de servicios de Salud disponibles por nivel**

La aplicación de las normas y estándares de servicios y de formación del personal requiere la elaboración y distribución de instrumentos de gestión de datos en los diferentes niveles de prestación de servicios; a saber:

#### **a) Hospital distrital con las siguientes herramientas:**

- Libro de Registro de Consulta Externa.
- Carnet de Salud del Paciente.
- Libro de Registro de Laboratorio.
- Libro de Consulta Prenatal.
- Carnet de Salud de la Madre y del Niño.
- Ficha de Control Prenatal.
- Libro de Consulta de Planificación Familiar.

- Ficha de Planificación Familiar.
- Libro de Urgencias Obstétricas.
- Libro de Partos.
- Libro de Utilización de Medicamentos Esenciales e Ingresos.
- Fichas de stock de Medicamentos Esenciales y Otros Productos Sanitarios.
- Ficha de Consumo y de Pedido Semestral de Medicamentos Esenciales y Otros Productos.
- Libro de Hospitalizaciones.
- Libro de Registro de Fallecidos.
- Libro de Registro de Muertes Maternas.
- Ficha de Referencia y Contra referencia de Pacientes.

#### **b) Centros y Puestos de Salud con las siguientes herramientas:**

- Libro de Registro de Consultas Externas.
- Carnet de Salud del Paciente.
- Libro de Consulta Prenatal.
- Carnet de Salud de la Madre y del Niño.
- Ficha de Control Prenatal.
- Libro de Consulta de Planificación Familiar.
- Ficha de Planificación Familiar.
- Libro de Seguimiento del Niño Sano y Nutrición.
- Tarjeta de Vigilancia Nutricional del Niño Sano.
- Carnet de Vacunación de Menores de 5 años.

- Libro de Utilización de Medicamentos Esenciales y de Ingresos.
- Ficha de stock de Medicamentos Esenciales y Otros Productos Sanitarios.
- Ficha de Consumo y de Pedido semestral de Medicamentos Esenciales y Otros Productos.
- Libro de Registro de Laboratorio del primer nivel (CS).
- Libro de Registro de Actividades de Información, Educación y Comunicación/CCC.
- Libro de Partos.
- Elaboración de un plan de desarrollo de recursos humanos que contempla lo siguiente:
  - Informe de Análisis de situación de los Recursos Humanos disponible.
  - Plan de formación continua para todas las categorías de personal disponible.
  - Plan de previsión y distribución del personal por todas las categorías disponible.
  - Plan de motivación (incentivaciones, por ejemplo) y de la de carrera profesional por todas las categorías disponible.
  - Plan de reconocimiento anual por tipos de establecimientos y profesionales sanitarios.
  - Ficha de evaluación del rendimiento del personal.

#### c) Infraestructuras sanitarias y equipamiento:

La gestión de las infraestructuras sanitarias, equipos y mantenimiento a nivel distrital requiere la elaboración de las siguientes herramientas:

- Ficha de inventario anual de edificios sanitarios.
- Ficha de inventario anual de equipamiento de oficinas.
- Ficha de inventario anual de equipos médicos y materiales sanitarios.
- Ficha de inventario anual de medios logísticos (motocicletas, vehículos y otros).
- Plan de gestión de edificios sanitarios y equipos biomédicos.

#### Subproducto 4.4: Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos disponible

La consecución de este Subproducto pasa por lo siguiente:

- Realización de una evaluación de los Recursos Humanos en Salud a nivel distrital

#### Subproducto 4.5: Módulos de Formación /Capacitación del personal de prestación de servicios a nivel distrital (Hospital distrital, centro y Puesto de Salud)

1) Área asistencial (hospital distrital, centro y Puesto de Salud) con los siguientes Módulos:

- I. Enfermería y Cuidados esenciales.
- II. Salud materna y neonatal, que incluye la prevención de la transmisión vertical del VIH con el siguiente desarrollo temático:
  - Consulta prenatal (CPN) enfocada a ocho CPN recomendadas por la OMS.
  - Parto, puerperio y atención al recién nacido.
  - Consulta postnatal.
  - Planificación Familiar.



- III. Normas y procedimientos de servicios clínicos del hospital distrital que incluyen los Cuidados Obstetricos de Urgencias básicos.
  - IV. Salud sexual y derechos sexuales de los adolescentes y jóvenes.
  - V. Prevención y Control de Infecciones (PCI) asociados a la atención obstétrica.
  - VI. Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamiento (IEC/CCC).
  - VII. Conceptos básicos de Salud materna, neonatal, Planificación Familiar, VIH y PCI a nivel comunitario (Puesto de Salud).
  - VIII. Ética y deontología médica del personal a nivel distrital.
- 2) Área asistencial (hospital distrital, centro y Puesto de Salud) con los siguientes Módulos:
- I. Planificación y organización a nivel distrital (gestión basada en los resultados).
  - II. Supervisión del personal del Distrito Sanitario (centro y puestos de Salud y hospital)
  - III. Monitoreo de Cobertura de servicios de Salud (Centro de Salud y hospital).
  - IV. Gestión administrativa y financiera a nivel distrital (equipo distrital y órganos de gestión).
  - V. Gestión de datos de información sanitaria (herramientas de recogida de datos e indicadores).
  - VI. Gestión logística de Medicamentos esenciales y otros productos sanitarios (herramientas de recogida de datos).

**Subproducto 4.6:**  
**Manuales de Supervisión del personal de centros y puestos de Salud y Hospital distrital**

Tres consideraciones técnicas justifican plenamente este subproducto, como herramienta clave del Distrito Sanitario:

- 1) La supervisión es necesaria para la constante mejora de la calidad de los servicios en sus aspectos tanto cualitativos como cuantitativos.
- 2) La supervisión es, a la vez, una función.

- 3) Gestión y de liderazgo destinada a garantizar que el personal realice sus actividades con eficacia, y pasar a ser más competente en su trabajo.
- 4) La supervisión es el punto de convergencia de las técnicas de gestión y la calidad de liderazgo que cada responsable de prestación de servicios debe tener y aplicar a los distintos niveles del sistema de Salud.

El objetivo del Manual de Supervisión será para capacitar a los supervisores y formadores sobre los principios, métodos y herramientas para realizar una supervisión eficaz del personal, respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Por qué la supervisión?
- ¿Cuáles son las actividades de supervisión en el distrito?
- ¿Cuáles son las herramientas de la supervisión?
- ¿Cómo supervisar?
- ¿Cuál es el perfil del supervisor?
- ¿Cómo organizar la organización de un taller de formación en supervisión?

### **Subproducto 4.7: Manuales de Monitoreo de Cobertura de actividades del Centro de Salud y del Hospital**

Los resultados del monitoreo periódico constituyen una importante herramienta de competición para la motivación de las estructuras sanitarias que mejor desempeño tienen su paquete de actividades definido por nivel. Para ello se ha tenido en cuenta 7 consideraciones técnicas que justifican la plena implementación de un Manual de Monitoreo de Cobertura de Actividades del Centro de Salud y del Hospital distrital a saber:

- 1) El Monitoreo es una herramienta de gestión a nivel local, destinada a aumentar la cobertura de actividades de prestación de servicios mediante una evaluación periódica (trimestral).
- 2) El personal de Salud y el Comité de gestión por Centro de Salud y Hospital supervisados por el Equipo de Salud Distrital, calculan cada trimestre los indicadores de cobertura de prestación de servicios consideradas prioritarias y analizan la evolución de los indicadores para identificar los problemas y aplicar rápidamente las acciones correctivas.
- 3) El Monitoreo trata de proporcionar a sus miembros, los elementos técnicos necesarios para la toma de decisión. Para ello, el Equipo de Salud Distrital debe disponer de herramientas que le permitan gestionar los planes de trabajo de cada Centro de Salud y Hospital distrital.
- 4) Cinco determinantes de cobertura han sido tomados en cuenta para el Monitoreo de Cobertura de servicios:
  - Disponibilidad de recursos necesarios para la realización de las actividades.
  - Accesibilidad geográfica del lugar de prestación de servicios.
  - Utilización de los servicios por la población objeto.
  - Cobertura adecuada que refleja el grado de compleción de los servicios prestados.
  - Cobertura efectiva que refleja la calidad de los servicios prestados.
- 5) A cada determinante corresponde un indicador, elegido para ser medible y válido, es decir, reflejando el determinante, por ejemplo, la vacunación de niños como se indica en el cuadro siguiente.

- 6) Se calcularán y reportarán los indicadores en un diagrama que permite imaginar los estrangulamientos, cuyas causas se analizarán con la participación del Comité de Gestión, con el fin de formular estrategias de corrección, que incluye la elaboración de un Microplan.
- 7) Se debe utilizar los resultados del Monitoreo para crear una emulación entre el personal sanitario de los establecimientos cubiertos que quieren mejorar sus indicadores; sin embargo, sera igualmente necesario estar atento para que las actividades no monitoreadas no estén olvidadas por el personal de prestación de servicios.

**Cuadro 2: Tabla de Monitoreo de Cobertura de servicios del Centro de Salud**

Nº	Determinantes	Indicadores de cobertura
1	<b>Población objeto</b>	Niños que han alcanzado su primer aniversario durante el período del monitoreo.
2	<b>Disponibilidad</b>	% de días sin ruptura de stock de vacunas del Programa Ampliado de Vacunación.
3	<b>Accesibilidad geográfica</b>	% de población objeto que vive en un radio de 5 km de un centro fijo o de un puesto de estrategia avanzada.
4	<b>Utilización</b>	% de población objeto que ha recibido al menos una vacuna.
5	<b>Cobertura adecuada</b>	% de población objeto que ha recibido todas las vacunas del PAV con respeto de los intervalos y edades de administración.
6	<b>Cobertura efectiva</b>	% de días con temperatura del refrigerador con las normas requeridas de la Cadena de Frio.



► **Producto 5: Mecanismo de financiación de la Salud de la población a nivel comunitario elaborado y aplicado con la participación de los mismos beneficiarios:**

- 1) La sostenibilidad de la oferta de los servicios de Salud necesita un mecanismo de financiación con la implicación de la misma población beneficiaria para evitar los pagos directos y los gastos catastróficos de Salud, mediante las siguientes actividades.
- 2) Establecimiento de un local de trabajo para albergar las oficinas del Distrito Sanitario (adquisición oficial o alquiler) con dotación de material necesario (computadores, impresora, fotocopiadora, material de oficina).
- 3) Activación de los órganos distritales de gestión de la Salud (Comité de Desarrollo Distrital, Comité de Salud Distrital, Comité de gestión del centro de Salud), y del Consejo de administración del hospital Distrital, para una gestión de calidad de los demás recursos que van mas allá de los recursos financieros del Distrito Sanitario.
- 4) Sensibilización de las autoridades de alto nivel de toma de decisiones para la reactivación de la política de recuperación de costos de Salud enfocada en los Medicamentos Esenciales
- 5) Sensibilización de las autoridades de alto nivel de toma de decisiones para la introducción de la Tarjeta de Identificación Sanitaria (TISI) para facilitar el seguimiento sanitario de pacientes a nivel nacional.
- 6) Sensibilización de las autoridades locales para el desarrollo de iniciativas locales generadoras de ingresos que permitan el prepago de la Salud por los mismos beneficiarios para evitar los gastos catastróficos de Salud.
- 7) Formaciones en gestión financiera a los responsables del Distrito Sanitario (equipo distrital, hospital, Centro de Salud) y miembros de los Comités de gestión a nivel distrital.
- 8) Apertura de una cuenta distrital en un banco para la gestión de los fondos de recuperación de costos de Salud y de donaciones procedentes de los oriundos y de otras fuentes.



- 9) Realización de un censo de identificación de los grupos vulnerables beneficiarios de la gratuidad de los servicios sanitarios en colaboración con los mismos responsables de la comunidad.
- 10) Elaboración de una Tarjeta de identificación sanitaria (TIS) que permite a cada beneficiario un acceso directo a los servicios esenciales disponibles en los establecimientos sanitarios.
- 11) Creación de una base de datos informatizada de los beneficiarios de servicios de Salud a partir de la Tarjeta de identificación sanitaria (TIS).
- 12) Establecimiento de un sistema de tarificación integrada de costos de prestaciones y de una Caja única de pajos de servicios en el marco de la recuperación de costos de Salud.
- 13) Establecimiento de las conexiones necesarias con los responsables de la comunidad para que los grupos dispensariales de personas puedan tener acceso a los servicios esenciales que necesitan.
- 14) Implementación del modelo de Plan Operativo Anual (POA) como un presupuesto/programa que facilita la elaboración de propuestas de gasto en base a la información de rutina de las unidades sanitarias y programas de Salud pública de cada Distrito Sanitario.
- 15) Establecimiento de un mecanismo funcional que permita la ejecución oportuna de las actividades contempladas en los POA y de su justificación financiera con transparencia mediante fichas técnicas de gastos y de informes financieros.
- 16) Realización de actividades de sensibilización intersectorial a los sectores de Agricultura, Pesca y otros sectores pro-

ductivos para crear vínculos de mutuo beneficio entre las poblaciones productivas y el sector Salud a nivel distrital, con el objetivo de establecer un mecanismo de prepago de los servicios sin ninguna barrera financiera.

- 17) Promoción de la participación comunitaria que contempla una contribución de los mismos oriundos del pueblo en la financiación de la Salud.

**FASE 3:**  
**Aplicación de las herramientas desarrolladas para la Operacionalización del Distrito Sanitario de Baney.**

► **Producto 6: Herramientas de Operacionalización del Distrito Sanitario de Baney aplicadas sobre el terreno:**

La obtención del Producto pasa por las siguientes actividades:

- 1) Reproducción y distribución de las herramientas de Operacionalización del Distrito Sanitario.
- 2) Formación/reciclaje del personal de prestación de servicios en el puesto de trabajo
- 3) Supervisión periódica del personal de prestación de servicios por el Equipo Distrital de Salud.
- 4) Supervisión trimestral del personal de prestación de servicios por el Equipo Regional de Salud.
- 5) Supervisión semestral del Equipo Distrital de Salud y control por el Equipo Regional de Sanidad y Bienestar Social.

- 6) Realización del primer monitoreo semestral de cobertura servicios de Salud de los CS sobre la base del Manual de Monitoreo elaborado.
- 7) Aplicación del Microplan de monitoreo elaborado por el Equipo Distrital de Salud, el Comité de Gestión y el personal de los establecimientos sanitarios cubiertos y monitoreados.
- 8) Realización del segundo monitoreo semestral de cobertura actividades.

**FASE 4:  
Extensión del modelo de Distrito  
Sanitario de Baney a nivel nacional.**

► **Producto 7: Informe final de la de Operacionalización del Distrito Sanitario con una hoja de ruta de ampliación del piloto de Baney a nivel nacional:**

La obtención del Producto pasa por las siguientes actividades:

- 1) Elaboración y entrega de un Informe técnico de la Consultoría con los resultados obtenidos, las oportunidades, posibles amenazas y recomendaciones para la ampliación del piloto de Baney a nivel nacional.
- 2) Entrega de una Hoja de ruta de las próximas etapas de ampliación del Modelo de Baney a nivel nacional con el siguiente desarrollo:
  - Extensión del Modelo de Baney en los cinco primeros distritos elegidos en la Región Continental.
  - Generalización del Modelo de Baney a nivel nacional para cubrir los 18 distritos del país.

**Muchas gracias por su atención**



Ministerio de Sanidad y Bienestar Social  
República de Guinea Ecuatorial



Plan de Operacionalización  
del Distrito Sanitario  
en Guinea Ecuatorial

