



---

[saludmesoamerica2015.org](http://saludmesoamerica2015.org)

# **Desarrollo de Competencias a Facilitadores de Equipos Operativos en las Estrategias de CONE y Planificación Familiar**

**Certificación de equipo facilitador**

**Chiapas, México**

Julio 2014

Documento preparado por Management Sciences for Health bajo el contrato no. SCL/SPH.13.12.00-C.

## Contenidos

---

Siglas y abreviaturas .....	3
I. Introducción .....	4
II. Programa de desarrollo de competencias didácticas.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos de aprendizaje.....	5
III. Proceso metodológico.....	6
Programa de desarrollo de competencias en gestión integral de la calidad .....	7
Nivelación técnica a personal de Pichualco .....	8
Selección de facilitadores por cada jurisdicción.....	8
Certificación de facilitadores.....	9
Reforzamiento de temas ya vistos en el módulo 3 y 4 del PDCGIC y complementación con temas no vistos en esos módulos.....	9
Desarrollo de competencias didácticas.....	15
IV. Certificación .....	17
Resultados de la certificación.....	18
V. Anexos.....	21
Anexo 1: Carta descriptiva.....	21
Anexo 2: Rúbrica de evaluación del desempeño a facilitadores .....	25
Anexo 3: Prueba escrita de conocimientos sobre las estrategias de CONE y PF para el taller de certificación.....	27
Anexo 4: Programación de fechas de eventos con sedes y número de participantes.....	31
Anexo 5: Equipos facilitadores.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Anexo 6: Prueba escrita de conocimientos pre y post capacitación a personal operativo.....	32
Anexo 7: Instrumentos administrativos.....	35

## Siglas y abreviaturas

---

CONE	Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales
ISECH	Instituto de Salud del Estado de Chiapas
PDCGIC	Programa de Desarrollo de Competencias en Gestión Integral de la Calidad
PDCD	Programa de Desarrollo de Competencias Didácticas
PF	Planificación Familiar

## I. Introducción

---

En virtud que el Estado de Chiapas es garante del derecho a la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, aumentar la sobrevivencia de los recién nacidos y mejorar el acceso a la tecnología anticonceptiva, particularmente de la población en situación de vulnerabilidad, las autoridades del ISECH, han tomado la decisión de implementar las Estrategias de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales y de Planificación Familiar (CONE-PF) en la red de servicios de salud del Estado.

Indudablemente, esto precisa de un proceso de adquisición y/o fortalecimiento y dominio de las competencias necesarias por parte de los proveedores de los servicios de salud, que asegure su correcta y completa aplicación, en beneficio de la población usuaria, garantizando de esta manera una atención segura y de calidad conforme las prácticas más efectivas contenidas en las normativas, lineamientos técnicos y guías de práctica clínica, disponibles en la República Mexicana.

Para cumplir con lo anterior, desde finales del año 2013, se diseñó con el acompañamiento permanente del ISECH, el **Programa de Desarrollo de Competencias en Gestión Integral de la Calidad (PDCGIC)**, el cual ha contado con la incorporación de más de 100 integrantes del nivel central, nivel jurisdiccional, de hospitales y unidades de salud, permitiendo tener dos grupos multidisciplinarios y de diferentes niveles de atención, haciendo más enriquecedora la experiencia formativa.

Como siguiente etapa, viene la selección de personal que se convirtió en FACILITADORES de las Estrategias de CONE y PF a nivel operativo, para ello, cada Jurisdicción Sanitaria seleccionó dentro de su personal técnico y operativo a un número determinado de personas de acuerdo a cantidad de talleres a realizar en sus jurisdicciones y criterios técnicos como: el no haber faltado a los módulos del PDCGIC, el contar con habilidades de expresión, y el no tener funciones clave para el ISECH que no le permitan ausentarse por varias semanas para desarrollar su nueva actividad docente.

Paralelamente se diseñó el **Programa de Desarrollo de Competencias Didácticas** en las Estrategias de CONE y PF (PDCD), el cual complementó los contenidos del PDCGIC, con contenidos específicos sobre el proceso de enseñanza aprendizaje del adulto (Andragogía), permitiendo generar y o mejorar habilidades en los participantes, para que de manera amena, participativa, reflexiva y sensibilizadora, puedan facilitar la transmisión de los contenidos de las Estrategias al 100% del personal de las unidades operativas incluidas en los municipios de la iniciativa SM2015.

Durante la semana del 21 al 25 de Julio se desarrolló el PDCD, con el personal seleccionado, utilizando dos días para afinar y afianzar temas de las Estrategias de CONE y PF, y tres días para la generación y/o mejoramiento de habilidades didácticas, reforzando los puntos de mejora de cada participante y evaluando sus competencias, para finalmente, de ser cumplido los parámetros requeridos, CERTIFICAR al participante, mediante un ente docente calificado y externo al proceso, como lo es la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH).

El presente documento describe el programa de **Desarrollo de Competencias Docentes** generado en los equipos de facilitadores de las cuatro Jurisdicciones Sanitarias de San Cristóbal de las Casas, Pichucalco, Palenque y Ocosingo. Este documento incluye además una sección sobre la metodología empleada para la **conformación de redes CONE** en CHIAPAS y el proceso de **certificación de los participantes**. Se adjunta como anexo debidamente organizado, el conjunto de recursos y materiales de apoyo utilizados en el proceso y también los que serán utilizados durante las réplicas a nivel operativo.

## II. Programa de desarrollo de competencias didácticas

---

### Objetivo General

Contar con Equipos de Facilitadores Jurisdiccionales, con las Competencias Técnicas y Didácticas para la facilitación a nivel operativo de los contenidos de las Estrategias de CONE y PF.

### Objetivos de aprendizaje

Al finalizar el programa de Desarrollo de Competencias Didácticas, los equipos facilitadores, estarán en capacidad de:

- Implementar el proceso enseñanza-aprendizaje aplicando enfoque andragógico, con el personal operativo de las Jurisdicciones Sanitarias de SM2015.
- Aplicar estrategias didácticas con enfoque orientado al adulto, que faciliten el proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos de las Estrategias de CONE y PF, en los talleres de réplica dirigidos al personal operativo del ISECH.
- Evaluar en forma holística los conocimientos de los y las participantes en los talleres a nivel operativo.

Con lo anterior y los contenidos Técnicos de las Estrategias, estos equipos podrán facilitar los talleres de la Estrategia de CONE y PF dirigido al personal operativo, logrando en los participantes de esos talleres, los objetivos de aprendizaje siguientes:

1. Analizar la situación de salud de la mujer en edad fértil y del recién nacido a nivel de su Jurisdicción Sanitaria.
2. Analizar el recorrido hecho por la mujer en la comunidad durante el embarazo y su resolución, identificando aspectos críticos que inciden en la Muerte Materna y Perinatal.
3. Comprender e interrelacionar los tres componentes básicos de las Estrategias de CONE y PF.
4. Describir la cartera de servicios por niveles de atención de la Estrategia CONE.
5. Interpretar las líneas de acción que se deben desarrollar para fortalecer la oferta y estimular la demanda dentro de la Estrategia CONE.
6. Definir las actividades de promoción y prevención factibles de desarrollar localmente en los diferentes niveles de atención de la Estrategia CONE.
7. Identificar los principales criterios para la conformación de Redes Integradas de la Estrategia CONE.
8. Describir las principales características de los sistemas del componente de Gestión de Servicios de las Estrategias de CONE y PF.
9. Desarrollar estrategias comunitarias de forma articulada y efectiva como parte de las actividades del CONE Ambulatorio.
10. Valorar el cambio de comportamiento del proveedor de servicios como parte fundamental de la atención de calidad.
11. Analizar los flujos de los principales procesos de atención materna neonatal conforme la Normativa Federal.
12. Aplicar el enfoque de pertinencia intercultural y género en los procesos de atención.
13. Aplicar el procedimiento de registro, análisis y envío de la información de muertes perinatales establecidas en la Norma Federal.

### III. Proceso metodológico

---

#### Creación de Condiciones:

El proceso inicia a finales del año 2013, con el diseño del Diplomado de Desarrollo de Competencias en Gestión Integral de la Calidad para las estrategias de CONE y PF (PDCGIC) y la selección de los y las participantes en quienes se generaron conocimientos, habilidades, destrezas así como el mejoramiento de la actitud para la atención con calidad.

El proceso metodológico definido, consta de 5 fases de abordaje progresivo y subsecuente que se esquematizan a continuación y se describen en detalle dentro del texto de documento.

#### Gráfica No. 1 Fases del proceso de Desarrollo de Competencias Técnicas y Didácticas a equipos Facilitadores del nivel operativo de las estrategias de CONE y Planificación Familiar





## **Programa de desarrollo de competencias en gestión integral de la calidad**

El proceso de fortalecimiento en contenidos técnicos al personal del ISECH, inicia en el mes de febrero del 2014. Se establece como plataforma un Programa de Desarrollo de Competencias en Gestión Integral de la Calidad, siendo eje transversal los contenidos de la Estrategia CONE y PF, que conforme se fueron afinando en conjunto con el ISECH, se han ido adaptando los contenidos de los distintos módulos. Uno de los cambios más significativos lo constituye la metodología de construcción de Redes de Servicio, la cual se describe en un apartado aparte.

Los y las facilitadores (as) de la capacitación a nivel operativo, incluidos en este proceso, participaron en un proceso de sensibilización y motivación, como elemento central del primer taller, denominado: *Plan estratégico de motivación y compromiso del personal*, el cual brindó las bases para establecer compromisos personales de mejora institucional, mediante el cambio de actitud personal.

El segundo taller denominado *Articulación de Programas*, dirigido a romper barreras de comunicación y lograr coordinación entre los diferentes programas del ISECH, es una etapa que requiere de mucho esfuerzo, y la cual se espera se logre de forma efectiva conforme se desarrollen los diferentes módulos.

En el tercero y cuarto taller se consolida el conocimiento técnico de las Estrategias de CONE y PF, en sus tres componentes (Atención, Provisión de Servicios y la Gestión de Calidad).

Durante los cinco meses de ejecución del Programa de Desarrollo de Competencias en Gestión Integral de la Calidad, se han conformado equipos sensibles a la importancia que conlleva la implementación de las Estrategias a nivel Estatal, para contribuir a la reducción de la Morbimortalidad Materna en el Estado de Chiapas.



## Nivelación técnica a personal de Pichualco

Dentro del Programa de Desarrollo de Competencias de Gestión Integral de la Calidad, el personal seleccionado de la Jurisdicción Sanitaria de Pichualco, no participo en los talleres de capacitación de forma sistemática, lo que significó la búsqueda de alternativas para la nivelación técnica de conocimientos a quienes no asistieron, dándoles tratamiento especial, mediante el desarrollo de un taller intensivo de tres días, sobre las Estrategias de CONE y PF, llevado a cabo los días 14, 15 y 16 de julio del presente año.

El proceso de nivelación se enfocó estrictamente en los contenidos de las Estrategias de CONE y PF, utilizando materiales y metodología empleados en el módulo 3 y 4 del PDCGIC.



## Selección de facilitadores por cada jurisdicción

De los 120 participantes al PDCGIC incluyendo a los miembros de Pichualco, las Jurisdicciones Sanitarias seleccionaron 58 personas, que conformaron 11 equipos de facilitadores para lo cual se desarrollaron los siguientes pasos:

1. Reunión del personal de Enseñanza del nivel Estatal del ISECH, con el equipo de Jefes de Enseñanza Jurisdiccional con el fin de socializar la metodología del proceso de capacitación en las Estrategias CONE y PF a personal de las unidades médicas de salud de las jurisdicciones objeto de intervención de la SM2015; además de explicar los requisitos para la selección de los potenciales facilitadores del proceso de réplica de las Estrategias de CONE y PF<sup>1</sup> entre los que están:
  - Haber participado en todos los módulos del PDCGIC
  - Tener habilidades para la facilitación de procesos de enseñanza aprendizaje
  - Tener la capacidad de organizar su departamento o unidad dentro de la jurisdicción sanitaria, para participar en procesos de replicas de capacitación de la estrategia CONE y PF en unidades médicas de su jurisdicción. y a su vez poder dar cumplimiento a las funciones propias de su puesto.
2. Los Jefes de Enseñanza Jurisdiccional se reúnen a su vez con los Jefes Jurisdiccionales, para lograr su aprobación y asegurar la participación de tiempo completo y permanencia durante todo el proceso de réplica de los candidatos, a través de analizar la disponibilidad del trabajador, su función y trabajo realizado en la jurisdicción y ubicación geográfica de su lugar de trabajo, para optimizar su movilización.

---

<sup>1</sup> El 15 de julio 2014 fue aprobada por el Consejo Estatal de Salud la Estrategia CONE.

Finalmente se conformaron 11 equipos de facilitadores, pertenecientes a las 4 Jurisdicciones Sanitarias, quienes desarrollarán 63 talleres a nivel local, para capacitar a un total de 1,893 miembros de los equipos operativos del ISECH, que corresponde al 100% del personal operativo (médicos, enfermeras y CoCS) de las unidades de salud objeto de la iniciativa SM2015.

En el Anexo se adjuntan la lista de las personas que conforman los 11 equipos.



### Certificación de facilitadores

La certificación de Competencias Técnicas y Didácticas como Facilitadores de la Estrategia de CONE-PF a los participantes, se llevó a cabo de la siguiente manera:

#### **Reforzamiento de temas ya vistos en el módulo 3 y 4 del PDCGIC y complementación con temas no vistos en esos módulos**

Esta fase inicial, permitió reforzar, aclarar y discernir sobre los contenidos de las Estrategias de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE) y la de Planificación Familiar (PF), así como incluir los temas nuevos, tal es el caso de la formación de redes CONE, entre otros. Esta actividad de dos días en su conjunto, permitió generar seguridad en los facilitadores, en el manejo del contenido técnico.

#### **Contenidos técnicos reforzados**

- Marco jurídico
- Marco conceptual
- Enfoque Sistémico
- Componentes de la Estrategia
- Marco operativo institucional y comunitario.

#### **Contenidos técnicos no desarrollados en los módulos 3 y 4 del PDCGIC**

- Redes Integradas CONE para Chiapas
- Unidad de Gestión de Usuarios
- Lineamientos para la participación social
- Aseguramiento de la calidad en el Sistema de Información.

#### **Contenidos temáticos abordados en orden de presentación**

Situación de Salud de la mujer en edad fértil y del Recién Nacido en los cuatro municipios de la iniciativa
Lineamientos de abordaje de la morbilidad y mortalidad de la mujer en edad fértil y el recién nacido
Marco conceptual de la Maternidad Segura
Enfoque Sistémico de la Estrategia CONE y PF
Componentes de la Estrategia CONE-PF
Cartera de Servicios según nivel de atención de CONE y PF

Formación de Redes de servicios para la estrategia CONE y PF
Unidad de atención de usuarios para emergencias obstétricas y neonatales
Lineamientos para la participación social
Concepto importancia y uso de la estrategia de cambio de comportamiento
Censo de Mujeres en edad fértil, embarazadas y puérperas
Casas Maternas
Enfoque intercultural y de género en CONE y PF
Consejería en planificación familiar con enfoque intercultural y de género
Sistema de información para el aseguramiento de la calidad
Programación de metas de CONE y PF
Diseño de flujos de atención materno neonatal
Registro, análisis y envío de información de muerte perinatal

## Contenido temático “FORMACIÓN DE REDES DE SERVICIOS PARA LA ESTRATEGIA CONE y PF”

En vista que dentro de la currícula para CONE del Módulo 3 y 4 del PDCGIC el tema de Redes no estaba desarrollado de acuerdo a los contenidos finales de la estrategia, en esta sección se describirá la metodología utilizada para desarrollar el tema.

### Metodología para desarrollar el tema

Se inicia con la coordinación entre equipos de la Dirección de Atención Médica del nivel central del ISECH y el Nivel Jurisdiccional, para que en compañía del Programa de SIMOS (Sistema de Información de Redes de Servicios de la Dirección de Planeación y Desarrollo) se trabaja con un grupo de personas, entre las que deben estar:

1. Supervisores Zonales
2. Coordinador y personal de Planeación,
3. Representante de Hospitales de la Jurisdicción
4. Personal operativo de las Unidades de Salud
5. Personal de campo que conoce las vías de acceso.

Posteriormente, se solicitan los mapas de cada municipio, los cuales deben contener, unidades de salud del ISECH, del IMSS y cualquier otra dependencia de salud que se encuentre en ese territorio, así como las vías de acceso y el flujo de personas, es decir, hacia donde viajan las personas usualmente en busca de servicios, independientemente de las unidades de salud a que les corresponde geográficamente.

Se explica que existen criterios relevantes para la conformación de las redes de atención y que se definen en base a la demanda y la oferta. Estos criterios deben ser flexibles y adaptados a la realidad local.

Desde el punto de vista de la demanda, los criterios principales son:

- **La Población:** Según la OMS debe haber,
  - Un CONE Completo por cada 500,000 habitantes;
  - Un CONE Básico por cada 100,000 y
  - Un CONE Ambulatorio por cada 5,000.

Considerando que la población de Chiapas es bastante dispersa (alrededor de 19,453 localidades dispersas con menos de 2,500 habitantes<sup>2</sup>), este criterio es el de más difícil aplicación en el Estado.

- **El Acceso:** se refiere a la disponibilidad de vías de comunicación, los períodos anuales durante los cuales son transitables de acuerdo a los ciclos estacionales, la distancia hasta el servicio de salud, el tiempo en acceder al centro de referencia mediante el medio de transporte utilizado regularmente por la población (a pie, hamaca, lancha, vehículos, etc.), y el costo de la movilización en situación de urgencia dependiendo del momento en que ésta se produzca (combustible, en la madrugada, fin de semana, días festivos, etc.).
- **Los Flujos de población:** se refiere a las vías por donde la gente camina para acceder desde su comunidad a los lugares donde buscan la atención de salud, y su preferencia para usarlas o no. Este criterio está fundamentalmente condicionado por factores de tipo geográfico, económico (ej. ubicación de mercados), y disponibilidad o ausencia de medio de transporte.

Desde el punto de vista de la oferta, el principal criterio es:

- La **Capacidad resolutive**, por medio de la cual se define si la instalación de salud de acuerdo al nivel de atención CONE (ambulatorio, básico y completo) responde de manera integral, oportuna y con calidad, a las necesidades de la demanda de la población en sus áreas de influencia.

Este criterio se aplica una vez se han analizado y aplicado todos los criterios relacionados con la demanda. En función de los resultados, se decidirá si es o no necesaria una reclasificación del tipo de instalación (sea de elevación de categoría/tipología de la unidad médica o disminución de un nivel de tipo de unidad de salud).

Se inicia el análisis municipio por municipio, para lo cual, el personal que labora en las unidades médicas de cada uno de ellos, identifica las características anteriores, principalmente lo relacionado al flujo de población y capacidad resolutive de cada unidad, ya que muchas oficialmente tienen asignada una categoría por nivel de atención, que se corresponde a un tipo de CONE (Completo, básico y ambulatorio) y que en la realidad no tienen ni la infraestructura, insumos, ni recurso humano que brinde los servicios que le competen, es decir, funcionalmente no corresponde a la categoría o nivel asignado.

Una vez definido lo anterior, los datos se exponen en una matriz diseñada para el efecto, que consolida y facilita su definición en Microred, Mesored y Macrored.

Ejemplo de la hoja de captura de datos de una Mesored, la hoja de captura es igual para la Microred y la Macrored.

---

<sup>2</sup> Estimaciones del Centro Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL 2012.

Hoja de Captura de Datos de Mesored					
Nombre de la Jurisdicción:					
Nombre de la mesored:					
Municipio	Nombre Unidad de Salud	Tipo de Centro Salud	Población	Unidad de Salud de la SSA	Unidad de Salud del IMSS

### Procedimiento de conformación de las redes CONE en Chiapas

Basado en los niveles de atención de CONE, y mediante la aplicación de los criterios descritos en la sección anterior, las redes integradas de CONE en Chiapas se han organizado de la siguiente manera:

- **Microredes**, constituidas por un centro de salud (como el servicio de salud céntrico) con la característica fundamental de contar con un médico y servir de referencia a las casas y caravanas de salud.
- **Mesored básica**, constituida por los servicios de salud que atienden partos, como los Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) y los Hospitales Básicos de la Comunidad con las respectivas microredes que acceden a ellos de acuerdo a los flujos de población.
- **Macrored integrada CONE**, constituida por Hospitales de la Mujer, Hospitales Generales y Hospital Regional de Alta Especialidad, con las respectivas mesoredes básicas que acceden a ellos de acuerdo a los flujos de población.

La conformación de estas redes, se ha realizado mediante la aplicación de los criterios definidos desde el punto de vista de la demanda y de la oferta, utilizando para cada una de las tres etapas en que se han dividido (una para cada tipo de red), un procedimiento cuyos pasos secuenciales se describen a continuación:

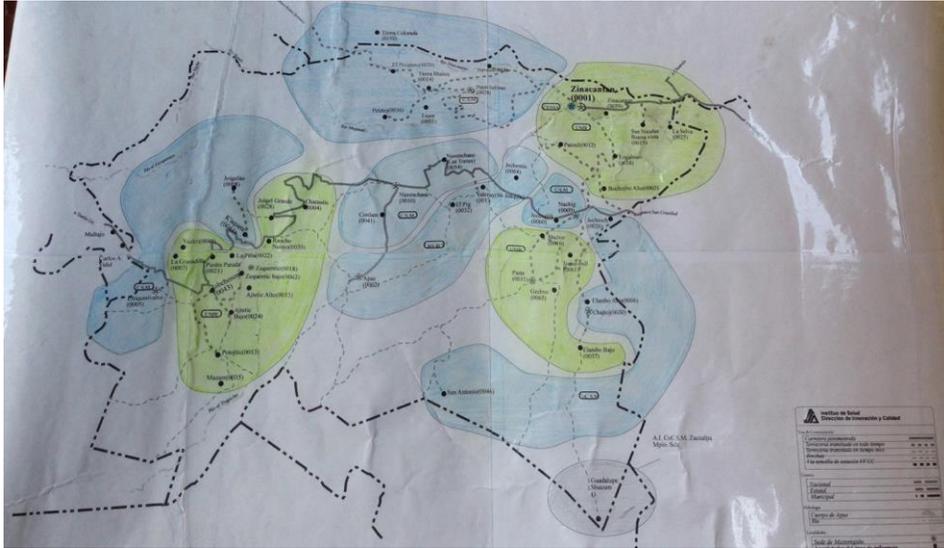
La información necesaria para la conformación de las Microredes es la siguiente:

- Mapas por jurisdicción con la ubicación de todos los servicios de salud, ubicación clara de las vías de comunicación como carreteras, caminos etc.
- Población por municipio, dividida en población por servicio de salud y por comunidad que accede a cada servicio de salud.
- Personal de las regiones que conozcan las características geográficas, climatológicas, etc. de la zona.
- Capacidad resolutoria de cada servicio de salud por tipo (recursos humanos, equipo, infraestructura, horarios etc.)

## Pasos para realizar el análisis para cada una de las etapas para la conformación de los diferentes tipos de redes

### PRIMERA ETAPA: Conformación de las Micro redes

- Revisar y confirmar las unidades de salud de la jurisdicción con su nombre, población y categoría, y el número de comunidades que acceden a ellas (utilizar el dato de población de la cédula de microregionalización correspondiente).
- Ubicar en los mapas todas las unidades de salud presentes en cada una de las microrregiones, independientemente de su capacidad resolutive.
- Identificar sobre el mapa los centros de salud con médico céntricos donde confluyen las vías de comunicación de dos o más servicios de salud periféricos (caravanas de la salud, unidades médicas móviles y casas de salud).
- Identificar si entre los servicios de salud periféricos circundantes a los centros de salud céntricos identificados, existen obstáculos que imposibilitan el acceso a las mismas (tales como: el estado de las vías de comunicación, el clima, la distancia de la instalación de salud, el tiempo de demora para acceder a los centros de salud céntricos, y el costo de la movilización normal y en situación de urgencia).
- Verificar si los flujos poblacionales de los servicios de salud periféricos se producen, efectivamente, hacia el centro de salud céntrico definido. En ocasiones, la población accede a lugares donde nos necesariamente conducen las vías de comunicación o bien deciden viajar a otro centro de salud por distintas razones, incluso centros de otros municipios.
- Analizar los tres pasos previos y confirmar si el centro de salud céntrico seleccionado responde efectivamente a los tres criterios previamente analizados. En caso afirmativo éste sería el centro de referencia para la Microred. En caso de concluirse que ésta no es la unidad céntrica ideal, se repetiría de nuevo el proceso, seleccionando un centro de salud diferente.
- Una vez seleccionado el centro de salud céntrico, proceder a sumar la población de éste con la de los servicios de salud periféricos, verificando que ésta es mayor de lo que se defina en su momento para esa jurisdicción, la cual será la población máxima aceptada por el ISECH para una microrregión. Obviamente, este criterio tiene excepciones, dependiendo de la dispersión de las comunidades.
- Una vez seleccionado el centro de salud céntrico, proceder a analizar el tipo de centro que funciona en dicha comunidad actualmente, y proponer convertirlo en un centro de salud (en caso que en esta comunidad una casa de salud, una caravana, o unidad médica móvil). Asimismo, analizar los servicios de salud periféricos y definir de acuerdo a la población y a las vías de acceso, si debe ser modificado su estatus, es decir que un centro de salud con médico pudiera convertirse en una casa de salud o sede de una caravana.



Este proceso debe ser repetido cuantas veces sea necesario para conformar la totalidad de las micro redes.

## **SEGUNDA ETAPA: Conformación de la Mesored básicas**

Comienza una vez que las Microredes se han conformado en su totalidad.

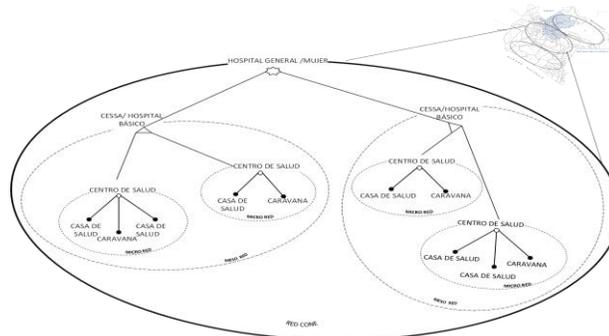
- Ubicar en los mapas todos CESSAs y Hospitales Básico comunitarios.
- Revisar y confirmar los CESSAs y Hospitales Básico comunitarios en los mapas, e identificar el número de micro redes que acceden a ellas de acuerdo a los flujos de población o vías de comunicación.
- Identificar si, para acceder desde las micro redes a los CESSAs y Hospitales Básico comunitarios identificados, existen obstáculos tales como el estado de las vías de comunicación, el clima y los ciclos estacionales, la distancia de la instalación de salud, el tiempo de demora para acceder al centro de referencia, y el costo de la movilización normal en situación de urgencia.
- Verificar si los flujos poblaciones de las comunidades del área de influencia de las micro redes se producen, efectivamente, hacia los CESSAs y Hospitales Básico comunitarios.
- Analizar los tres pasos previos, y confirmar si los CESSAs y Hospitales Básicos comunitarios, y el número de micro redes que acceden a ellas, responden, efectivamente, a los tres criterios previamente analizados. Si ésto es así, entonces ésto constituirá una Mesored Básica.
- Si se concluyera que éstos no son los CESSAs y Hospitales Básicos comunitarios y anexos ideales, se repite el análisis nuevamente con otro grupo de micro redes.
- Una vez seleccionados los CESSAs y Hospitales Básicos comunitarios, proceder a sumar la población de las micro redes, y verificar que ésta es mayor de lo que se defina en su momento para esa jurisdicción, la cual será la población máxima aceptada por el ISECH para una Mesored Básica. Obviamente, este criterio tiene excepciones dependiendo de la dispersión de las comunidades pertenecientes a las micro redes.
- Una vez acordados los CESSAs y Hospitales Básicos comunitarios, analizar el tipo de centro que actualmente funciona y proponer convertirlo, si es necesario, en una instalación de mayor complejidad (si se tratara de un centro de salud). Excepcionalmente se podrá autorizar la creación de un CESSAs o HBC en aquellas comunidades o grupo de comunidades (mesored) que por su aislamiento lo requieren pese a no

cumplir en un 100% con el criterio de número de habitantes. En todo caso esto debe ser analizado con sumo cuidado y debe ser planteado a las autoridades del ISECH con el debido sustento técnico.

### TERCERA ETAPA: Conformación de las Macroredes integradas CONE

A continuación, los pasos para la conformación de las Macroredes integradas CONE:

- Una vez conformadas las redes básicas se debe identificar, de acuerdo con las vías de comunicación, a qué hospital con capacidad resolutoria de CONE completo accede cada una de ellas (Hospital de la Mujer, Hospital General y Hospital Regional de Alta Especialidad).
- Una vez definidas las Mesoredes básicas que confluyen a un hospital categoría CONE completo, éste se constituye en una Macrored integrada CONE.
- A continuación, aplicar los criterios de acceso y flujos de población para confirmar la viabilidad de la red integrada.
- Cuando en este proceso se encuentran dificultades para la definición del hospital de referencia CONE completo, se debe repetir el análisis para buscar la posibilidad de establecerlo en otro lugar, aplicando estudios econométricos.
- Los cuadros conteniendo la conformación de cada Macrored integrada CONE completo, con sus respectivas Mesoredes básicas y sus Microredes. Adicionalmente se adjuntan mapas con la identificación geográfica de cada Microred, Mesored básica y Macrored integrada.
- A continuación un diagrama que ilustra cómo se conforman las Redes Integradas CONE de acuerdo a lo expuesto anteriormente.



### Desarrollo de competencias didácticas

Esta fase del proceso es innovadora, ya que permitió desarrollar habilidades y destrezas didácticas con énfasis en el proceso enseñanza del adulto, lo cual facilita que los contenidos sean apropiadamente transmitidos y lograr su aplicación en el trabajo.

Esto fue producto de un trabajo estrechamente coordinado, *hombro a hombro* con el ISECH, quien, contrató a la Universidad de Ciencia y Arte de Chiapas (UNICACH), para el desarrollo de los temas didácticos, y evaluar su desempeño docente, para CERTIFICAR A LOS FACILITADORES de acuerdo a los estándares que la universidad maneja.

## Contenidos desarrollados para generar competencias didácticas

Qué es la Andragogía?
Papel o rol del facilitador andragogo
Principios y prácticas de la educación para adultos
Etapas del proceso enseñanza aprendizaje
Dominio del contenido
Guiar los procesos de dinámica grupal
Uso de materiales didácticos
Evaluación del aprendizaje
Conceptualización holística de la evaluación
Heteroevaluación, coevaluación, autoevaluación
Evaluación de desempeño en de trabajos en equipo
“Clase Modelo” Práctica de los contenidos anteriores y evaluación para la CERTIFICACIÓN

### Valor técnico agregado del proceso didáctico

El proceso de preparación, presentación y evaluación de la “Clase Modelo”, permitió que los y las participantes ahondaran en los contenidos de las Estrategias de CONE y PF, aplicando los conocimientos, las metodologías adquiridos en el taller, en los temas presentados, interesándose en consultar con los facilitadores del taller, elementos considerados de difícil comprensión, como el enfoque sistémico, componentes de gestión, clasificación de la muerte perinatal, entre otros.

## IV. Certificación

---

Para Certificar competencias didácticas en los temas de CONE y PF, se adaptó en coordinación con la UNICACH, una metodología denominada “Clase Modelo” dentro de la cual, los participantes aplicaron los contenidos de las réplicas a nivel operativo de la Estrategia CONE-PF de acuerdo a los objetivos de aprendizaje descritos al inicio de este documento.

Esta “Clase Modelo” permitió aplicar lo aprendido dentro de todo este largo proceso de 5 meses, más los nuevos conocimientos de Educación para Adultos (Andragogía), así como de los elementos que se requieren para desarrollar el proceso enseñanza en el grupo de compañeros de trabajo, permitiendo que los participantes apliquen herramientas para estructuración de contenidos, estrategias de aprendizaje, técnicas participativas y elementos de evaluación que le permitan FACILITAR este proceso. Esto fue evaluado por la UNICACH, mediante la aplicación de la **Rubrica de Evaluación del desempeño a Facilitadores**.

Cada persona, se integró a los grupos organizados por cada Jurisdicción Sanitaria, y expuso su tema técnico ante el resto de compañeros, cada uno fue evaluado por la UNICACH, sin embargo se estimuló la auto evaluación, tanto como personas, como por equipos. Luego, los otros compañeros, utilizando las misma Rubrica, hicieron las evaluaciones a cada equipo, indicando su puntaje, razonando el mismo, y generando ideas para el cierre de las brechas existentes en cada equipo.

Este proceso permitió, escudriñar al máximo los contenidos técnicos de las Estrategias de CONE-PF, analizar su participación personal y grupal como ponentes, bajo un estándar de evaluación, que esperamos todos los participantes pudieran llegar.

La Rúbrica evalúa criterios mediante una clasificación: de 10 a 9 puntos como Excelente-Bueno, de 8 a 7 puntos como Satisfactorio, de 6 a 5 se considera Deficiente. Los Criterios evaluados fueron:

- Dominio del contenido
- Seguridad en la Exposición
- Vocabulario
- Opinión Personal
- Utilización de material didáctico
- Tono de Voz
- Postura
- Pronunciación y modulación
- Encuadre y apertura
- Conducción o guía del proceso de aprendizaje
- Empatía
- Capacidad de escucha
- Induce asociación de contenidos y experiencias
- Resolución de dudas
- Supervisión del aprendizaje
- Diagnóstico y detección de necesidades
- Evaluación del aprendizaje
- Dinámica grupal

## Resultados de la certificación

Finalmente se CERTIFICÓ a 53 Facilitadores, que llenaron un mínimo de 80 puntos, contando la prueba de conocimientos técnicos en CONE y PF, y las habilidades didácticas, a excepción del Equipo 2 de Sede B, que obtuvo una nota en el desempeño didáctico de 78 puntos, por lo que consideramos no es falta de capacidad técnica, más bien es, sobre confianza y poca organización, con dificultad para manejo de técnicas participativas, por lo que será objeto de acompañamiento inmediato y se certificará posterior a ello.

Para el resto de equipos, se diseñó un plan de seguimiento por MSH y el ISECH, para acompañar a un mínimo de 6 equipos facilitadores responsables de la réplica en el nivel operativo, con lo cual consideramos alcanzar un desempeño óptimo en los equipos facilitadores y dejar al ISECH, un grupo de Facilitadores con las mejores competencias para iniciar la expansión de la estrategia a nivel Estatal.

Como producto de la aplicación de estrategias para transmitir de mejor manera conocimientos a los y las personas adultas, durante las presentaciones objeto de evaluación, se identificaron técnicas y ayudas audiovisuales que se incorporaron en la CARTA DESCRIPTIVA, la cual es el instrumento oficial de enseñanza del ISECH que estandariza los procesos de capacitaciones a nivel Estatal y se detalla en el paso 5 (Seguimiento a Facilitadores).

### Cuadro resumen de notas por equipo

Sede y No. de Equipo	Nombre de Facilitadores	Nota promedio de Evaluación grupal sobre 10 puntos
<b>Sede A</b> <b>Equipo No. 1</b>	Participante 1 Participante 2 Participante 3 Participante 4 Participante 5	8.7
<b>Sede A</b> <b>Equipo No. 2</b>	Participante 1 Participante 2 Participante 3 Participante 4 Participante 5	8.7
<b>Sede A</b> <b>Equipo No. 3</b>	Participante 1 Participante 2 Participante 3 Participante 4 Participante 5	9.8
<b>Sede B</b> <b>Equipo No. 1</b>	Participante 1 Participante 2 Participante 3 Participante 4 Participante 5	8.6
<b>Sede B</b> <b>Equipo No. 2</b>	Participante 1 Participante 2 Participante 3 Participante 4 Participante 5	7.8
<b>Sede B</b> <b>Equipo No.</b>	Participante 1 Participante 2	8.6

Sede y No. de Equipo	Nombre de Facilitadores	Nota promedio de Evaluación grupal sobre 10 puntos
3	Participante 3 Participante 4 Participante 5	

5

## Seguimiento a nivel local a equipos con oportunidades de mejora

Con el objetivo de seguir fortaleciendo a los equipos locales y producto de los resultados de la CERTIFICACIÓN, se acordó con las Autoridades de la Iniciativa SM2015, que se visitarán 6 de los 11 equipos conformados, entre los meses de agosto y septiembre 2014, para apoyar su desempeño tanto técnico como didáctico, para lo cual se desarrolló un plan de acompañamiento que se adjunta al presente informe, para finalmente dejar un excelente equipo de Facilitadores Estatales en la Estrategia de CONE-PF

El instrumento oficial sobre el cual se brindarán todas las réplicas, está dado por la Carta Descriptiva de las Estrategias de CONE y PF, que se detalla a continuación. Este instrumento, estandariza su diseminación, se describe paso a paso cada contenido, en la forma utilizada por el ISECH, dado que a partir de ella, el responsable de su cumplimiento es la Subdirección de Educación y Enseñanza en Salud del ISECH, con una duración de 40 horas, en una modalidad de talleres presenciales, no mayores de 30 personas, dirigido a médicos, enfermeras y CoCS.

### Carta Descriptiva

Utilizando los contenidos de las Estrategias de CONE y PF, la experiencia de los módulos 3 y 4 del PDCGIC, más la riqueza de técnicas didácticas que expusieron todos los equipos durante el proceso de Certificación, se desarrolló la Carta Descriptiva para la capacitación en las estrategias de CONE y PF a nivel Estatal, detallado al final del capítulo.

### COORDINACIÓN INTRA JURISDICCIONAL

Es importante mencionar que para cubrir al 100% del personal operativo de los 30 municipios de las cuatro Jurisdicciones Sanitarias, los coordinadores de Enseñanza y los Jefes Jurisdiccionales, han hecho una enorme labor de planificación, para no dejar descubierta la atención en los servicios durante los 5 días del taller, haciéndose más complicado donde solo existe un profesional de enfermería para turnos por la noche.

Se ha acordado que las réplicas se realicen con apoyo financiero de la Iniciativa SM2015, durante los meses de agosto y septiembre, a partir de entonces, se continuará con las actividades de capacitación, utilizando financiamiento del ISECH. Las sedes y fechas en las que se desarrollaran los Talleres en el nivel local se presentan en un cuadro en anexos.

Cada equipo de Facilitador cuenta con un Coordinador del evento, usualmente es el Coordinador de Enseñanza del nivel Jurisdiccional, quien es responsable de conducir las actividades de organización y desarrollo de los talleres, con las funciones que se detallan a continuación:

- Organización de participantes por grupo y sede
- Elaborar y tramitar invitaciones a los participantes
- Confirmación de asistencia de los participantes
- Registro y asistencia de participantes
- Dar seguimiento a los acuerdos con el hotel sede, referente al otorgamiento de servicios, y por cualquier duda al respecto, se comunicará a la Subdirección de Educación y Enseñanza en Salud.
- Otorgar a los facilitadores datos de muerte perinatal correspondiente a la Jurisdicción
- Aplicar la cedula de evaluación del evento
- Realizar un informe con evidencia fotográfica del evento, así como realizar el procedimiento para la obtención de los resultados de la cedula de evaluación del mismo
- Dar seguimiento a través de plantilla del personal a capacitar con el capacitado

El mecanismo que institucionaliza y por ende hace oficial este proceso, lo constituye la CARTA DESCRIPTIVA del Departamento de Educación en Salud para el Desempeño de la Subdirección de Educación y Enseñanza en Salud del ISECH, soportado con el programa académico y la agenda del curso, documentos que hacen posible extender la acreditación a los participantes otorgando: un crédito por cada 8 horas teóricas y un crédito por cada 16 horas prácticas para participantes y 2 créditos por cada 8 horas teóricas y 2 créditos por cada 16 horas prácticas para facilitadores.

Es importante hacer mención, que la Subdirección de Educación y Enseñanza en Salud del ISECH, extenderá las constancias 3 días hábiles posterior al término del curso a quienes hayan cumplido con 100% de asistencia, permanencia y aprobación del examen, de no cumplir estos requisitos, se extenderá una constancia sin créditos.

## V. Anexos

### Anexo I: Ejemplo de Carta descriptiva

						
Secretaría de Salud Dirección de Atención Médica Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Subdirección de Educación y Enseñanza en Salud Carta Descriptiva para Actividades de Capacitación para el Desempeño						
Nombre del evento: <b>Estrategias de Cuidados Obstétricos y Neonatales(CONE) y Planificación Familiar(PF)</b>				Dirigido a: Médicos, Enfermeras y CoCS		
Modalidad del evento: Curso taller				Duración: 5 días		
Responsable del curso o evento: Subdirección de Educación y Enseñanza en Salud del ISECH				Cupo: 30 participantes		
Propósito: Asegurar la atención integral con calidad, a las mujeres y recién nacidos durante el proceso reproductivo, por medio de la aplicación de lineamientos para los cuidados obstétricos y neonatales esenciales y Planificación Familiar, que garantice la disminución de la mortalidad materna y neonatal en los municipios participantes del Estado de Chiapas						
Primer día	Resultados de aprendizaje	Ejes de contenido	Estrategias y Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Criterios de Evaluación	Responsable
08:00		Bienvenida y apertura del Taller				Autoridades de las Jurisdicciones Sanitarias
08:45	Encuadre	Objetivos y agenda del Taller	Expositiva	Proyector, Lap		Equipos de Facilitadores de las Jurisdicciones
09:00	Señalar el contenido de la Estrategia CONE y PF de forma general	Panorama General de la Estrategia CONE y PF	Expositiva	Proyector, Lap		Equipos de Facilitadores de las Jurisdicciones
09:30	Analizará la situación de salud de la mujer en edad fértil y del recién nacido a nivel de Jurisdicción Sanitaria	Situación de salud de la mujer en edad fértil y del recién nacido en los municipios San Cristóbal de las Casas, Pichucalco, Palenque y Ocosingo	Trabajo de grupo No 1 Análisis del perfil epidemiológico materno neonatal (aspectos críticos que están generando esta situación, porque motivos y que pueden hacer para cambiar esta realidad)	Proyector, Lap, Guías de trabajo	Sumativa	facilitadores y participantes
10:30		Plenario: presentación de los productos del trabajo de grupos			Sumativa	
11:30	Analizará el proceso seguido por la mujer en la comunidad e identificación de aspectos críticos que inciden en la Muerte Materna y Perinatal	Lineamientos para el abordaje de la Morbilidad y Mortalidad de la mujer en edad fértil y del recién nacido	Trabajo de Grupo No. 2: Sociodramas: Pasos de la mujer desde que inicia el trabajo de parto hasta que llega al centro de atención e identificación de las 3 demoras y como fomentar el Parto Institucional	Proyector, Lap, Guías de trabajo	Sumativa	
12:15		Análisis de los Sociodramas				
13:00	Identificará los principales instrumentos del marco legal y normativo nacional y estatal que establece la base jurídica de la estrategia CONE y PF para los servicios de salud del ISECH del Estado de Chiapas, el enfoque de la Maternidad Segura, El Continuo de la Atención y el Enfoque Sistémico que da marco a las Estrategias.	Exposición dialogada sobre: Marco Conceptual de la Maternidad Segura y Enfoque Sistémico	Trabajo de Grupos No 3: Beneficios y utilidad del enfoque sistémico para reducir los riesgos, complicaciones y la mortalidad MN	Proyector, Lap, Guías de trabajo		
14:30		Plenario para compartir los productos de los grupos de trabajo				
_____ Vg.Bo.						
SUBDIRECTOR DE EDUCACION Y ENSEÑANZA EN SALUD						



Tercer día	Resultados de aprendizaje	Ejes de contenido	Estrategias y Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Criterios de Evaluación	Responsable
09:00	Desarrollará estrategias comunitarias de forma articulada y efectiva como parte de las actividades del CONE Ambulatorio	Presentación: Censo de embarazadas, parteras, puerperas, MEF; relato cómo lo hacen, con que frecuencia y para que lo usan	Expositiva y comentarios	Proyector, Lap	Sumativa	facilitadores y participantes
10:00		Dinámica de Sectorización para identificación de embarazadas, puerperas y recién nacidos	Expositiva y comentarios	Proyector, Lap	Sumativa	facilitadores y participantes
10:30	Reconocerá a las Casas Maternas como parte de las redes de apoyo social, para que de forma conjunta con las redes de atención médica contribuyan a ofrecer hospedaje y alimentación a las mujeres de y en riesgo obstétrico, a sus hijos y/o familiares durante el tiempo necesario previo a la atención del parto y en el puerperio de ser necesario.	Conferencia socializada: Casas Maternas	Trabajo de grupo No. 6: Lectura comentada sobre Redes Sociales de Salud Materna y Perinatal: sobre Casas Maternas (AME) y de la Presentación: Qué son, Cuáles serán sus usos, como se organizan y cuantas / donde se piensa implementar en el corto plazo	Proyector, lap, material bibliográfico, guías de trabajo		
11:30	Plenario: Presentación				Sumativa	facilitadores y participantes
12:00	Promoverá un trabajo en equipo con la partera y el equipo institucional de acuerdo al nivel de CONE, para alcanzar el apoyo social a las mujeres embarazadas y desarrollar un vínculo positivo entre éstas, sus familias, la comunidad y el sistema nacional de atención de salud. Apoyará a que el COCS posterior a la evaluación médica utilizando los criterios médicos de elegibilidad de la OMS, continúe entregando en la comunidad el método elegido por la usuaria de acuerdo a la norma.	Orientación sobre: * El nuevo rol que se plantea para parteras  * Distribución comunitaria de métodos de PF		Proyector, lap		
12:30	Identificará los principales criterios para la conformación de Redes Integradas de CONE	Orientación general de CONE básico sobre: * Organización de Red	Expositiva	Proyector y Lap		
14:00	Identificará en su jurisdicción y a nivel Estatal las diferentes unidades de CONE Completo que existen, para establecer rutas de referencia de acuerdo a nivel de complicación de la embarazada, durante el parto, puerperas o recién nacidos, para evitar demoras y lograr un traslado oportuno y certero.	Orientación sobre CONE Completo: * Diferencias entre CONE Completo con y sin cuidados intensivos * Unidades por Jurisdicción que tienen franja de CONE completo con y sin cuidados Intensivos	Análisis grupal	Proyector y Lap		
14:30	Desarrollará criterios y procedimientos homogéneos que permitan canalizar la demanda hacia y entre los servicios de salud materna neonatal, procurando el uso eficiente de la red de servicios de atención del ISECH.	Conferencia: Sistema de Referencia y Respuesta	Expositiva	Proyector y Lap		
Vo.Bo.						
SUBDIRECTOR DE EDUCACION Y ENSEÑANZA EN SALUD						

Cuarto día	Resultados de aprendizaje	Ejes de contenido	Estrategias y Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Criterios de Evaluación	Responsable
09:00	Aplicará el enfoque con pertinencia intercultural en los procesos del continuo de la atención	Salud Con Enfoque Intercultural Tengo.... Miedo Videoforo: Parto con pertinencia Cultural	Trabajo de grupo No. 7 lectura y análisis: Tengo....Miedo,	Proyector, lap, material bibliográfico, guías de trabajo	Sumativa	facilitadores y participantes
11:00	Receso					
11:15	Aplicará el enfoque con pertinencia intercultural en los procesos del continuo de la atención	Consejería con Pertinencia Cultural	Discusión Dirigida		Sumativa	
12:00	Programará metas para atender al 100% de la demanda esperada de servicios obstétricos, neonatales y de Planificación Familiar de su unidad de salud.	Conferencia introductoria: programación de metas de servicio: pasos, variables e instrumentos para determinar metas de servicio de CONE	Expositiva y Trabajo de grupo dirigido No. 8: Estimación de metas de población a atender por perfil epidemiológico.	Proyector, lap, hojas blancas, lapices, información de las Jurisdicciones	Sumativa	
14:00		Plenario: Presentación de productos de grupos			Sumativa	facilitadores y participantes
	Vo.Bo.					
	SUBDIRECTOR DE EDUCACION EN SALUD					

Quinto día	Resultados de aprendizaje	Ejes de contenido	Estrategias y Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Criterios de Evaluación	Responsable
09:00	Analizará los flujos para los principales procesos de atención materna neonatal conforme la Normativa Federal	Diseño de Flujos	Expositiva y Trabajo de grupo No. 9 Describir los flujos para los principales procesos de atención materna neonatal conforme la Normativa Federal para su Análisis e identificación de mejoras	Proyector, lap, material bibliográfico, guías de trabajo	Sumativa	facilitadores y participantes
10:00		Plenario: Presentación de productos de grupos				
12:00	Aplicará el procedimiento de registro y análisis de muertes perinatales establecidos en la Norma Federal	Norma e Instrumentos para el registro y análisis de muerte perinatal	Expositiva y Trabajo de grupo No. 10: Análisis de mortalidad perinatal, aplicando las técnicas e instrumentos de la norma oficial	Proyector, lap, Información de la Jurisdicción sanitaria		
13:45		Plenario: Presentación de productos de grupos				
14:30	Reconocerá que la gestión estratégica de la información ordena y estructura lo recolectado por las diversas fuentes, permitiendo la construcción de indicadores que miden el avance del programa en base a metas.	Sistema de información para el Aseguramiento de la Calidad; marco conceptual, importancia, componentes, pasos e instrumentos para su uso	Expositiva	Proyector y Lap		facilitadores y participantes
15:15		Evaluación y Cierre del Taller		Examen escrito	Final	Facilitadores
	Vo.Bo.					
	SUBDIRECTOR DE EDUCACION EN SALUD			AUTORIZO		
	SUBDIRECTOR DE EDUCACION EN SALUD			DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL		

## Anexo 2: Rúbrica de evaluación del desempeño a facilitadores

Nombre \_\_\_\_\_  
 Jurisdicción Sanitaria/Hospital \_\_\_\_\_  
 No. de equipo \_\_\_\_\_  
 Puntaje total \_\_\_\_\_

CRITERIOS		Excelente- Bueno 10-9	Satisfacto- rio 8-7	Deficiente 6-5	Puntaje
<b>Dominio del contenido</b>	Expresa con claridad y fluidez las ideas y detalles del tema.				
<b>Seguridad en la exposición de su trabajo</b>	En su puesta en común actúa con seguridad en la exposición y presentación del trabajo.				
<b>Vocabulario</b>	Es capaz de utilizar vocabulario técnico, amplio y no repetitivo, adecuado a las características del grupo con el que trabaja.				
<b>Opinión personal</b>	Da a conocer su opinión personal con respecto al tema.				
<b>Utiliza material didáctico adecuado al grupo con el que trabaja</b>	Aporta con material, cuya presentación es de buena calidad, adecuado a las características del grupo con el que trabaja.				
<b>Tono de voz</b>	Habla fuerte y claro. Se le escucha bien.				
<b>Postura</b>	Muestra una buena posición corporal, manteniéndose erguida durante su disertación, mirando permanentemente a sus participantes.				
<b>Pronunciación y modulación</b>	Es capaz de pronunciar y modular correctamente las palabras.				
<b>Encuadre y apertura</b>	Informa a los y las participantes de las características, objetivos y contenidos del o taller. Señala las condiciones de aprendizaje y actitudinales necesarias en los participantes				
<b>Conducción o guía del proceso de aprendizaje</b>	Estimula a los y las participantes a comprometerse con los propósitos u objetivos de aprendizaje y los orienta o conduce al logro de las metas de aprendizaje.				
<b>Empatía</b>	Demuestra comprender opiniones de los participantes y tiene la capacidad de ponerse en el lugar del otro.				
<b>Capacidad de escucha</b>	Muestra prestar atención a las opiniones y comentarios de los y las participantes.				
<b>Induce asociación de conte-</b>	Ayuda a los y los participantes a asociar los contenidos del curso con experiencias adquiridas en su ámbito laboral.				

<b>nidos y experiencias</b>					
<b>Resuelve dudas</b>	Desarrolla las explicaciones necesarias para lograr la comprensión de los contenidos y propósitos de aprendizaje de los y las participantes.				
<b>Supervisión del aprendizaje</b>	Identifica problemas o dificultades de aprendizaje y proporciona solución viable a los mismos desde que se detectan.				
<b>Diagnóstico y detección de necesidades</b>	Valora o evalúa inicialmente a los y las estudiantes para identificar fortalezas y áreas de oportunidad.				
<b>Evaluación de los aprendizajes</b>	Informa a los y las participantes de los resultados de la evaluación de su aprendizaje y los retroalimenta para su mejora.				
<b>Dinámica grupal</b>	Facilita las relaciones interpersonales entre los y las integrantes del grupo, así como las dinámicas participativas, reflexivas y de cooperación mutua.				

### Anexo 3: Prueba escrita de conocimientos sobre las estrategias de CONE y PF para el taller de certificación

#### Evaluación de conocimientos de la Estrategia de CONE y PF

Nombre del participante \_\_\_\_\_  
Centro de adscripción: \_\_\_\_\_  
Jurisdicción Sanitaria: \_\_\_\_\_  
Perfil: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES.** *A continuación encontrará 20 preguntas a ser respondidas en 30 minutos. Hay tres diferentes modalidades de respuesta. Complete las preguntas que se requieren, escriba una “x” si es falso o verdadero, elija la respuesta correcta entre varias posibles respuestas, y asocie cada sistema de gestión que se solicita con el número que corresponda a la definición, cualquier duda, por favor hágala a los facilitadores del evento sin ninguna restricción.*

Marque  según sea al inicio o al final del evento  
Evaluación inicial  Evaluación final

1. Escriba los cuatro pilares de la Maternidad Segura
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - d. \_\_\_\_\_
  
2. Los principios en los cuales se fundamentan los pilares de la Maternidad Segura son:  
Atención Primaria en Salud, Género, Ejercicio de derechos, Interculturalidad.  
Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
  
3. Describa dentro del modelo de las tres demoras, cuál es cada una de ellas
  - a. Primera demora: \_\_\_\_\_
  - b. Segunda demora: \_\_\_\_\_
  - c. Tercera demora. \_\_\_\_\_
  
4. Mencione los ejes transversales de las Estrategias de CONE y PF
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  
5. Los tres componentes de las Estrategias de CONE y PF son: (Encierre en un círculo la letra de la respuesta correcta)
  - a. Enfoque sistémico, Continuo de Atención, y Gestión Integral de Calidad
  - b. Atención, Provisión de Servicios y Gestión Integral de Calidad
  - c. Retardo en la toma de decisión, traslado de pacientes, Atención de Salud
  - d. Continuo de Atención, Provisión de Servicios y Gestión Integral de Calidad
  - e. Ninguna de las anteriores es correcta.

6. Mencione los cinco procesos de atención que contempla la Estrategia de CONE
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
7. ¿Cuáles son los tres niveles de atención en CONE?
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
8. Las líneas de acción son intervenciones (en algunos casos denominadas también estrategias) que definen acciones específicas que se deben desarrollar para fortalecer la oferta y estimular la demanda. Son elementos sustanciales que vigorizan la estrategia y que dinamizan el funcionamiento de las redes integrales. Mencione las líneas de acción para la operativización de la Estrategia CONE
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
9. ¿La atención de las enfermedades crónicas descompensadas corresponden al proceso de atención preconcepcional?
- Falso \_\_\_\_\_ Verdadero \_\_\_\_\_
10. ¿Escriba dos servicios de promoción y dos de prevención que se ofrecen a la embarazada en el CONE Ambulatorio y Básico?
- Servicios de promoción
    - 1.- \_\_\_\_\_
    - 2.- \_\_\_\_\_
  - Servicios de Prevención
    - 1.- \_\_\_\_\_
    - 2.- \_\_\_\_\_
11. ¿Cuáles son las 4 actividades que se deben realizar en un CONE básico durante la atención de un parto normal?
- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

12. La vigilancia de signos vitales (temperatura corporal cada 2 horas, pulso y presión arterial cada 30 minutos), del sangrado transvaginal, la involución uterina y loquios. Hacer masaje uterino inmediato al alumbramiento cada 15 minutos la primera hora y cada 30 minutos en la segunda hora, son actividades que corresponden a:
- a. \_\_\_\_\_
13. Escriba los tres principales criterios para la conformación de las Redes Integradas CONE
- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
14. Basado en los niveles de atención de CONE, las redes integradas de CONE en Chiapas se han organizado de la siguiente manera:
- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
15. Las principales funciones del CONE básico son,
1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
16. Cuando nos referimos al marco de referencia que brindará los lineamientos para planificar, organizar, administrar, conducir y controlar la provisión de servicios de salud y para la adquisición, uso y control apropiado, eficiente y transparente de los recursos, que permitan el logro de los objetivos en CONE, ¿A qué componente de la estrategia nos estamos refiriendo?
- a. \_\_\_\_\_

Para que la gestión de los servicios de CONE, sea efectiva, oportuna y con calidad, se requiere el funcionamiento armónico de los siete sistemas. La ausencia o debilidad de cualquiera de ellos tiene un impacto directo en la productividad y calidad de la atención a la población usuaria.

A continuación se describen los 7 SISTEMAS, los cuales están numerados. Coloque el número del SISTEMA en el cuadro siguiente, en la DEFINICIÓN a la que corresponda.

Número	SISTEMA
17	Gestión para una programación
18	Organización de los servicios
19	Gestión del monitoreo, supervisión y evaluación

20	Gestión efectiva de la cadena de suministros
21	Gestión estratégica de la información
22	Gestión efectiva del Talento Humano
23	Gestión efectiva del Equipamiento Básico.

DEFINICIÓN	Número del SISTEMA
Proceso continuo y sistemático, basado en evidencia, que precisa del análisis de información para la toma de decisiones.	
Documentar los eventos y procesos de prestación de servicios que realiza el ISECH para la toma de decisiones oportunas.	
Ejercicio mediante el cual se planifican las actividades e insumos requeridos para la prestación de servicios de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales	
Planifica, implementa y controla los flujos de distribución para que sean eficientes y eficaces, así como el almacenamiento de productos, los servicios y la información relacionada entre el punto de partida y el punto de consumo	
Planifica, implementa y controla los flujos de distribución para uso de equipo básico para brindar servicios conforme a las normas, protocolos y guías de prácticas clínicas	
Pretende lograr que las personas se sientan y actúen como socias del ISECH, participen activamente en el proceso de desarrollo continuo a nivel personal y organizacional y sean los protagonistas del cambio y las mejoras; de manera que se logren conciliar las necesidades y objetivos de las personas con las necesidades y objetivos del ISECH.	
Manera en como las unidades de salud estructuran sus procesos de atención para asegurar que las personas, al asistir a las mismas, gocen de su derecho a la salud materno neonatal, con pleno respeto a su recato	

24. Mencione 5 servicios que oferta el CONE Ambulatorio Institucional en Planificación Familiar

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

25. ¿La atención diferenciada al adolescente, en qué tipo de CONE se brinda?

- CONE Ambulatorio
- CONE Básico
- CONE Completo
- En los tres CONE
- Solo b y c son correctos

#### Anexo 4: Programación de fechas de eventos con sedes y número de participantes

SECRETARÍA DE SALUD		salud mesoamérica 2015			
SEDES Y FECHAS DE DESARROLLO DE LOS TALLERES DE LA ESTRATEGIA CONE Y PF A PERSONAL OPERATIVOS					
JURISDICCION SANITARIA	SEDE	NUMERO DE EVENTOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR GRUPO	TOTAL	FECHA
JURISDICCION SANITARIA NO. II	SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS	31	30	930	4 AL 8 DE AGOSTO (2) 18 AL 22 DE AGOSTO (2) 25 AL 29 DE AGOSTO (2) 8 AL 12 DE SEPTIEMBRE(2) 22 AL 26 DE SEPTIEMBRE(2) 29 DE SEPT. AL 3 DE OCTUBRE(2) 6 AL 10 DE OCTUBRE(2) 13 AL 17 DE OCTUBRE(2) 27 AL 31 DE OCTUBRE(3) 3 AL 7 DE NOVIEMBRE(3) 10 AL 14 DE NOVIEMBRE(3) 17 AL 21 DE NOVIEMBRE (3) 24 AL 28 DE NOVIEMBRE (3)
JURISDICCION SANITARIA NO. V	PICHUCALCO	9	30	270	28 DE JULIO AL 1o DE AGOSTO 4 AL 8 DE AGOSTO 11 AL 15 DE AGOSTO 25 AL 29 DE AGOSTO 22 AL 26 DE SEPTIEMBRE 29 DE SEPT. AL 3 DE OCTUBRE 6 AL 10 DE OCTUBRE 13 AL 17 DE OCTUBRE 27 AL 31 DE OCTUBRE
JURISDICCION SANITARIA NO. VI	PALENQUE	4	27	408	4 AL 8 DE AGOSTO 11 AL 15 DE AGOSTO 25 AL 29 DE AGOSTO 1o AL 5 DE SEPTIEMBRE
	YAJALON	10	30		4 AL 8 DE AGOSTO 11 AL 15 DE AGOSTO 25 AL 29 DE AGOSTO 1o AL 5 DE SEPTIEMBRE 22 AL 26 DE SEPTIEMBRE 29 DE SEPT. AL 3 DE OCTUBRE 6 AL 10 DE OCTUBRE 13 AL 17 DE OCTUBRE 27 AL 31 DE OCTUBRE 3 AL 7 DE NOV.
JURISDICCION SANITARIA NO. IX	OCOSINGO	7	30	210	4 AL 8 DE AGOSTO 11 AL 15 DE AGOSTO 25 AL 29 DE AGOSTO 1o AL 5 DE SEPTIEMBRE 22 AL 26 DE SEPTIEMBRE 29 DE SEPT. AL 3 DE OCTUBRE 6 AL 10 DE OCTUBRE
HOSPITAL DE LA MUJER					PENDIENTE FECHAS, SE AGENDARA LAS FECHAS LA PROXIMA SEMANA

## Anexo 5: Prueba escrita de conocimientos pre y post capacitación a personal operativo

### Evaluación de conocimientos de la Estrategia de CONE y PF Taller de Capacitación a nivel Operativo

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Centro de adscripción: \_\_\_\_\_

Jurisdicción Sanitaria: \_\_\_\_\_

Perfil: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES: A continuación encontrará 10 preguntas a ser respondidas en 30 minutos, cuya respuesta se encuentra en las opciones que aparecen para cada una de ellas, seleccione la o las que considere correctas, cualquier duda, por favor plantéela a los facilitadores del evento sin ninguna restricción.**

Marque  según sea inicio o final del evento

Evaluación inicial  Evaluación final

1. La Maternidad segura se sustenta en cuatro pilares, marque la opción que los menciona:
  - a. Planificación familiar, Atención prenatal, Atención de Parto limpio, Cuidados obstétricos y neonatales de emergencia.
  - b. Salud de la embarazada, Salud del neonato, Atención del parto, Promoción de la Salud.
  - c. Prevención, Curación, Rehabilitación y Promoción.
  - d. CONE básico, CONE Completo, CONE Comunitario y Emergencias obstétricas.
2. Los principios en los cuales se fundamentan los pilares de la Maternidad Segura son:
  - a. Atención Primaria en Salud
  - b. Género
  - c. Ejercicio de derechos
  - d. Interculturalidad.
  - e. Todas son correctas
- 3.Cuál de las siguientes opciones corresponde a la tercera demora:
  - a. Retardo en la identificación de señales de alarma
  - b. Retardo en la llegada a la unidad de salud
  - c. Retardo en recibir atención de calidad
  - d. Retardo en la toma de decisión para buscar ayuda
  - e. Todas corresponden a la 3era. demora
4. El Enfoque continuo de la atención, la Salud familiar y Comunitaria y la Calidad y el enfoque sistémico, corresponden a:
  - a. los ejes transversales de la Estrategia de CONE y PF
  - b. Las normas de atención
  - c. Las etapas en las que se desarrolla la Estrategia CONE y PF
  - d. Los pilares de la Maternidad Segura.
  - e. Solo b y d son correctas.

5. Los tres componentes de las Estrategias de CONE y PF son:
- Enfoque sistémico, Continuo de Atención, y Gestión Integral de Calidad
  - Atención, Provisión de Servicios y Gestión Integral de Calidad
  - Retardo en la toma de decisión, traslado de pacientes, Atención de Salud
  - Continuo de Atención, Provisión de Servicios y Gestión Integral de Calidad
  - Ninguna de las anteriores es correcta.
- 6.Cuál de las siguientes opciones **NO** corresponde a los cinco procesos de atención que contempla la Estrategia de CONE
- Preconcepcional
  - Prenatal
  - Parto limpio y seguro
  - Puerperio
  - De la Familia y la comunidad
7. Los tres niveles de atención en CONE son:
- Ambulatorio, Básico y Completo
  - Primario, secundario y terciario
  - Inicial, intermedio y final
  - Permanente, rutinario e intermitente
  - Individual, familiar y comunitario
8. El Censo de embarazadas, la Comunicación para el cambio de comportamiento, el Plan de parto individual y comunitario, las Casas maternas, las Semanas nacionales de salud, el Parto con pertinencia cultural, las Parteras y la Vigilancia de la mortalidad materna corresponden a:
- Los ejes transversales de la Estrategia CONE y PF
  - Los pilares de la Estrategia CONE y PF
  - Las líneas de acción para la operativización de la Estrategia CONE y PF
  - El ciclo de gestión de la Estrategia CONE y PF
  - Todas las anteriores son correctas
9. Dentro de los principales criterios para la conformación de las Redes Integradas CONE desde el punto de vista de la oferta y la demanda están:
- La población
  - El acceso
  - Los flujos de población
  - La capacidad resolutive
  - Todas son correctas
10. La atención diferenciada al adolescente, en qué tipo de CONE se brinda
- CONE Ambulatorio
  - CONE Básico
  - CONE Completo
  - En los tres CONE
  - Solo b y c son correctos

HOJA DE RESPUESTAS:

PREGUNTA	RESPUESTA
1	A
2	E
3	C
4	A
5	B
6	E
7	A
8	C
9	E
10	E

## Anexo 6: Instrumentos administrativos

Son los que se utilizarán para la evaluación de cada uno de los eventos de capacitación a nivel operativo por el o la Coordinador (a) de Enseñanza Jurisdiccional quien elaborará consolidados y presentará un informe final a las autoridades correspondientes.



<b>SECRETARIA DE SALUD</b>																					
<b>DIRECCION DE ATENCION MÉDICA</b>																					
<b>SUBDIRECCION DE EDUCACION EN SALUD</b>																					
<b>REGISTRO DEL PARTICIPANTE</b>																					
<b>INSTRUCCIONES: CONTESTE CORRECTAMENTE LO QUE SE LE PIDE *</b>																					
TRABAJADOR	SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>																				
<b>(SIN ABREVIATURAS) CORREO ELECTRONICO</b> .....																					
<b>NOMBRES (S)</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
<b>APELLIDO PATERNO</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
<b>APELLIDO MATERNO</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
<b>PROCEDENCIA:</b>	_____																				
<b>PUESTO QUE DESEMPEÑA:</b>	_____																				
<b>SITUACIÓN LABORAL:</b>	<b>BASE:</b> ( ) <b>OTRO:</b> .....																				
<b>NOMBRE DEL EVENTO/CURSO:</b>	_____																				
<b>NOMBRE DE LA SEDE:</b>	_____																				
<b>EL LLENADO LEGIBLE DE SU NOMBRE ES IMPORTANTE PARA LA CORRECTA ELABORACION DE LA CONSTANCIA</b>																					

