Teoría de cambio Ruta del Sistema de Salud

Autoridades de salud locales/distritales/regionales usan recolección y análisis oportunos de datos para la toma de decisiones

Mejora en las capacidades técnicas, de gestión y monitoreo del personal responsable de los centros de atención en salud comunitaria

Los CAS son rehabilitados con equipos nuevos

Los CAS están equipados y tiene un nivel «básico» de servicios ASH

La sensibilización de la comunidad es fortalecida y la información en salud es divulgada

Los trabajadores de salud de primera línea reciben supervisión basada en el apoyo

La investigación basada en evidencias identifica buenas prácticas y brechas en la prestación de servicios de salud

Las autoridades de salud distritales/regionales adoptan ampliamente sistemas de recolección de datos móviles para AIEPI, nutrición y SMRN

La gobernanza en los CAS es efectiva

Los CAS son mejorados, están bien equipados y son funcionales

Los trabajadores de la salud de primera línea están adecuadamente capacitados y tienen las herramientas necesarias

Los trabajadores de salud son competentes, están motivados y bien supervisados

Prácticas de salud buenas e innovadoras en la prestación de servicios de atención de la salud son promovidas a nivel distrital y nacional

Los sistemas de información sanitaria están fortalecidos

Utilización de auditorías de calidad y mecanismos de monitoreo

Medicamentos y terapias esenciales y alimentos suplementarios para SMRN están disponibles en los CAS

Los trabajadores de salud de primera línea implementan una gestión apropiada de casos y de remisiones de embarazos de alto riesgo, enfermedades infantiles y malnutrición aguda

Los Ministerios de Salud emiten políticas, normas y planes nacionales acorde con las mejores prácticas internacionales para la AIEPI, ASH y nutrición en CAS

Las autoridades de salud asignan recursos de acuerdo con las políticas, normas y planes, incluyendo recursos humanos

El sistema de referencia es eficiente

Los trabajadores de la salud proporcionan una atención de calidad a las madres, recién nacidos y niños menores de 5 años

La coordinación entre los actores de salud y el gobierno está fortalecida

Las barreras financieras son reducidas mediante mecanismos de apoyo para las madres y los niños menores de 5 años

Servicios mejorados de salud y nutrición para mujeres gestantes y niños menores de 5 años y AIEPI

Servicios básicos e integrales de atención obstétrica y del recién nacido son suministrados en los CAS y en hospitales de referencia

Trabajadores de la salud, personal de gestión de establecimientos de salud, gobierno local y nacional, influenciadores y formuladores de políticas

Servicios esenciales y de calidad en SMRN y nutrición están disponibles y son accesibles para madres y los niños menores de 5 años

Se relaciona con la ruta de la Comunidad

Los signos + o ++ indican que hay datos probatorios disponibles para la afirmación o el elemento de cambio en cuestión

Las acciones prioritarias dentro de las rutas del cambio se señalan en un color más oscuro

Corto plazo → Largo plazo

Estrategias e intervenciones del programa:

- Capacitación y apoyo a los trabajadores de la salud (hombres y mujeres) y personal administrativo de centros de atención en salud
- Renovación de los establecimientos de salud incluyendo los estándares de ASH
- Apoyo a la implementación de AIEPI en centros de atención en salud
- Fortalecimiento de recolección de datos y sistema de monitoreo
- Fomento a la adopción de la Gestión Comunitaria de la Malnutrición Aguda (CMAM) en el sistema de salud nacional y cobertura universal en salud

Teoría de cambio Ruta de la comunidad

Comunidades, grupo de apoyo comunitario, trabajador de salud comunitario, personal administrativo de centro de salud comunitario, gobierno local, líderes comunitarios

Grupos de apoyo comunitario operan eficientemente en la identificación de problemas clave que afectan la SMRN, nutrición y ASH, y trabajan con las comunidades para priorizar y encontrar soluciones

Los centros de salud comunitaria supervisan a los grupos de apoyo

Mejoría de las competencias técnicas, de gestión, y monitoreo del personal responsable de los centros de salud comunitaria

Mejor colaboración y coordinación entre las comunidades/trabajadores de salud comunitarios/personal del Ministerio/gobierno local

Las comunidades implementan iniciativas para responder a las preocupaciones prioritarias en SMRN, nutrición y ASH

Trabajadores de salud comunitaria competentes y motivados activos en las comunidades

El suministros apropiado de medicamentos esenciales y alimentos suplementarios esta disponibles en los CAS

Los establecimientos de atención de la salud están equipados y tienen niveles «básicos» de servicios ASH

El vínculo entre trabajadores de salud comunitarios y el sistema de salud es fortalecido

Servicios de ASH están disponibles en comunidades, escuelas y CAS

La comunidad cumple con los estándares de «no defecar al aire libre»

Los mecanismos de remisiones se fortalecen y las barreras financieras se reducen

Las poblaciones vulnerables y de más difícil acceso son identificadas y ayudadas a acceder y usar lo servicios de atención de la salud

Aumento de las actividades de detección, prevención y tratamiento por parte de los trabajadores de salud comunitarios

Los centros de atención en salud comunitaria tienen buena administración y mantenimiento

Las comunidades abogan por servicios asequibles y de calidad de SMRN, nutrición y ASH

La comunidad cumple con los estándares de servicios de ASH gestionados con seguridad

Las comunidades están comprometidas a responder a las preocupaciones prioritarias de SMRN, nutrición y ASH

Aumento de la aceptación y cobertura de los servicios de salud materna, neonatal e infantil

Los servicios de salud y nutrición están bien monitoreados

La responsabilidad y la relación de confianza entre la comunidad y los sistemas de salud son fortalecidos

Las comunidades están comprometidas con la gestión y el monitoreo de los servicios de SMRN, nutrición y ASH

Se relaciona con la ruta del sistema de salud

Los signos + o ++ indican que hay datos probatorios disponibles para la afirmación o el elemento de cambio en cuestión

Las acciones prioritarias dentro de las rutas del cambio se señalan en un color más oscuro

Corto plazo → **Largo plazo**

Estrategias e intervenciones del programa:

- Fortalecimiento de competencias de los trabajadores de salud comunitarios, comités de gestión de clínicas comunitarias (hombres y mujeres)
- Asesoramiento en mecanismos de coordinación entre la comunidad y los sistemas de salud
- Empoderamiento y movilización de comunidades a través de Comunicación para el Cambio de Conductas y Aprendizaje y Acción Participativos (hombres y mujeres)
- Educación, información y comunicación en higiene y saneamiento

Teoría de cambio Ruta de madres, hijos y familias

Familias: Madres, padres, suegras, cuidadores, niños

Las familias tienen mayor acceso a 4 grupos de alimentos y oportunidades de sustento

Las mujeres están informadas sobre la malnutrición y las buenas prácticas de nutrición

Las familias están informadas sobre cuidados y prácticas de higiene y nutrición óptimas

Los hombres de la familia y las familias políticas apoyan a las mujeres en conductas saludables y en su asistencia a la atención de salud

Las familias están informadas sobre prácticas óptimas de ASH

Las madres mejoran las prácticas culinarias

Las mujeres entienden cómo prevenir la malnutrición

Las mujeres pueden detectar tempranamente y buscar tratamiento para la malnutrición para ellas mismas y sus hijos

Las mujeres gestantes asisten a sus consultas pre y post-natales y dan a luz con asistentes de parto calificados

Los hombres y mujeres entienden la Importancia del espaciamiento de los embarazos

Las familias mejoran su comprensión del desarrollo infantil

Los hogares practican el lavado de manos en momentos críticos

Los niños y niñas son alimentados con lactancia materna exclusiva durante sus primeros 6 meses de edad

Las madres pueden identificar signos de peligro para ellas mismas, sus recién nacidos y niños

Los niños tienen todas sus vacunas antes del año de edad y su crecimiento es monitoreado mediante visitas de salud para niños

El nacimiento de los niños es registrado, lo que les da derecho a acceder a los servicios de salud oficiales

Las mujeres tienen confianza y capacidad para asumir el control de su propia salud y la de sus hijos e hijas

Los hogares priorizan y adoptan sistemas seguros de tratamiento, almacenamiento y saneamiento de agua

Los niños y niñas reciben alimentos complementarios adecuados después de los 6 meses de edad

Las madres adoptan comportamientos adecuados de búsqueda de asistencia sanitaria

Las madres adoptan prácticas de cuidado adecuadas para si mismas y para sus recién nacidos y niños menores de 5 años

Las familias acceden a esquemas de apoyo financiero del gobierno

Los niños se benefician de la estimulación psicosocial de las familias

Las familias adoptan prácticas de higiene óptimas, incluido ASH de bebés

Las madres y sus hijos mejoran su estado nutricional

Las madres y sus hijos mejoran su estado de salud

Los hogares modelan conductas óptimas

Cambios positivos en la norma social

Las familias adoptan conductas saludables

Los signos + o ++ indican que hay datos probatorios disponibles para la afirmación o el elemento de cambio en cuestión

Las acciones prioritarias dentro de las rutas del cambio se señalan en un color más oscuro

Corto plazo → **Largo plazo**

Estrategias e intervenciones del programa:

- Educación en salud sobre la salud perinatal e infantil, nutrición, higiene y saneamiento, planificación familiar, y disponibilidad de los servicios de salud.
- Mejora de las prácticas familiares en nutrición.
- Comunicación para el Cambio de Conductas para lograr un cambio positivo en las normas sociales relacionadas con la equidad de género