

CURSO DE GESTIÓN EN LAS REDES DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD

SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud



SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Ministerio de Salud

Dr. Marino Costa Bauer
Ministro de Salud

Dr. Alejandro Aguinaga Recuenco
Vice Ministro de Salud

Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud (PFSS)

Dr. Augusto Meloni Navarro
Coordinador General

Dr. Ricardo Corcuera Rodríguez
Sub Director Técnico

Ing. Fernando Ferrero Pavía
Sub Director Administrativo

Dra. Luisa Hidalgo Jara
Coordinadora
Área de Capacitación y Apoyo a la Gestión

Revisión: CPC Carmen Solar Fulchi
Dra. Julia Rosa Torero Chang

Cuidado de edición: Eduardo Arenas Silvera

Noviembre de 1998

© MINISTERIO DE SALUD

**Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud
Área de Capacitación y Apoyo a la Gestión**

Av. Salaverry, cuadra 8 s/n
CT MINSa 431-0410, Fax 431-6665
postmaster@minsa.gob.pe
<http://www.minsa.gob.pe>
Jesús María, Lima-Perú

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

ÍNDICE

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Introducción | 9 |
| Texto de Autoformativo | 17 |
| Índice | 19 |
| Guía de Trabajo Aplicativo | 169 |
| Índice | 171 |
| Texto de Apoyo | 219 |
| Índice | 221 |

El presente Módulo ha sido elaborado por la Oficina de Gestión de Proyectos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el marco del Concurso N° 006/MINSA-BID.

Participaron en la elaboración:

Responsables: Dr. Aníbal Velásquez Valdivia

Dr. Juan Pablo Murillo Peña

Colaboradora: Dra. Irma Lobón Ramos

Asesor Pedagógico: Mag. Manuel Heredia Alarcón

PRESENTACIÓN

Uno de los objetivos del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud es el contribuir a elevar la capacidad de gestión de las redes de servicios de salud, a fin de mejorar progresivamente la equidad, calidad y eficiencia de la atención de salud a la población.

En este contexto se inscribió la ejecución de los “Cursos de Gestión en redes de establecimientos y servicios de salud”, orientados a contribuir al desarrollo de la capacidad de gestión interna de los niveles directivos de establecimientos y servicios de salud, fortaleciendo especialmente su capacidad para formular un Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación.

Estos cursos se desarrollaron bajo una metodología de enseñanza-aprendizaje mixta, que combina una fase previa de autoaprendizaje, de una duración aproximada de 30 días, con un refuerzo presencial de 4 días destinado a solucionar las áreas críticas en el manejo de los instrumentos de gestión puestos a su alcance. La validación de esta metodología a nivel nacional, nos ha demostrado que los elementos claves para el éxito de la misma lo constituyen el diseño adecuado de materiales autoinstruccionales y las tutorías locales durante las fases de autoaprendizaje.

En ese sentido, el Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud, financió la elaboración de un juego de materiales de capacitación, validados en un grupo de establecimientos de salud, los mismos que reproducimos para su distribución a nivel nacional.

El presente documento compila tres tipos de materiales de capacitación:

- Un Texto Autoformativo, diseñado en un lenguaje coloquial que pretende paulatinamente introducir al lector en el tema de gestión seleccionado.
- Una Guía para el diseño de un Trabajo Aplicativo, que permite aplicar en su propio establecimiento los módulos aprendidos en el texto autoinstruccional, llevando paso a paso al lector en el diseño, aplicación o adaptación de instrumentos de gestión.
- Un Texto de Apoyo, que resulta de la selección de lecturas recomendadas para reforzar los contenidos del texto autoinstruccional.

Nos sería de mucho interés recibir información relacionada a la aplicación y utilidad de éstos en el mejoramiento de la gestión de los establecimientos de salud; para ello, sírvase enviar sus comentarios al Ministerio de Salud - Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud.

Esperamos que este documento logre sensibilizarlo, motivarlo y comprometerlo en la aplicación de herramientas de gestión que permitirán lograr una atención de salud con calidad, equidad y eficiencia.

Augusto Meloni Navarro

*Coordinador General
PFSS-MINSA*

INTRODUCCIÓN

La estrategia para lograr el cambio y la modernización de las Redes de Establecimientos y Servicios de Salud, se desarrolla a través de un proceso continuo de capacitación, lo que permitirá el mejoramiento de las competencias del personal de los establecimientos de salud, requisito para alcanzar los cambios reales en la estructura y dinámica de dichos centros.

Proponemos una capacitación sustentada en el autoaprendizaje, proceso que se caracteriza por ser autoformativo y se basa en la convicción de que los participantes tienen expectativas, intereses y compromiso con la capacitación permanente. Partiendo de sus conocimientos y experiencias, cada uno de los participantes puede asumir responsablemente las actividades autoinstructivas que proponemos. Mediante el desarrollo de las actividades de este material, los participantes consolidarán y mejorarán sus competencias respecto a la gestión de los establecimientos de salud. Cada una de las partes de este módulo brindan información teórica y metodológica acerca del diseño y ejecución de los instrumentos de gestión. Para lograr una participación dinámica se propone una serie de actividades aplicativas en relación directa a lo desarrollado teóricamente y a sus responsabilidades laborales.

¿QUÉ CONTENIDOS Y CON QUÉ METODOLOGÍA SE DESARROLLA EL CURSO?

1. ¿Qué contenidos estudiar?

Generalmente los cursos de capacitación determinan los objetivos educativos a lograr y ofrecen para ello un programa establecido de conocimientos a desarrollar. Nosotros consideramos que los participantes tienen experiencias, conocimientos, habilidades, actitudes y también inquietudes, dudas y expectativas respecto a los instrumentos de gestión; de acuerdo a esto, usted puede seleccionar entre los contenidos ofrecidos aquellos que responden mejor a sus intereses y necesidades.

Lo invitamos a tomar una decisión respecto a los contenidos a estudiar tomando en cuenta:

- a) La información acerca de los objetivos y contenidos de cada unidad.
- b) La relación que guardan esos contenidos con sus actividades de gestión en el establecimiento de salud y su interés por estos temas.

1.1 Selección de contenidos y asignación de tiempo

De acuerdo a lo anterior, usted podrá considerar que algunos temas están directamente vinculados a sus actividades como miembro del Equipo de Gestión y los reconocerá como de gran interés, estos temas serán elegidos para un estudio detenido y con profundidad. Otros temas, aún cuando son vinculados a su labor de gestión, si los considera como de mediano interés, podrán ser estudiados con menor detenimiento y aquellos de interés mínimo serán revisados ligeramente, de este modo seleccionará los contenidos del módulo que necesite y desee estudiar.

De la selección realizada podrá considerar necesario el estudio completo de todos los temas o elegir algunos para un estudio profundo y detenido, dejando otros para una revisión superficial. Inclusive puede ocurrir que algún participante haya decidido realizar sólo una revisión de repaso de todos los temas de este módulo por considerarlos ya conocidos.

De acuerdo a su decisión usted abordará el estudio de todos o parte de los contenidos teóricos del módulo y luego deberá realizar todas las actividades aplicativas propuestas que generalmente se realizan en equipo.

El desarrollo completo de este módulo autoinstruccional comprende 72 horas académicas, aproximadamente 24 días, correspondientes al estudio teórico de todos los temas y al desarrollo de los trabajos aplicativos. El tiempo sugerido para estudiar cada día es de tres horas.

La modalidad de estudio autoformativo requiere de una planificación personal en la que hay que tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Los temas seleccionados.
- b) El tiempo disponible personalmente.
- c) La conformación del equipo de estudio y el tiempo disponible para los trabajos grupales.

De acuerdo a lo expuesto ahora usted podrá seleccionar los temas para su estudio y asignarles el tiempo necesario con la siguiente actividad.

2. ¿Con qué metodología estudiar?

2.1 Metodología del curso

La metodología del presente curso corresponde al “Modelo pedagógico de la problematización”. Esta metodología considera como base de la capacitación los conocimientos, habilidades, actitudes, en suma las competencias previas de los participantes a partir de las cuales se produce una reconstrucción y mejoramiento del nivel de competencias para diseñar, seleccionar, adaptar, aplicar y evaluar instrumentos de gestión de los establecimientos de salud.

Las técnicas didácticas que corresponden al modelo autoinstruccional son:

- a. Lectura y análisis individual:
 - De los contenidos de los temas desarrollados en el Texto Autoformativo.
 - De las lecturas seleccionadas en el Texto de Apoyo.
- b. Ejercicios interactivos individuales o grupales.
 - Estos ejercicios se presentan en los temas desarrollados en el Texto Autoformativo.
- c. Trabajos grupales para actividades aplicativas:
 - Se presentan en el Texto Autoformativo y tienen instrucciones específicas y herramientas para su ejecución en la Guía de Trabajo Aplicativo.

2.2 Materiales educativos

Cada módulo tiene como materiales educativos los siguientes:

- a. Un Texto Autoformativo.
- b. Una Guía de Trabajo Aplicativo.
- c. Un Texto de Apoyo.
- d. Un video educativo.

¿CÓMO REALIZAR EL AUTOAPRENDIZAJE?

1. Actitudes favorables para el autoaprendizaje

Llamamos actitud favorable para el autoaprendizaje a una buena disposición y a un positivo estado de ánimo que se debe tener frente a las actividades de aprendizaje.

Si su actitud es negativa, usted se encontrará siempre luchando contra una actividad necesaria e importante que nos mantiene actualizados y activos intelectualmente y que además realizaremos toda la vida. Si aceptamos esto no debemos rechazar el medio para nuestro perfeccionamiento profesional.

Revisaremos a continuación diferentes aspectos que debemos considerar para desarrollar esa actitud favorable en el estudio de este curso.

1.1 Metas y expectativas

Usted tiene actualmente determinadas metas personales y profesionales y seguramente, en aras de la modernidad institucional, ha pensado en cambios apropiados, que generan expectativas en usted y en su equipo de trabajo.

Alcanzar las metas de calidad expresadas en la Visión y Misión del Sector salud requiere del aprendizaje o desarrollo de competencias para un mejor desempeño profesional. Si comprendemos que esas competencias pueden ser fortalecidas con el desarrollo de este tipo de cursos estamos seguros que usted realizará el esfuerzo necesario para lograrlas.

Le sugerimos considerar lo siguiente: Usted tiene conocimientos, habilidades, actitudes y experiencia profesional, y se encuentra actualmente en una situación que llamamos “A”. El futuro próximo lo visualizamos con mejores conocimientos, con mayor destreza y con actitudes que facilitan su desempeño, a esta situación la llamamos “B”. **Para pasar de la situación “A” a la futura situación “B” el camino es el fortalecimiento de sus competencias mediante su capacidad de autoaprendizaje.**

1.2 El interés

Para lograr éxito en el aprendizaje es indispensable tener interés en el conocimiento o la competencia que se está estudiando, ese interés le brindará una fuerza motivadora para realizar el esfuerzo en su autoaprendizaje.

El interés es garantía de éxito y su ausencia es causa directa del fracaso en el aprendizaje, esto lo puede **comprobar personalmente** si responde a estas preguntas:

- a) Cuando leyó un tema de su interés ¿Se cansó o se aburrió?
- b) Si asistió a una conferencia que le causó interés, ¿mantuvo su atención y logró su comprensión?
- c) Cuando observó una situación interesante ¿la recordó mejor posteriormente?

La respuesta a estas interrogantes puede demostrar la importancia del interés. Sin embargo más importante será entender de qué depende que en algunos casos nuestro interés sea mayor y en otros disminuya o esté ausente.

El interés o la fuerza motivadora para el aprendizaje tiene una causa totalmente objetiva: la real necesidad del conocimiento que será estudiado. Si usted no necesita saber un tema, si no carece de esa habilidad, si sus competencias de gestión institucional tienen un alto nivel, entonces no tiene porque tener interés en este curso. **De lo contrario si usted reconoce que debe mejorar sus conocimientos y técnicas para mejorar la gestión de su establecimiento, entonces estamos seguros que tendrá un gran interés, y eso garantizará su éxito en este curso.**

1.3 La voluntad

La voluntad es la capacidad de cumplir lo que usted se propuso realizar, es una determinación interior que permite emprender y terminar las jornadas de estudio resistiendo otras tentaciones: sueño, fastidio, diversión, juegos, etc.

Esto no significa que deba dejar todas sus otras ocupaciones y distracciones, sino que las realice en otros momentos respetando los horarios de estudio establecidos.

El cumplir con férrea voluntad con sus horas de estudio tiene una gran ventaja al realizar sus otras actividades: que no habrá ningún conflicto, ni preocupación por tareas pendientes y podrá disfrutar mejor incluso de sus diversiones.

La voluntad permite iniciar oportunamente su jornada de autoaprendizaje o su reunión para realizar los trabajos aplicativos, la **perseverancia** es mantener esa fuerza de voluntad aun cuando las jornadas duren bastante o los trabajos se hagan difíciles. Sin embargo, si ha llegado a su nivel de resistencia entonces será razonable suspender el estudio y descansar o distraerse.

1.4 La satisfacción

Existen dos actividades que permiten el desarrollo personal y social: el estudio y el trabajo y ambos son fuente genuina de satisfacción, sobre todo cuando se realizan con libertad, sin imposiciones y con éxito.

Usted tiene diversas expectativas y metas, y conseguirlas, naturalmente le causa satisfacción. Si este curso responde a sus necesidades de realización personal e institucional, debe generar en usted expectativas y el lograrlas le producirá un gran placer. **Su autoaprendizaje le permitirá lograr los objetivos de capacitación previstos y lo hará sentir satisfecho y feliz.**

2. El proceso de autoaprendizaje

En el proceso de autoaprendizaje, al usar los textos autoformativos se presentan tres actividades fundamentales: **leer**, **comprender** y **memorizar**. Veamos a continuación como realiza usted estas actividades.

2.1 Leer

La lectura le permite recibir y asimilar la información ofrecida en los textos. Para hacerlo con eficiencia debe considerar que este “ingreso” se realiza por medio de sus conocimientos previos y está influido por sus actitudes favorables en su autoaprendizaje, entre las cuales una de las más importantes es el interés con que lo haga.

Se recomienda leer y volver a leer el texto cuantas veces sea necesario. No debemos sentirnos mal por tener que consultar nuevamente el texto. La lectura debe realizarse primero en forma individual y luego puede ser grupal, sin embargo, advertimos que esta segunda forma debe ser usada luego de una lectura personal pues no se adecua a la velocidad y estilo de comprensión individual de todos los del grupo.

2.2 Comprender

El texto leído para ser asimilado, requiere de una comprensión del significado de la información. En algunos párrafos esta asimilación requiere sólo de una lectura rápida, pues su contenido puede ser para usted relativamente fácil. Otros párrafos demandan una lectura lenta e inclusive una nueva lectura con mayor esfuerzo. Para comprender mejor se recomienda:

- Buscar las ideas principales.
- Descubrir los aspectos comprendidos en las ideas principales.
- Encontrar las relaciones entre los aspectos estudiados.
- Relacionar lo estudiado con las situaciones reales.

La comprensión de un texto requiere de diversas operaciones mentales entre las cuales **analizar**, **relacionar** y **sintetizar** son las más importantes. Más adelante se desarrollan unas técnicas acerca de estas operaciones, que sirven para fortalecer su competencia de comprensión.

2.3 Memorizar

La memorización de lo aprendido es un proceso indispensable si quiere utilizar posteriormente los conocimientos o habilidades adquiridos.

La aplicación de sus competencias para la gestión sólo es posible si las tiene conservadas en su memoria y la recuperación depende de cómo fue “grabada” en su cerebro. Consideramos que una **conservación eficaz** depende principalmente de tres condiciones:

- a. **El Interés por aprender** un determinado asunto o una determinada actividad. Si desea saber o poder hacer algo habrá cumplido con una primera condición.
- b. **La comprensión de un contenido** garantiza su retención, si una información tiene significado claro para usted, es seguro que lo recordará con más seguridad.

- c. **La repetición de una información**, la práctica reiterada de una acción o el repaso de un tema aseguran su memorización siempre y cuando se hayan cumplido antes los requisitos a) y b). La sola repetición no es suficiente para un aprendizaje eficaz produciendo una memorización mecánica.

Una forma eficaz de fortalecer nuestra memorización es realizar con verdadero interés una síntesis escrita de lo estudiado y repasar luego ese resumen. Como puede comprobarse, esta propuesta cumple las tres condiciones anteriores.

3. Técnicas de estudio

Las técnicas de autoaprendizaje más adecuadas son:

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| Para analizar: | El subrayado y las anotaciones |
| Para sintetizar: | El resumen |
| Para relacionar conceptos: | Esquemas y gráficos |

3.1 El subrayado

Subrayar un texto significa identificar las ideas principales o párrafos significativos para nosotros. Como es comprensible esto requiere un **análisis** cuidadoso del texto. Es recomendable realizar el subrayado sólo después de haber realizado una lectura detenida que ha hecho significativa la información. Generalmente el subrayado ocurre en la segunda o tercera lectura de un texto.

Podemos usar diferentes formas de subrayado, usar una línea para ideas secundarias y dos líneas para las ideas principales, o colocarlas dentro de un cuadro. Recomendamos usar líneas para ideas importantes y encuadrar los conceptos básicos. En este texto usamos como técnica equivalente al subrayado el colocar en negrilla los conceptos clave.

3.2 Las anotaciones

El subrayado se complementa con las notas colocadas al margen de los textos que **identifican** lo encontrado, señalan su **importancia** o establecen **relación** con otro asunto conocido o tratado. Las anotaciones también sirven para mostrar **dudas o falta de comprensión** del asunto tratado en estos casos se anotan preguntas al margen del texto. Las páginas de los textos están diagramadas para permitirle escribir sus apuntes a los costados de los párrafos que deseen comentar.

3.3 El resumen

El resultado de un proceso de aprendizaje es la asimilación comprensiva de un contenido o una competencia. Este resultado se facilita cuando toda la información recibida y todos los componentes asimilados se integran mediante un esfuerzo de síntesis que se presenta como un resumen escrito.

El resumen debe presentar las ideas básicas en una secuencia adecuada, en forma abreviada y en lo posible usando nuestro lenguaje personal, **“nuestras propias palabras”**.

Se recomienda lograr un resumen que se presente en una extensión que no exceda la tercera o cuarta parte del texto total.

3.4 Los esquemas y gráficos

Hacer un esquema acerca de un contenido es mostrar su estructura. El esquema debe mostrar los términos que contienen las nociones principales y las **relaciones** que identificamos entre ellas, es decir con un esquema o un gráfico logramos la mejor síntesis de un texto.

Un esquema es adecuado y útil si presenta:

- Información **fundamental e importante**.
- Contenido elaborado con **palabras propias**.
- **Relaciones** entre los conceptos clave.
- Información **clara y abreviada**.
- Contenido **coherente y comprensible**.

Si durante el estudio de este curso usted usa su texto autoformativo elaborando esquemas le aseguramos que mejorará su asimilación significativa.

Existen diversas formas de esquematizar entre ellas sugerimos las siguientes:

- a. **Esquema vertical.** Es la presentación de los principales temas y tópicos de un texto, se construye de arriba hacia abajo y es llamado también cuadro sinóptico. Esta forma permite presentar frases cortas.
- b. **Esquema vertical con llaves.** Es similar al anterior, pero es construido además de izquierda a derecha para incluir divisiones, partes o clasificaciones.
- c. **Diagrama o esquema.** Es la forma más sintética que permite destacar las ideas centrales y además graficar las relaciones entre ellas mediante líneas o flechas. El módulo presenta al principio un “mapa de contenidos” que es un buen ejemplo de este tipo de esquemas.

TEXTO AUTOFORMATIVO



ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Introducción | 21 |
| Unidad I: Evaluación del Plan Operativo | 25 |
| Unidad II: Indicadores de Supervisión, Monitoreo y Evaluación | 45 |
| Unidad III: Evaluación de Objetivos | 71 |
| Unidad IV: Monitoreo del Plan Operativo | 95 |
| Unidad V: Supervisión del Plan Operativo | 135 |

INTRODUCCIÓN

La gestión de los servicios públicos de salud en el país, en el actual momento, está orientada a lograr la satisfacción del usuario con eficiencia y eficacia en todos sus procesos, a fin de obtener resultados favorables y un impacto real para elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población usuaria de las redes de servicios de salud.

En este proceso de gestión juegan un papel fundamental la supervisión, el monitoreo y la evaluación, que son fundamentales en el ciclo de planificación estratégica y operativa de los servicios de salud.

El presente módulo forma parte del Curso de Gestión en las Redes de Establecimientos y Servicios de Salud, organizado por el Ministerio de Salud, luego de haber identificado la necesidad de capacitación en supervisión, monitoreo y evaluación de los establecimientos de salud.

La evaluación es un procedimiento que permite obtener información y emitir juicios para tomar decisiones, en consecuencia la supervisión y el monitoreo son formas particulares de evaluación. Por esta razón, con el fin de elaborar el Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación comenzaremos diseñando la evaluación de los objetivos.

En el presente módulo se diseñará el plan de evaluación de objetivos y el plan de monitoreo de las actividades del Plan Operativo, y se diseñará el plan de supervisión de las actividades y del desempeño del personal.

Al finalizar el presente Módulo los participantes deben presentar el Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (PSME) que debe contener el diseño de la evaluación de objetivos, la supervisión y el monitoreo que se realizará al POI.

En la Unidad I se desarrolla el marco teórico de la evaluación, se define lo que se va a evaluar y se describe el Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación.

En la Unidad II se explica cómo construir indicadores, cómo identificar indicadores y cómo se seleccionan indicadores para el PSME.

En la Unidad III se desarrolla la Evaluación de Objetivos para poder diseñar el Plan de Evaluación.

En la Unidad IV se explica como elaborar un Plan de Monitoreo de actividades tanto del POI como de las que se realizan rutinariamente en el establecimiento de salud.

En la Unidad V se presenta un modelo de Plan de Supervisión tanto de actividades como del desempeño del personal.

Por ser un curso autoformativo cada actividad práctica tiene una actividad grupal, correspondiendo a cada actividad individual en el Texto Autoformativo una actividad grupal en las Guías de Trabajos Aplicativos, asimismo, se ha realizado una recopilación de textos que refuerzan y profundizan los temas tratados en cada unidad del presente Módulo (Texto de Apoyo).

¿POR QUÉ LEER ESTE MÓDULO?

Como miembros del equipo de gestión de un establecimiento de salud del sector público a menudo tenemos sobrecarga de trabajo, por lo que se requiere ser más efectivo y eficaz, lo que sólo es posible si se tiene sistematizado la información y los criterios para poder identificar problemas en los procesos, medir el grado de avance del plan y la calidad de los productos y procesos.

Este módulo está diseñado para facilitar el trabajo de evaluación del equipo de gestión, debido a que si se tiene un PSME completo y factible de ejecutar, va a permitir obtener información clave en forma oportuna.

La metodología de trabajo es grupal, considerando en todo momento el trabajo diario que se realiza en los servicios, basando el aprendizaje en la práctica misma de la gestión.

¿CÓMO LEER ESTE MÓDULO ?

Este módulo está dividido en varias unidades. Entre ellas existe una interrelación que aconseja su lectura y estudio secuencial. Sin embargo, si el lector está interesado en algún tema en especial, puede leer directamente la unidad preferida. Sugerimos, en todo caso, que siempre se lea y desarrolle la primera unidad, antes de pasar a la unidad preferida.

A continuación presentamos varias sugerencias para el mejor aprovechamiento del módulo.

- Se recomienda al usuario volver a leer y analizar el módulo cuántas veces sea necesario. Debe considerarse como un material de ayuda para todo el proceso de aprendizaje y recordar que este proceso nunca termina.
- Es importante considerar las recomendaciones contenidas en el módulo a la luz de la experiencia del lector o el grupo de lectores, sin rigidez excesiva ni tampoco con demasiada flexibilidad.
- Es importante realizar los ejercicios individuales o de grupo, que propone el módulo. Se sugiere practicar en todo momento las destrezas sugeridas o descritas en el texto, no sólo durante las fases presenciales de la capacitación, sino en todo momento.
- En lo posible debe privilegiarse el uso del material modular para un trabajo en grupos, más que para un aprendizaje individual. Sin embargo, advertimos del riesgo innecesario de realizar lecturas en grupo a alta voz, en los que uno lee y los otros escuchan o siguen (o pretenden seguir) la lectura. Esta última forma de uso del material no respeta la velocidad individual y personal de comprensión de la lectura.
- Las páginas de los materiales de lectura están diagramadas para permitir al lector escribir sus apuntes a los costados de los párrafos que deseen comentar.
- Se recomienda sistematizar el TIEMPO destinado al uso del material y las diferentes actividades de aprendizaje consideradas en el programa del taller grupal. Es muy importante conceder el tiempo suficiente para las actividades educativas, pero también es muy útil controlar la pérdida innecesaria del mismo en el desarrollo de estas actividades. A veces se programa muy poco tiempo para una actividad de aprendizaje, con lo que su desarrollo suele concentrarse sólo en aspectos teóricos.

- Es conveniente considerar esta propuesta como parte de un proceso que requiere un mejoramiento continuo en la práctica misma de la supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios de salud. Es bueno recordar, sin embargo, que siempre o casi siempre el mejoramiento de los procesos requiere una práctica sistemática, rigurosa y creativa.
- Finalmente, se sugiere usar el módulo con el mejor de los ánimos, predispuestos a aprender y sacar el máximo provecho del tiempo invertido en su lectura y discusión.

PRE REQUISITOS

- Este módulo está dirigido al personal con responsabilidad en los equipos de gestión de los servicios y/o redes de salud. Puede usarse también, con algunas adaptaciones, especialmente de las actividades prácticas, en la formación de nuevos recursos humanos para la gestión de los servicios de salud.
- El usuario del módulo debe tener alguna experiencia en la elaboración y conducción de planes operativos en los servicios de salud. Asumimos que el usuario está interesado en su autoformación y en el desarrollo de su capacidad gerencial.

OBJETIVO GENERAL DEL MÓDULO

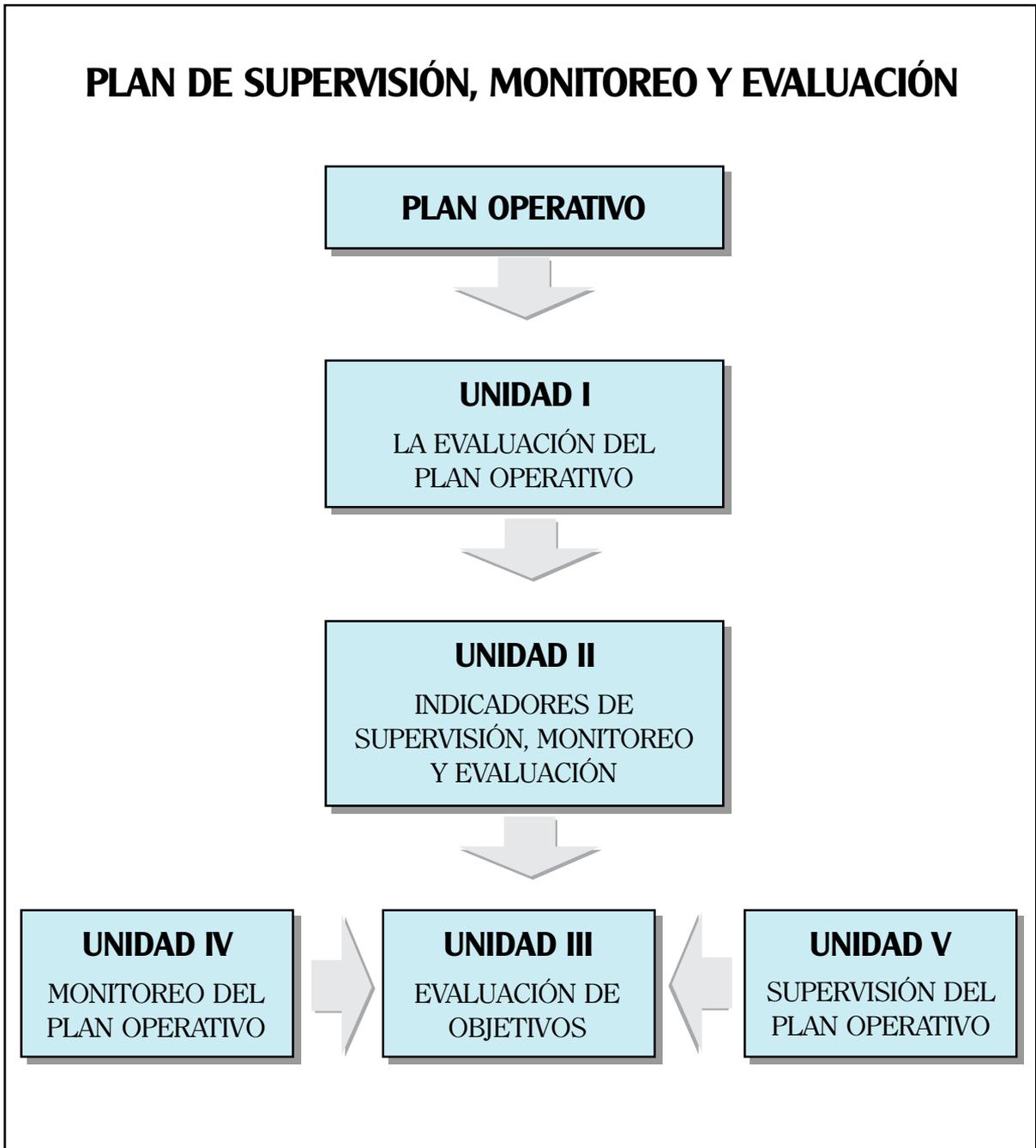
Mejorar el nivel de competencias del equipo de gestión de los establecimientos de salud en el diseño del Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de los servicios y programas de salud, a fin de lograr su modernidad e incrementar la calidad, la eficiencia, la rentabilidad y la satisfacción del usuario de los servicios de salud.

ESTRUCTURA DEL MÓDULO

El material bibliográfico básico para el desarrollo del módulo consta de 3 partes:

1. Texto Autoformativo.
2. Guía de Trabajo Aplicativo.
3. Texto de Apoyo.

MAPA DE CONTENIDOS

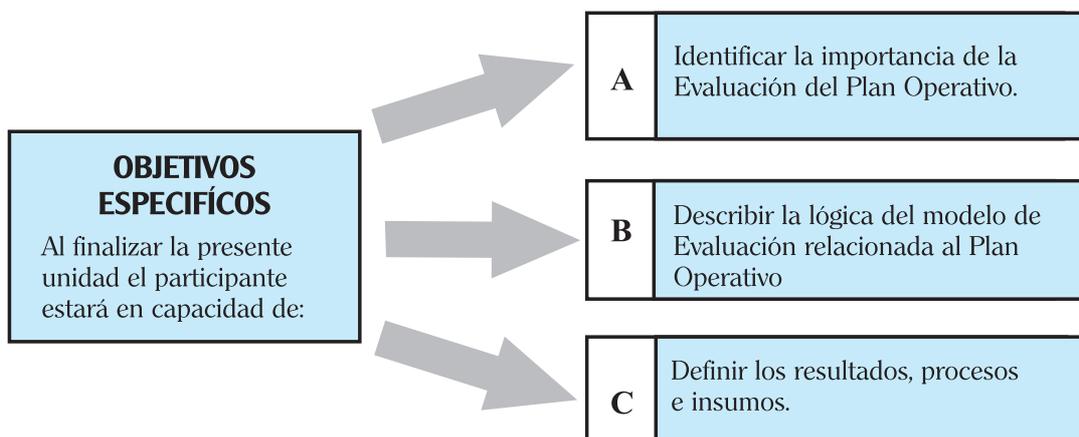


Unidad I

Evaluación del Plan Operativo

UNIDAD I

EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO



PRODUCTO
DEFINICIÓN DE RESULTADOS
PROCESOS E INSUMOS DEL POI

CONTENIDOS

- 1.1 ¿Qué es evaluación?
- 1.2 El Plan de Evaluación, monitoreo y supervisión
- 1.3 Definiendo el impacto, los efectos, los productos e insumos del POI

LECTURAS SELECCIONADAS DEL TEXTO DE APOYO

1. García Nuñez, José. *La evaluación de proyectos de la A a la Z*. Evaluación de Programas de Planificación Familiar. Guía detallada para Administradores y Evaluadores. Profamilia, Bogotá 1995, pp. 53-54.

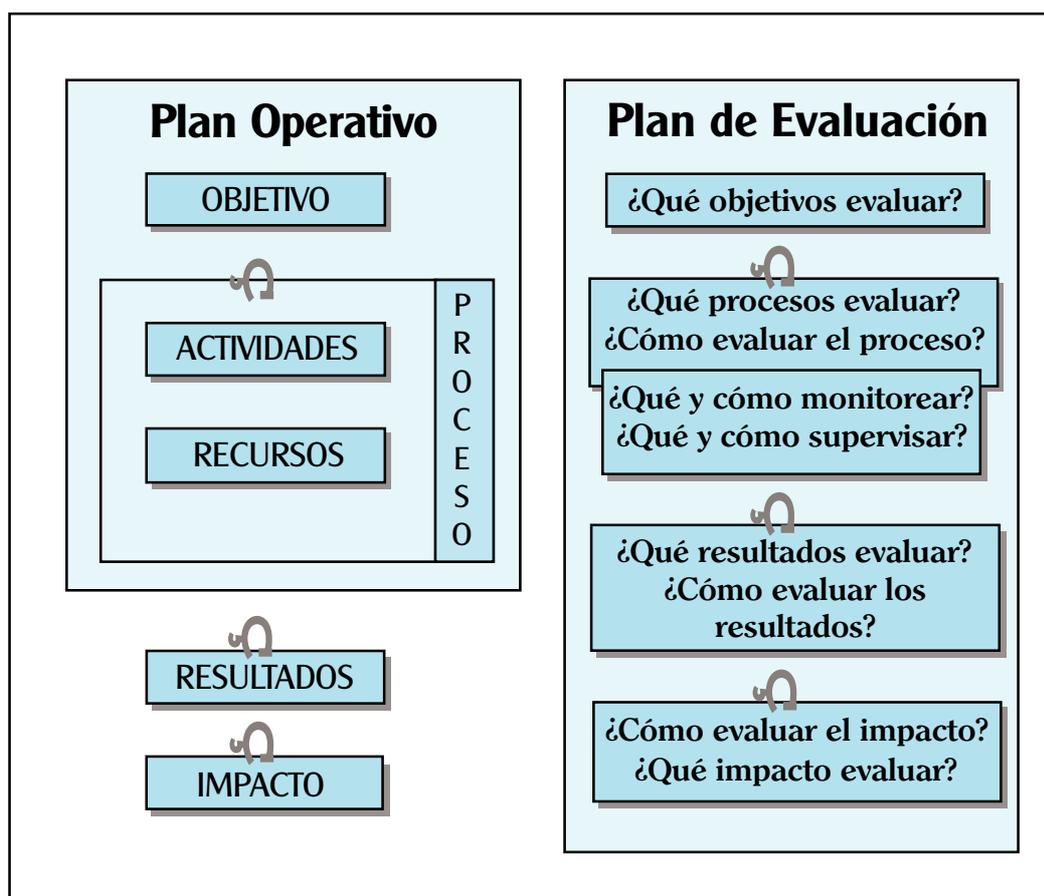
UNIDAD I

EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO

Luego que el equipo de gestión ha elaborado el Plan Operativo en el cual se han definido los objetivos, las actividades y las tareas, se necesita conocer si las actividades y los recursos que han propuesto permitirán alcanzar los objetivos, por lo que seguidamente se debe elaborar un Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (PSME).

El PSME debe definir los objetivos, los procesos, los resultados, el impacto y las actividades que se necesitan supervisar, monitorear y evaluar; y debe describir las técnicas, las metodologías e instrumentos que se van a emplear (Fig. 1.1).

FIG.1.1. OBJETO DEL PLAN DE EVALUACIÓN EN EL PLAN OPERATIVO



En el PSME se describen técnicas y procedimientos que permiten elegir el curso de acción para alcanzar con mayor certeza el resultado que se quiere conseguir, y para elegir el curso de acción que consiga más y mejores resultados al menor costo.

Las técnicas y procedimientos que tienen estos fines, se circunscriben en un conjunto de acciones o actividades organizadas y sistemáticas que se realizan para reconocer los avances y logros de un Plan Operativo, y a su vez sirven para reforzarlo y continuarlo.

1.1 ¿QUÉ ES EVALUACIÓN?

En el presente Módulo se considera que el monitoreo y supervisión son una forma de evaluación, en razón que cumplen el mismo fin, el brindar información y juicios para tomar decisiones y mejorar las actividades que permitan cumplir los logros del POI.

Evaluación es la comparación de los objetivos con los resultados y la descripción de cómo dichos objetivos fueron alcanzados. Una evaluación nos indica qué está funcionando y qué no lo está, qué debemos mantener y qué debemos cambiar. Las evaluaciones constituyen una herramienta para tomar decisiones, pero ellas por sí solas no toman decisiones ni hacen los cambios.

La evaluación es un conjunto de acciones o actividades organizadas y sistemáticas que se realizan para reconocer los avances y logros de un programa, y a su vez sirven para reforzarlo o desactivarlo. También se utiliza para detectar los problemas y obstáculos, hacer modificaciones y evitar errores, de tal manera que se incrementen los resultados positivos. Si bien tradicionalmente la evaluación es un espacio de trabajo que se da al final de la ejecución del Plan Operativo, de acuerdo a lo observado en la Figura 1.1, **la evaluación es un proceso que se puede realizar en cualquiera de los niveles de ejecución del Plan Operativo**, es por lo tanto una actividad permanente durante el proceso de gestión de un establecimiento de salud.

Es indispensable contar con **objetivos** claros y susceptibles de ser medidos de una manera confiable, que permitan guiar la ejecución del programa, de tal manera que en el seguimiento (monitoreo) o evaluación que debe hacerse del mismo, se detecten a tiempo los problemas para poder conseguirlo sobre la marcha.

Lo más común es realizar una contabilidad de las actividades realizadas y del número de participantes en cada una de ellas, con menos frecuencia se incluyen en los objetivos los parámetros que permiten medir el efecto de dichas actividades, en consecuencia no se han establecido puntos de comparación entre una situación inicial y los resultados obtenidos.

Por esta razón, antes de poder proponer actividades e indicar los recursos, previamente se requiere definir claramente la población objetivo, tener información concreta sobre la situación inicial, que constituya los datos de base y que sea previa al inicio de un Plan Operativo, sin este requisito no es posible definir objetivos concretos que indiquen, en forma objetiva, los resultados a los que se desea llegar.

Integración de la Evaluación a la Planificación

La evaluación no es una actividad aislada que se lleva a cabo después de iniciar un programa. El proceso de evaluación comienza en la planeación. El gerente de un establecimiento de salud no puede determinar si un programa es efectivo, a menos que los objetivos estén claramente definidos desde el momento en que se inicia el diseño del mismo. Los **objetivos** son el único medio mediante el cual, posteriormente, se podrá determinar qué se va a medir y con relación a qué se va a medir. Cuando los objetivos se definen de manera vaga, por ejemplo, "Reducción de la transmisión de las ETS/VIH a

una tasa no especificada en un tiempo no especificado”, ¿Cómo registrarse una reducción de la transmisión? ¿y cómo el gerente del establecimiento de salud puede atribuir dicha reducción al Plan Operativo? Es responsabilidad de la gestión el asegurar que el diseño del proyecto contenga objetivos que se puedan medir y que sean alcanzables.

¿Qué es lo que estamos evaluando?

La clave del éxito de la evaluación radica en la selección apropiada de objetivos y resultados. La correcta aplicación de esos objetivos asegura que los resultados se logren adecuada y eficientemente. Los encargados de realizar el diseño de los programas deben tener en cuenta que los que conducirán la evaluación no sólo se fijarán en los logros del programa, sino también en la medida en que se lograron.

Los **objetivos** son los resultados deseados. El tener “objetivos claros” es fundamental en la solución de problemas. Al definir los objetivos en términos de resultados que se puedan medir, los diseñadores del Plan Operativo de un servicio de salud, pueden validar sus resultados. Cuando no existe una relación directa entre lo que buscan lograr y lo que logran, no pueden determinar si los objetivos se lograron o no, ni pueden afirmar que el cambio o cambios que se presenten en la población objetivo se deben a la existencia del proyecto.

Un **objetivo debe poder ser medido**, para que se pueda monitorear y evaluar; debe ser **Específico** para evitar interpretaciones diferentes; debe indicar el **tiempo preciso**; debe ser **Adecuado** para los problemas, metas y estrategias; y debe ser sobre todo **realista y viable** de acuerdo a las características y contexto del establecimiento de salud.

Los **resultados** están directamente relacionados con los objetivos del programa, los resultados, a diferencia de los objetivos, son más descriptivos, e indican qué es lo que se va a obtener si se cumplen los objetivos. Los resultados sirven como medida para determinar si el programa logró o no sus objetivos.

Las **actividades** son los pasos que se llevan a cabo para lograr los objetivos. Incluyen una amplia gama de procedimientos que se realizan durante la vida de un programa. Es importante reconocer la diferencia entre objetivos y actividades. Las actividades que se realizan para lograr los objetivos no constituyen en sí mismas los objetivos a evaluar.

El Plan Operativo no sólo termina con los resultados deseados, sino con los efectos residuales del programa o de sus actividades una vez concluido los mismos, a esto se le denomina **IMPACTO**, que puede ser a **corto plazo** (seis meses posteriores a su finalización) y a **largo plazo** se centra más en el impacto del programa sobre la comunidad o en la contribución del programa a los indicadores nacionales o demográficos.

Los que realizan las programaciones deben tener en cuenta que el éxito de un programa se basa en lograr los resultados (productos, efectos e impactos) descritos en el Plan Operativo.

El Modelo de Evaluación

La teoría de causa y efecto es una premisa básica en la evaluación. Lo que se incluya en el Plan Operativo tendrá un impacto positivo o negativo sobre lo que se quiere modificar, en consecuencia el Plan Operativo se constituye en una intervención (causa) y las modificaciones en la población objetivo o en un servicio (efecto).

Los recursos necesarios para realizar las actividades darán los productos, los efectos de los objetivos específicos, el efecto del objetivo general y el impacto. Los recursos consti-

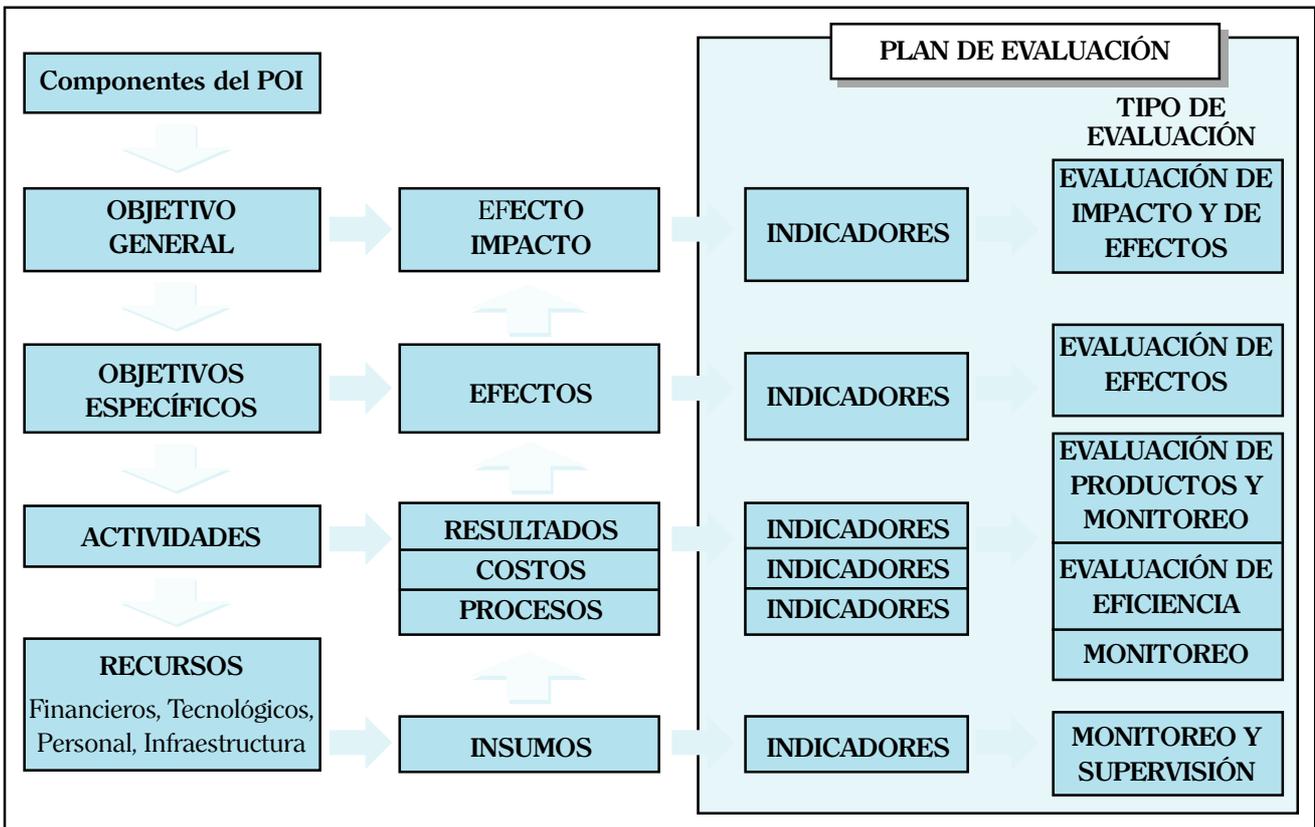
tuyen los insumos, las actividades constituyen el proceso, y los productos son consecuencia de las actividades, y los efectos de los objetivos específicos son consecuencia de los productos, el efecto del objetivo general es consecuencia de los efectos de los objetivos específicos y el impacto es el efecto que se atribuye sólo al Plan Operativo. El impacto es la medición del grado en que el cambio en el indicador se atribuye a la acción del Plan Operativo (Fig. 1.2).

FIG. 1.2. LA LÓGICA DE EVALUACIÓN



Basado en este modelo, la evaluación del Plan Operativo se realizará a partir de la selección de los objetivos que se van a evaluar, para luego proponer la metodología a emplear.

FIG. 1.3. LÓGICA DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN. RELACIÓN DEL POI Y EL PLAN DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN



En la Fig. 1.3. se presenta la lógica de programación con relación a la lógica de evaluación. Cada componente del POI debe ser evaluado, para lo cual se construyen indicadores para cada componente. Cada tipo de indicador tiene una metodología de evaluación diferente.

Con fines de elaborar el Plan de Evaluación se sigue la lógica de Programación del Plan Operativo, sin embargo, en el momento de ejecutar la evaluación se comienza a evaluar cuando el proyecto está en marcha, por lo general, se inicia con la evaluación de las actividades (*monitoreo*) tanto administrativas como de los procesos en los que se desarrollan, y al final del POI se evalúan los *efectos* y el *impacto* del Plan. En este libro se comienza a elaborar el Plan de evaluación desde los objetivos hasta las actividades con la finalidad de ir construyendo las matrices del *Plan de Evaluación*.

Continuando con la lógica de evaluación, luego de tener identificado y operacionalizado los indicadores, se procederá a determinar el tipo de evaluación y luego la metodología a emplear, la que se va a detallar en el Plan de Evaluación.

En la Fig. 1.3. se representa la secuencia lógica que se va a seguir para elaborar el Plan de Evaluación. Los Objetivos Generales y los Objetivos Específicos serán evaluados mediante una evaluación de efectos e impacto. Las actividades y sus componentes: procesos, costos y productos, serán evaluados tanto en su estructura como en los procesos administrativos mediante el supervisión y monitoreo. La evaluación de los recursos es netamente administrativa.

El tipo de evaluación depende de la fase del Plan Operativo, si el Plan Operativo estuviera en la fase de diseño entonces la evaluación a realizarse sería de necesidades, tal como se muestra en el Cuadro 1.1, en vista de que en nuestro caso el Plan Operativo ya está diseñado y programado, se debería presentar un plan de evaluación monitoreo y supervisión que indique la metodología a emplear y el tipo de evaluación que corresponde a cada componente del Plan Operativo.

En el Cuadro 1.1 se observa que el tipo de evaluación se realiza según la Fase del Plan Operativo, mientras el proyecto se está desarrollando se realizan evaluaciones formativas o evaluaciones de procesos que están relacionados al cumplimiento de los objetivos, en otras palabras, referidas a la estructura del plan, si en esta misma fase de ejecución del Plan Operativo se requiere también realizar una evaluación administrativa en consecuencia se debe desarrollar acciones de Monitoreo, Supervisión y Auditoría; una vez concluida alguna actividad, una etapa del Plan Operativo, o al final del mismo se realizan evaluaciones integradoras: de productos, de efectos, o de impacto. Para cada etapa se tienen los indicadores definidos en la unidad anterior.

CUADRO 1.1. TIPOS DE EVALUACIÓN SEGÚN LA FASE DEL PLAN OPERATIVO

| | Diseño del Plan Operativo | Implementación del Plan Operativo | Seguimiento del Plan Operativo | |
|----------------------------------|---|--|---|---|
| Evaluación Estructurada | Identificación de Necesidades (Evaluación de necesidades) | Evaluación formativa (Evaluación del procedimiento) | Evaluación de Resultados y de Efectos (Evaluación sumativa) | Evaluación de Impacto (identificación de Impactos) |
| Evaluación Administrativa | | Monitoreo Supervisión Auditoría | Evaluación de la Eficiencia | |
| | Objetivo de la Evaluación | | | |
| | Identificar las necesidades para planear el P.O. y establecer las bases de comparación. | Mejorar el desarrollo del proyecto mediante la evaluación de los procedimientos de las actividades, de los recursos y del personal que intervienen en las actividades. | Determinar el nivel de cumplimiento de los resultados de las actividades y de los efectos de los objetivos específicos. | Medir los impactos del proyecto, principalmente en el área objetivo del Plan Operativo. |
| | Tipo de Indicador | | | |
| | IND. DE PROCESO IND. DE INSUMOS IND. DE COSTOS IND. DE PRODUCTOS | IND. DE EFECTOS DE LOS O.E. | IND. DE IMPACTO IND. DE EFECTO DEL O.G. | |

El *Monitoreo* evalúa o juzga el Plan Operativo de manera continuada. El Plan Operativo describe todas las actividades. Para un monitoreo efectivo se requiere identificar actividades esenciales y realizar un juicio continuo de las mismas. El monitoreo depende de los sistemas de información gerencial y de la observación para evaluar las actividades del proyecto, constituyendo un procedimiento clave para apoyar el logro de los objetivos del POI.

La *Supervisión* evalúa los logros del personal que intervienen en el Plan Operativo y la calidad de su trabajo. Determina si el desempeño de cada uno de los miembros del personal concuerda con su descripción de trabajo, identifica las necesidades de capacitación del personal, con el fin de mejorar el desempeño del personal.

1.2. EL PLAN DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

En las siguientes Unidades del Texto Autoformativo se irán desarrollando paso a paso los componentes del Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan Operativo de un Establecimiento de Salud, el cual deberá ser desarrollado y presentado por los participantes al finalizar el presente módulo.

El Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación se realiza junto con el Plan Operativo, a continuación se describe la metodología que se va a utilizar para elaborar el PSME.

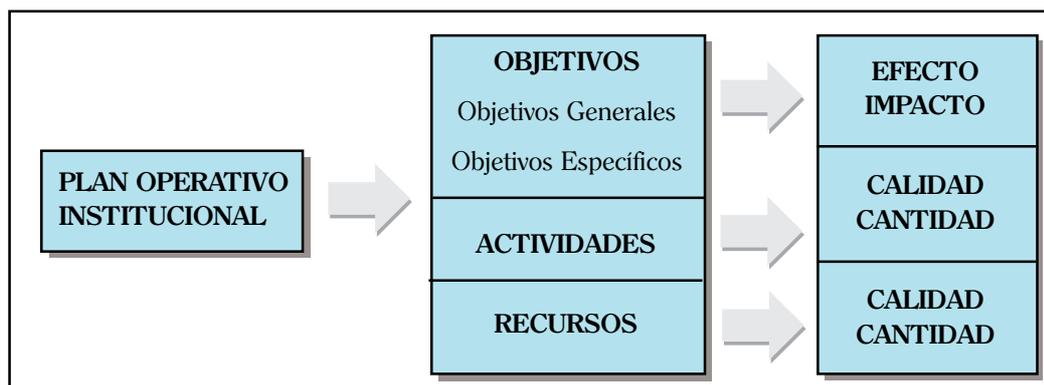
Metodología del PSME

La Metodología responde a: ¿Qué, cómo, cuándo y quién debe evaluar?

¿Qué se va a evaluar?

1. Definir los resultados (efectos, impacto, productos), procesos e insumos del Plan Operativo institucional. La metodología de como hacerlo se presenta en esta Unidad.
2. Construir y seleccionar indicadores para cada uno de los resultados, procesos e insumos del POI. La forma de hacerlo será explicado en la Unidad II.
3. Construir y seleccionar indicadores de las actividades rutinarias de los servicios que se realizan en el establecimiento de salud para el monitoreo y supervisión de las actividades. La forma de realizarlo será desarrollado en la Unidad II.

FIG. 1.4. DIAGRAMA QUE REPRESENTA EL QUÉ EVALUAR EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



En primer lugar, se necesitan identificar los productos, resultados, efectos, insumos y procesos del Plan Operativo Institucional, luego identificar y construir indicadores para la supervisión, monitoreo y evaluación de los componentes del POI.

Definir “**el ¿Qué se va a evaluar?**” se realiza seleccionando indicadores¹ que midan los componentes del POI, tomando en cuenta la estructura y las actividades del establecimiento de salud, según la calidad y cantidad de los procesos y los productos, así como de la eficiencia y eficacia de sus resultados, tal como se esquematiza en la Fig. 1.4.

¿Cómo evaluar?

1. Diseñar el Plan de Evaluación de objetivos, corresponde a la Unidad III.
2. Diseñar un Plan de Monitoreo de las actividades del POI y de los servicios de un establecimiento de salud que será desarrollado en la Unidad IV.
3. Diseñar un Plan de Supervisión que será desarrollado en la Unidad V.

En el caso de la **evaluación del Plan Operativo**: los objetivos se evalúan, las actividades se evalúan, monitorean y supervisan. Los objetivos serán evaluados determinando los efectos e impacto, y las actividades serán monitoreadas y supervisadas.

¿Con qué, cuándo y quién evaluar?

1. Definir los instrumentos de recolección de datos
2. Indicar los responsables del PSME.
3. Indicar cuándo cronogramar las actividades del PSME.

Se presentan matrices para designar los instrumentos y técnicas de recolección de información que medirán los indicadores, y las personas responsables de las evaluaciones.

¿Para qué evaluar?

- *Para proveer información.* Esto significa que la evaluación no se realiza al azar sino en forma sistemática. Debe ser un proceso permanente constituido por pasos que se toman en forma lógica y secuencial.
- *Para permitir emitir juicios.* Es decir es una actividad analítica. Su propósito es juzgar si los esfuerzos desplegados han tenido o están teniendo éxito.
- *Para tomar decisiones.* Una vez que se tiene idea de cómo va el programa, se debe decidir qué hacer para maximizar su éxito o superar sus limitaciones. La evaluación, para que tenga valor, debe ser un instrumento para la toma de decisiones, y no simplemente un instrumento académico.

1 Propuestas por Aga Khan en el Módulo de Monitoreo y Evaluación de Programas, publicado por el Ministerio de Salud del Perú.

1.3. DEFINIENDO EL IMPACTO, LOS EFECTOS, LOS PRODUCTOS Y LOS INSUMOS DEL PLAN OPERATIVO

El Plan Operativo del Centro de Salud “Miguel Angel Honores”, luego de haber priorizado y seleccionado problemas y de haber encontrado nudos críticos, ha formulado sus objetivos generales y específicos y ha propuesto las actividades que van a permitir cumplir con los objetivos. A continuación se presenta una matriz de ejemplo, donde se define el **impacto**, los **efectos**, los **resultados** y los **insumos**.

MATRIZ 1.1.
DEFINICIÓN DEL EFECTO E IMPACTO DE LOS OBJETIVOS
CENTRO DE SALUD: MIGUEL ANGEL HONORES

| | |
|---|--|
| <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Disminuir la morbimortalidad de la población infantil de la comunidad de Lurín, mediante actividades preventivo promocionales y mejorando la calidad de atención de los Centros de Salud de la zona en un periodo de 2 años.</p> | <p>EFECTO</p> <p>Reducción de la tasa de mortalidad infantil en un 10% y de la tasa de morbilidad infantil en 20% en la comunidad de Lurín.</p> |
| <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Incrementar en un 80% las actividades preventivo-promocionales sobre enfermedades infecciosas intestinales en la comunidad de Lurín en un período de 6 meses. Brindar un trato adecuado al 100% de la población infantil y sus padres que acuden al Centro de Salud “Miguel Angel Honores” de la comunidad de Lurín en un período de un año. | <p>IMPACTO</p> <p>Reducción de la tasa de mortalidad infantil por infecciones intestinales en 100% y las tasas de morbilidad infantil por infecciones intestinales 50% en la comunidad de Lurín, debido a las acciones planificadas en el Plan Operativo.</p> <p>EFFECTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Incremento de un 80% de padres de familia informados y educados en prevenir infecciones intestinales. 100% de padres satisfechos con la atención en el Centro de Salud. |

MATRIZ 1.2.
DEFINICIÓN DE LOS PRODUCTOS, PROCESOS Y COSTOS DE LAS ACTIVIDADES
CENTRO DE SALUD: MIGUEL ANGEL HONORES

| ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|--|
| <p>1.1. Capacitar promotores de salud de la propia comunidad en promoción y prevención de enfermedades infecciosas intestinales.</p> <p>1.2. Programar actividades de IEC para los habitantes sobre la higiene de los alimentos, y de las manos antes de consumir alimentos.</p> <p>1.3. Realizar cloración del agua de consumo a nivel domiciliario.</p> <p>2.1. Capacitar al personal de salud en calidad de atención desde la perspectiva del usuario.</p> <p>2.2. Implementar un círculo de calidad con personal del equipo de salud.</p> | <p>1.1. Veinte promotores de salud capacitados.</p> <p>1.2. Ciento veinte charlas educativas, 600 visitas domiciliarias por promotor de salud en seis meses.</p> <p>1.3. Cloración de los carros cisterna dos veces por semana.</p> <p>2.1. Personal del equipo de salud capacitado en reconocer deficiencias en la calidad de atención del Centro de Salud desde la perspectiva del usuario.</p> <p>2.2. Acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad.</p> <p>PROCESOS</p> <p>1. Desplazamiento del usuario en los servicios del Centro de Salud.</p> <p>2. Organización de las actividades educativas con la comunidad.</p> <p>3. Cloración del agua de consumo a nivel domiciliario.</p> <p>4. Identificación de deficiencias de la calidad de atención e implementación de las medidas correctivas.</p> <p>COSTOS</p> <p>1. Costo en Soles por promotor de salud capacitado.</p> <p>2. Costo por charla educativa realizada. Costo por visita domiciliaria efectuada.</p> <p>3. Costo por cloración de cada carro cisterna.</p> <p>4. Costo por personal del equipo de salud capacitado en reconocer deficiencias en la calidad de atención.</p> <p>5. Costo por acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad.</p> |

MATRIZ 1.3.
DEFINICIÓN DE LOS INSUMOS
CENTRO DE SALUD: MIGUEL ANGEL HONORES

| RECURSOS | INSUMOS |
|---|---|
| <p>1.1. Viáticos para 20 promotores de salud por 20 días al mes por seis meses.</p> <p>1.2. Material de IEC (rotafolios, folletos, afiches).</p> <p>1.3. Cloro para los camiones cisterna.</p> <p>1.4. Profesores en calidad de atención desde la perspectiva del cliente.</p> <p>1.5. Un médico, una enfermera, un técnico, y un administrativo para constituir el círculo de calidad de atención.</p> | <p>1.1. 24,000 Nuevos Soles para viáticos de los Promotores de Salud. 4,000 Nuevos Soles mensuales.</p> <p>1.2. 15,000 Nuevos Soles para material de IEC.</p> <p>1.3. 20 rotafolios sobre infecciones intestinales</p> <p>1.4. 5,000 folletos sobre infecciones intestinales</p> <p>1.5. 1,000 afiches sobre infecciones intestinales</p> <p>1.6. 10,000 Nuevos Soles para Cloro.</p> <p>1.7. 6,000 Nuevos Soles para el pago de profesores y organización del Taller de capacitación en calidad de atención desde la perspectiva del cliente.</p> <p>1.8. 20,000 Nuevos Soles para gastos en las medidas correctivas de calidad de atención sugeridas por el Círculo de Calidad.</p> |

ACTIVIDAD Nº 1

1. Seguido a continuación existen matrices en blanco. Tomando como ejemplo lo realizado por el Centro de Salud “Miguel Angel Honores” desarrolle el impacto, los efectos, los resultados y los insumos necesarios para alcanzar los objetivos y actividades planteados en el Plan Operativo de su establecimiento, desarrollado en el Texto Autoformativo del Módulo I “Plan Operativo Institucional”:

Establecimiento de Salud:

| OBJETIVO GENERAL | EFECTO |
|------------------|----------------|
| | |
| | IMPACTO |

Establecimiento de Salud:

| OBJETIVO ESPECÍFICO | EFECTO |
|---------------------|--------|
| | |

Establecimiento de Salud:

| ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|-------------|------------------------|
| | |
| | <p>PROCESOS</p> |
| | <p>COSTOS</p> |

Establecimiento de Salud:

| RECURSOS | INSUMOS |
|----------|---------|
| | |

- Luego de realizar esta actividad individual proceda a reunirse con su equipo de gestión y desarrollen la Actividad N° 1 de la Guía de Trabajo Aplicativo.



AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD I

Usted ha terminado de estudiar la presente unidad, lo invitamos a realizar la autoevaluación de contenidos de esta unidad.

1. ¿Qué debe definir el Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación?
 - a. Las personas que van a evaluar
 - b. Los recursos del Plan Operativo destinados a la evaluación
 - c. Los lugares donde se va a realizar la evaluación
 - d. Los objetivos, procesos, resultados, actividades y el impacto
2. La evaluación del Plan Operativo se realiza para:
 - a. Tomar decisiones
 - b. Reconocer los avances y logros del POI
 - c. Detectar los problemas y los obstáculos
 - d. Todas las anteriores
3. ¿Cuál es la diferencia entre productos, efectos e impacto de un POI?
 - a. Los productos son resultado de las actividades, los efectos son consecuencia de los objetivos, y el impacto es el efecto que se atribuye solamente al POI.
 - b. Los resultados, los efectos y el impacto no son diferentes
 - c. Los productos son resultado de las actividades realizadas, los efectos y el impacto son consecuencia que depende del POI únicamente
 - d. Todos son resultados
4. ¿Qué son los indicadores?
 - a. Son variables numéricas que contienen un numerador y un denominador
 - b. Son variables que sirven para medir los cambios
 - c. Una medida que permite cerciorarnos si estamos o no logrando los objetivos propuestos
 - d. b y c son correctas
5. Los pasos para construir indicadores son:
 - a. Determinar los valores finales del indicador, fijar criterios para asignar los valores e indicar el procedimiento de medición.

- b. Definir el efecto, identificar el indicador y operacionalizarlos
- c. Seleccionar el objetivo, identificar el numerador y definir el denominador
- d. Ninguna de las anteriores

Clave de respuestas

1. D 2. D 3. A 4. D 5. A

Criterios de evaluación

Comprensión suficiente: 5 respuestas correctas

Comprensión parcial: 4-3 respuestas correctas

Comprensión insuficiente: 0-2 respuestas correctas

En caso de tener una comprensión insuficiente o parcial, anote los puntos de mayor dificultad, para luego volver a revisar cuidadosamente los materiales del tópico y si subsisten las dificultades, solicitar el apoyo del tutor local. En caso de persistir algunas dudas estas deberán ser expuestas y subsanadas en la actividad presencial.

RESUMEN

En la Unidad I se han desarrollado contenidos teóricos y prácticos sobre la evaluación del Plan Operativo, se ha presentado la importancia de la evaluación y la utilidad para tomar decisiones, basado en juicios proporcionados por las evaluaciones. En razón que para poder llevar a cabo la evaluación se necesita identificar y operacionalizar los indicadores, tarea que sería imposible cumplir sin definir los resultados de los objetivos y de las actividades. Se brindan elementos para poder construir indicadores y para poder seleccionar los mejores.

El sub producto que se espera obtener son indicadores de los componentes del Plan Operativo que desarrolló en el Módulo del Plan Operativo Institucional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Testa, Mario (1990). *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación*. Argentina: Lugar Editorial S.A.
2. Organización Mundial de la Salud (1981). *Información Necesaria en Preparación de Indicadores para Vigilar los Progresos Realizados en el Logro de la Salud para Todos en el Año 2000*. Serie Salud Para Todos N° 4, Ginebra.
3. Navarro, Juan Carlos (1992). *Evaluación de Programas de Salud y Toma de decisiones*. OPS, Washington DC.
4. Velásquez, Aníbal (1997). *Manual de Evaluación Estratégica de Programas de Salud*. INPPARES, Lima.
5. García Núñez, J. *Evaluación de Programas de Planificación Familiar*. Guía detallada para Administradores y Evaluadores. Profamilia, Bogotá, 1995.

6. Organización Panamericana de la Salud. *Evaluación para el Planeamiento de Programas de Educación para la Salud*. Guía para técnicos medios y auxiliares, Washington D.C., 1990.
7. Bertrand J., Magnani R., Rutenberg N. (1996). *Evaluating Family Planning Programs*. The evaluation Project, USAID.
8. Bertrand J., Tsui A. (1995). *Indicators for Reproductive Health Program Evaluation*. The Evaluation Project. USAID, Washington.
9. Booth J, Callaghan E. (1995). *A working Guide for the Implementation of a Clinical Indicator Program*. ACHS, Sydney.
10. Kazandjian V, Wood P, Lawthers J. *Balancing Science and Practice in Indicator Development: The Maryland Hospital Association Quality Indicator Project*, Int. Journal for Quality in Health Care, Vol 7, N° 1, 1995, 39-46.
11. Chassin M. *Quality of Health Care-Improving the Quality of Care*, N. England J. Medicine 1996; 335(14).
12. Torres W. *Manual de Análisis y Uso de Información Gerencial en Salud*. Grupo Quipus, DGI, 3ª ed. 1998.

Unidad II

Indicadores de Supervisión, Monitoreo y Evaluación

UNIDAD II

**INDICADORES DE SUPERVISIÓN,
MONITOREO Y EVALUACIÓN**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Al finalizar la presente Unidad el participante estará en capacidad de:



A Construir indicadores para cada componente del POI



B Seleccionar los indicadores más apropiados para el PSME

PRODUCTO
INDICADORES SELECCIONADOS PARA EL PSME

CONTENIDOS

- 2.1 Indicadores de evaluación
- 2.2 ¿Cómo construir indicadores?
- 2.3 Selección de indicadores para el PSME



LECTURAS SELECCIONADAS DEL TEXTO DE APOYO

1. Torres W. *Manual de Análisis y Uso de Información Gerencial en Salud*, 3a. ed., DGI, 1998, p: 56-111
2. Aga Khan University, Aga Khan Health Services y col. *Monitoreo y Evaluación de Programas*. Ministerio de Salud, Programa de Fortalecimiento, Módulo 5, Guía de Usuario 51-97.

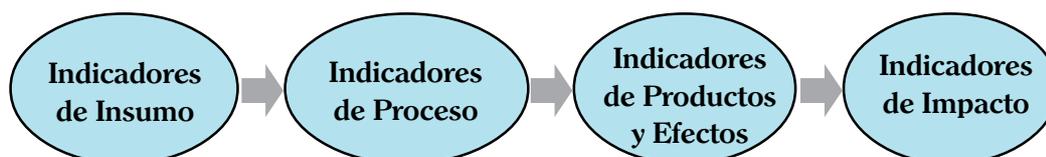
UNIDAD II

INDICADORES DE EVALUACIÓN, MONITOREO Y SUPERVISIÓN

2.1. INDICADORES DE EVALUACIÓN

La medida que permite cerciorarnos si estamos o no logrando los objetivos que nos hemos propuesto durante el desarrollo de un programa, se llama indicador de evaluación. El indicador es lo que nos permitirá evaluar los logros de nuestro programa, por lo cual no debe olvidarse de incluirlo cuando formule el objetivo. Tenga cuidado de ser realista y objetivo al escribir su indicador, ya que en base a él, se juzgará el éxito o fracaso de su programa.

Las herramientas para medir los insumos, los procesos, los resultados y los impactos de un programa, se denominan indicadores.



¿Qué es un indicador?

Como su nombre lo indica, los indicadores son un índice reflejo de una situación determinada. En las normas de la OMS para la evaluación de programas de salud, se les define como “variables que sirven para medir los cambios”. Los indicadores miden los diferentes aspectos de un Plan Operativo: los insumos, procesos, resultados, efectos e impacto.

En muchos casos, se recurre en particular a los indicadores cuando no es posible medir directamente esos cambios. Habiéndoles atribuido categoría científica, los indicadores ideales deberían reunir, por ejemplo, los requisitos siguientes: **ser válidos**, es decir, medir realmente lo que se supone que deben medir; **ser confiables**, esto es, dar el mismo resultado cuando la medición es hecha por personas distintas en circunstancias análogas; **ser sensibles**, es decir tener la capacidad de captar los cambios ocurridos en la situación de que se trate. En la vida real existen muy pocos indicadores que cumplen todos estos criterios.

Un indicador puede tener asignado un valor numérico (un porcentaje, un promedio, un rango, un número absoluto) o una escala de si/no (Ejm.: presencia versus ausencia).

La recolección de indicadores por sí sola no constituye una evaluación. Los indicadores sirven antes que todo para detectar problemas, y un problema puede definirse como una diferencia entre la situación deseada -esto es, la meta prevista- y el desempeño real alcanzado por el programa en un momento dado.

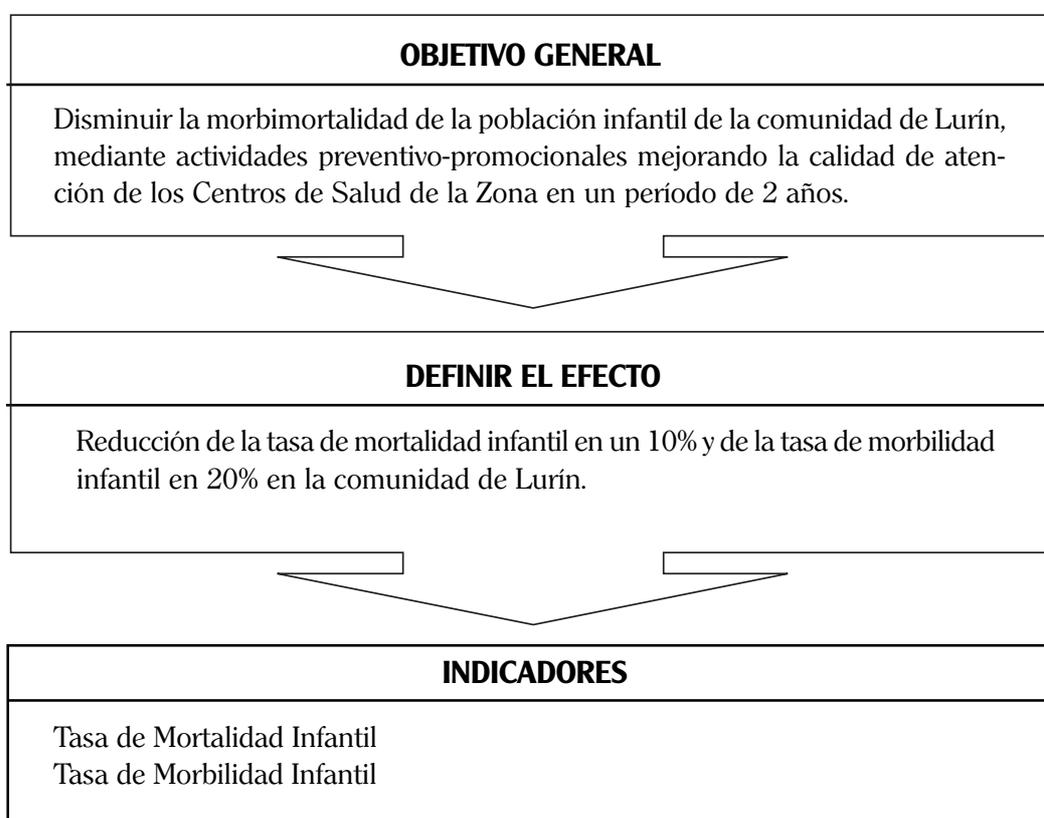
A nivel de los servicios los indicadores de mayor utilidad corresponden a indicadores de utilización de servicios y de salud propiamente dichos. Con el objeto de obtener una adecuada interpretación de los hallazgos de la evaluación es conveniente sin embargo considerar algunos indicadores sociales y económicos.

2.2. ¿CÓMO CONSTRUIR INDICADORES?

Los pasos para construir indicadores incluyen:

PRIMERO: *Identificar el indicador para cada componente del Plan Operativo*

Continuando con la evaluación del Plan Operativo del Centro de Salud “Miguel Angel Honores”, ellos propusieron su Objetivo General, luego definieron el efecto y ahora se identifica el indicador:



De la misma forma se procede a identificar los indicadores de cada componente del Plan Operativo teniendo en cuenta lo que se pretende medir con cada indicador.

A continuación se presenta la siguiente matriz donde se identifican los indicadores para cada componente del Plan Operativo del Centro de Salud “Miguel Angel Honores”:

MATRIZ 2.1.

| COMPONENTE DEL PLAN OPERATIVO | PRODUCTOS E INSUMOS | INDICADORES |
|---|---|---|
| <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Disminuir la morbimortalidad de la población infantil de la comunidad de Lurín, mediante actividades preventivo-promocionales y mejorando la calidad de atención de los Centros de Salud de la zona en un período de 2 años.</p> | <p>EFECTO</p> <p>Reducción de la tasa de mortalidad infantil en un 10% y de la tasa de morbilidad infantil en 20% en la comunidad de Lurín.</p> <p>IMPACTO</p> <p>Reducción de la tasa de mortalidad infantil por infecciones intestinales en 100% y las tasas de morbilidad infantil por infecciones intestinales 50% en la comunidad de Lurín, debido a las acciones planificadas en el Plan Operativo.</p> | <p>INDICADORES DE EFECTO</p> <p>Tasa de Mortalidad Infantil. Tasa de Morbilidad Infantil.</p> <p>INDICADORES DE IMPACTO</p> <p>Tasa de mortalidad infantil por infecciones intestinales. Tasa de morbilidad infantil por infecciones intestinales.</p> |
| <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar en un 80% las actividades preventivo-promocionales sobre enfermedades infecciosas intestinales en la comunidad de Lurín en un período de 6 meses. 2. Brindar un trato adecuado al 100% de la población infantil y sus padres que acuden al Centro de Salud “Miguel Angel Honores” de la comunidad de Lurín en un período de un año. | <p>EFECTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento de un 80% de padres de familia informados y educados en prevenir infecciones intestinales. 2. 100% de padres satisfechos con la atención en el Centro de Salud. | <p>INDICADORES DE EFECTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Número de padres de familia informados y educados en prevenir infecciones intestinales. 1.2. Porcentaje de incremento de padres de familia informados y educados en prevenir enfermedades infecciosas intestinales. 2.1. Porcentaje de padres satisfechos con la atención en el Centro de Salud. |
| <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Programar actividades de IEC para los habitantes sobre la higiene de los alimentos, y de las manos antes de consumir alimentos. 2.1. Implementar un círculo de calidad con personal del equipo de salud. | <p>PRODUCTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Ciento veinte charlas educativas, 600 visitas domiciliarias por promotor de salud en seis meses. 2.1. Acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad. | <p>INDICADORES DE PRODUCTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Nº de charlas educativas realizadas por promotor 1.2. Nº de visitas domiciliarias realizadas por promotor 1.3. Porcentaje de cumplimiento por promotor 2.1. Nº de acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad. 2.2. Nº de problemas detectados por el círculo de calidad. |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>PROCESOS</p> <p>Organización y coordinación de las actividades educativas con la comunidad.</p> <p>Identificación de deficiencias de la calidad de atención e implementación.</p> | <p>INDICADORES DE PROCESOS</p> <p>1.1. Porcentaje de charlas con más de 10 personas.</p> <p>1.2. Porcentaje de visitas domiciliarias donde se encontró a los padres y aceptaron la charla educativa.</p> <p>2.1. Porcentaje de acciones correctivas efectivas.</p> <p>2.2. Porcentaje de acciones correctivas realizadas.</p> |
| | <p>COSTOS</p> <p>Costo de las charlas educativas.</p> <p>Costo de las visitas domiciliarias.</p> <p>Costo de las acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad.</p> | <p>INDICADORES DE COSTOS</p> <p>Costo por charla educativa realizada.</p> <p>Costo por visita domiciliaria efectuada.</p> <p>Costo por visita domiciliaria efectiva.</p> <p>Costo por charla educativa efectiva.</p> <p>Costo por acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad.</p> <p>Costo por las acciones correctivas efectivas.</p> |
| <p>RECURSOS</p> <p>1.2. Material de IEC (rotafolios, folletos, afiches).</p> <p>1.5. Un médico, una enfermera, un técnico y un administrativo para constituir el círculo de calidad de atención.</p> | <p>INSUMOS</p> <p>1.2. 15,000 Nuevos Soles para material de IEC.</p> <p>1.3. 20 rotafolios sobre infecciones intestinales</p> <p>1.4. 5,000 folletos sobre infecciones intestinales.</p> <p>1.8. 20,000 Nuevos Soles para gastos en las medidas correctivas de calidad de atención sugeridas por el Círculo de Calidad.</p> | <p>INDICADORES DE INSUMOS</p> <p>1.1. Porcentaje del presupuesto gastado en material de IEC.</p> <p>1.2. Porcentaje de Charlas educativas realizadas con los rotafolios.</p> <p>1.3. Porcentaje de las visitas domiciliarias realizadas con los folletos.</p> <p>2.1. Porcentaje del presupuesto gastado en medidas correctivas de calidad de atención sugeridas por el círculo de calidad.</p> |

ACTIVIDAD N° 1

1. De la misma forma que en el ejemplo anterior proceda a identificar indicadores de los componentes de su POI

| COMPONENTE DEL PLAN OPERATIVO | PRODUCTOS E INSUMOS | INDICADORES |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| OBJETIVO GENERAL | EFFECTO | INDICADORES DE EFFECTO |
| | IMPACTO | INDICADORES DE IMPACTO |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | EFFECTOS | INDICADORES DE EFFECTOS |
| ACTIVIDADES | PRODUCTOS | INDICADORES DE PRODUCTOS |
| | PROCESOS | INDICADORES DE PROCESOS |
| | COSTOS | INDICADORES DE COSTOS |
| RECURSOS | INSUMOS | INDICADORES DE INSUMOS |

2. Una vez realizada esta actividad reúnanse con su equipo de gestión y desarrolle la Actividad N° 2 de la Guía de Trabajos Aplicativos.

EJERCICIO N° 1

En los esquemas que abajo se presentan escriba Ud. la operacionalización de un indicador de producto de su Plan Operativo individual, siguiendo como modelo el ejemplo presentado anteriormente.

| | |
|--|---------|
| ACTIVIDAD | |
| | |
|  | |
| DEFINIR EL PRODUCTO | |
| | |
|  | |
| IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR | |
| | |
|  | |
| COMPONENTES DE LA OPERACIONALIZACIÓN DEL INDICADOR | |
| Valores finales del indicador | Escala: |
| Criterios para asignar los valores | |
| Procedimientos de medición | |
|  | |
| DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL INDICADOR | |
| | |

SEGUNDO: Operacionalice los indicadores

La operacionalización de los indicadores consiste en identificar cómo será medido el indicador. Ello establece las normas y procedimientos que se realizarán para medir el indicador.

La operacionalización de los indicadores se realiza teniendo en cuenta el objeto de medición, la fuente de información, el grado de manipulación del indicador y de los procedimientos de recolección de datos. Los componentes de la definición operacional de los indicadores son: a) valores finales del indicador, b) criterios para asignar los valores y c) procedimiento de medición.

Continuando con el ejemplo del Centro de Salud “Miguel Angel Honores” se realiza la operacionalización de los indicadores identificados tomando en cuenta estos tres componentes.

| |
|---|
| OBJETIVO ESPECÍFICO |
| Brindar un trato adecuado al 100% de la población infantil y a sus padres que acuden al Centro de Salud “Miguel Angel Honores” de Lurín, en un período de un año. |

| |
|--|
| DEFINIR EL EFECTO |
| 100% de padres satisfechos con la atención del Centro de Salud |

| |
|---|
| IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR |
| Porcentaje de padres satisfechos con la atención en el Centro de Salud. |

| COMPONENTES DE LA OPERACIONALIZACIÓN DEL INDICADOR | |
|---|---|
| Valores finales del indicador | Escala: porcentual El porcentaje de padres satisfechos con la atención recibida en el Centro de Salud. |
| Criterios para asignar los valores | Se obtendrá del cociente de padres satisfechos dividido entre el total de padres entrevistados. |
| Procedimiento de medición | Se considerará padre satisfecho al padre que utilizó los servicios del C.S. y respondió que estaba satisfecho y no tenía ninguna observación desfavorable sobre la atención recibida. Para la medición del indicador se utilizará un cuestionario que contendrá preguntas sobre la calidad de atención en cuanto a infraestructura del lugar, trato del equipo de salud, capacidad técnica del personal de salud, disponibilidad de recursos y equipamiento, información, educación y comunicación y sobre seguimiento del paciente, el cual será aplicado a una muestra representativa de los padres cada mes durante un año. |

| |
|--|
| DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL INDICADOR |
| Se expresará el nivel de satisfacción de los padres con la atención en el Centro de Salud en porcentaje de padres satisfechos, en relación al total de entrevistados, se considerará satisfecho cuando responda que está satisfecho con todos los componentes de la calidad de atención preguntadas en el cuestionario que será aplicado a una muestra representativa de los padres cada mes durante un año. |

A continuación se presentan algunos ejemplos desarrollados, para que pueda comprender la lógica del proceso de construcción de un indicador.

Objetivo General:

Disminuir la morbimortalidad de la población infantil de la comunidad de Lurín mediante actividades preventivo-promocionales y mejorando la calidad de atención de los Centros de Salud de la zona, en un período de 2 años.

| Indicador | Valor final del indicador | Criterios para asignar el valor | Procedimiento de medición |
|--|--|---|--|
| DE EFECTO Tasa de Mortalidad Infantil | Escala: Proporción Número de menores de un año muertos, por 1000 nacidos vivos en el período de un año. | Se considerará niño muerto menor de un año a los registrados en Lurín y el denominador serán los nacidos vivos registrados en Lurín durante un año. | La mortalidad infantil se obtendrá de las partidas de defunción registrados en el año y los nacidos vivos se obtendrán de las partidas de nacimiento registrados en el año en Lurín. |

Objetivo Específico:

Brindar un trato adecuado al 100% de la población infantil y sus padres que acuden al Centro de Salud “Miguel Angel Honores” de la comunidad de Lurín en un período de un año.

| Indicador | Valor final del indicador | Criterios para asignar el valor | Procedimiento de medición |
|---|--|--|---|
| DE EFECTO Porcentaje de padres satisfechos con la atención en el Centro de Salud. | Escala: porcentual Número de padres satisfechos con la atención recibida en el Centro de Salud / padres entrevistados por cien. | Se considerará padre satisfecho al padre que utilizó los servicios del C.S. y respondió que estaba satisfecho y no tenía ninguna observación desfavorable sobre la atención recibida | Para la medición del indicador se utilizará un cuestionario que contendrá preguntas sobre la calidad de atención el cual será aplicado a una muestra representativa de los padres cada mes durante un año |

Actividad:

Implementar un círculo de calidad con 3 personas del equipo de salud.

| Indicador | Valor final del indicador | Criterios para asignar el valor | Procedimiento de medición |
|---|--|---|---|
| INDICADORES DE PRODUCTOS Nº de acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad. | Escala: continua Número de acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad. | Se considerarán acciones correctivas a las actividades realizadas por el círculo de calidad y que hayan sido expresadas en un plan luego de haber detectado un problema de calidad de atención. | Las acciones serán registradas en un cuaderno de incidencias, y serán presentadas en un plan de acciones. Se contarán los planes ejecutados mensualmente. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>INDICADORES DE PROCESOS Razón de acciones correctivas/problemas detectados.</p> | <p>Escala: continua Número de acciones correctivas / problemas detectados.</p> | <p>Las acciones correctivas ya fueron definidas. Los problemas detectados serán todos los problemas de calidad que se hayan detectado por evaluaciones de calidad, de procesos, monitoreo o supervisión.</p> | <p>Los problemas al igual que las acciones serán registrados en un cuaderno de incidencias. El conteo de los problemas detectados se realizará mensualmente.</p> |
| <p>INDICADORES DE COSTOS Costo por acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad</p> | <p>Escala: continua Soles por acción correctiva realizada.</p> | <p>Los costos se refieren a los costos directos e indirectos que se utilizan para realizar las actividades correctivas</p> | <p>Los costos serán obtenidos en forma manual de los datos proporcionados por contabilidad.</p> |

Recursos: Financiamiento del círculo de calidad y de sus actividades

| Indicador | Valor final del indicador | Criterios para asignar el valor | Procedimiento de medición |
|--|---|---|---|
| <p>INDICADORES DE INSUMOS Porcentaje del presupuesto gastado en medidas correctivas de calidad de atención realizadas</p> | <p>Escala: continua Soles gastados / soles asignados al Círculo de Calidad por 100.</p> | <p>El financiamiento asignado será el que aparezca en el presupuesto claramente especificado para este rubro.</p> | <p>Se obtendrán reportes mensuales de los gastos realizados por cada acción correctiva realizada.</p> |

ACTIVIDAD Nº 2

1. En la siguiente matriz escriba los componentes de la operacionalización de indicadores seleccionados en la propuesta individual de su establecimiento, utilizando como modelo lo realizado en los ejemplos anteriores. Es conveniente que revise la publicación de la Organización Municipal de la Salud que aparece en el Texto de Apoyo en las lecturas correspondientes a la Unidad I.

Objetivo General:

| Indicador | Valor final del indicador | Criterios para asignar el valor | Procedimiento de medición |
|------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| DE EFECTO | Escala: | | |

Objetivo Específico:

| Indicador | Valor final del indicador | Criterios para asignar el valor | Procedimiento de medición |
|------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| DE EFECTO | Escala: | | |

Actividad:

| Indicador | Valor final del indicador | Criterios para asignar el valor | Procedimiento de medición |
|--------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| INDICADORES DE PRODUCTOS | Escala: | | |

| | | | |
|--------------------------------|---------|--|--|
| INDICADORES DE PROCESOS | Escala: | | |
| INDICADORES DE COSTOS | Escala: | | |

Recursos:

| |
|--|
| |
|--|

| Indicador | Valor final del indicador | Criterios para asignar el valor | Procedimiento de medición |
|------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| IND. DE INSUMOS | Escala: | | |

- Una vez realizada esta actividad individual reúnanse con el equipo de gestión y desarrollen la Actividad N° 2 de la Guía de Trabajos Aplicativos.

2.3. SELECCIÓN DE INDICADORES PARA EL PSME

Una vez contruidos los indicadores el siguiente paso consiste en seleccionar los indicadores que van a ser incluidos en el Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación.

Es importante tener criterios para construir o seleccionar indicadores, debido a que se corre el riesgo de considerar indicadores difíciles de medir o de alto costo de medición. Los indicadores deben ser fáciles de obtener, deben existir fuentes de datos y la obtención de la información debe ser de bajo costo.

Los indicadores llegan a ser problemáticos cuando no se pueden medir, cuando no se pueda recolectar información, que sea irrelevante para el objetivo, o que se realice una medición tan infrecuente que deje de ser útil.

El Centro para el Desarrollo de Información y Evaluación de USAID y otros han sugerido muchos criterios para considerar en la selección de indicadores en el nivel del programa:

1. ¿Está el indicador orientado hacia los resultados y está en un nivel correcto?

Es importante incluir un indicador que esté relacionado a los resultados esperados, apropiados a la escala de la intervención.

Ejemplo, si la intención es reducir las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en grupos con conductas sexuales de riesgo de una comunidad, utilizar como indicador la prevalencia de ETS de toda la comunidad, no sería el más conveniente, debido a que no mide el resultado del programa, la prevalencia de ETS en el grupo con conductas sexuales de riesgo sería el indicador más adecuado.

2. ¿Cuál es la disponibilidad de la información, con qué frecuencia y cuáles son las fuentes? y ¿cuál es la calidad de los datos?

El esfuerzo debería estar dado en los indicadores de alta prioridad y con menos dificultades de medición. Naturalmente la prioridad debería estar dado por los indicadores basados en mediciones de calidad conocida.

Por ejemplo, en un programa de planificación familiar es prioritario tener una medida de las tasas de discontinuación del uso de métodos anticonceptivos, debido a que se ha reportado que en el Perú más del 50% de las usuarias abandonan el método antes del año. Sin embargo, la medición de este indicador requiere de mayores recursos, más tiempo y de personal calificado para el análisis.

3. ¿Cuál es el grado de comparabilidad de los resultados del indicador?

La comparabilidad es importante para tomar decisiones sobre la eficacia y efectividad de los programas y de los planes operativos, a nivel de redes y del nivel central. Por tanto, los criterios de medición y los instrumentos de recolección tienen que ser similares para poder comparar los resultados.

Por ejemplo, si se reportan casos de ETS cuando cumplen los parámetros del diagnóstico sindrómico, los casos de ETS serán mayores en este establecimiento que en otro donde sólo consideren caso de ETS por diagnóstico de laboratorio.

4. ¿Cuál es la sensibilidad al cambio que tiene el indicador?

Lo más importante de un indicador es que pueda medir el cambio que se produce por la intervención de un POI o un programa. Algunos indicadores requieren de poco tiempo

para modificarse, y otros como cambios en la mortalidad materna son más difíciles, pero no deben ser abandonados para medir el efecto del POI. Sin embargo, el tiempo que dure en producirse un cambio del indicador tiene que estar acorde al tiempo en que va a durar la intervención y el tiempo en que se espera ver cambios.

Paso 1: Identificar los tipos de datos y el tipo de recolección de datos necesarios para cada indicador.

Para cada indicador seleccionado especifique la fuente necesaria para medir el indicador.

Determine en cada caso si los datos existen en las estadísticas de servicio, encuestas u otros documentos, o si va a ser necesario coleccionar nuevos datos, mediante entrevistas con clientes, personal, grupos focales, encuestas de hogares.

| <i>Ejemplo</i> Indicador | Procedimiento de medición | Datos ya existen en el Servicio | Requieren de información nueva |
|---|---|---------------------------------|--------------------------------|
| DE EFECTO Tasa de Mortalidad Infantil | La mortalidad infantil se obtendrá de las partidas de defunción registrados en el año y los nacidos vivos se obtendrán de las partidas de nacimiento registrados en el año en Lurín. | ✓ | |
| DE EFECTO Porcentaje de padres satisfechos con la atención en el Centro de Salud. | Para la medición del indicador se utilizará un cuestionario que contendrá preguntas sobre la calidad de atención, el cual será aplicado a una muestra representativa de los padres cada mes durante un año. | | ✓ |
| INDICADORES DE PRODUCTOS Nº de acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad. | Las acciones serán registradas en un cuaderno de incidencias, y serán presentadas en un plan de acciones. Se contarán los planes ejecutados mensualmente. | | ✓ |
| INDICADORES DE PROCESOS Razón de acciones correctivas/problemas detectados. | Los problemas al igual que las acciones serán registrados en un cuaderno de incidencias. El conteo de los problemas detectados se realizará mensualmente. | | ✓ |
| INDICADORES DE COSTOS Costo por acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad. | Los costos serán obtenidos en forma manual de los datos proporcionados por contabilidad. | ✓ | |
| IND. DE INSUMOS Porcentaje del presupuesto gastado en medidas correctivas de calidad de atención realizadas | Se obtendrán reportes mensuales de los gastos realizados por cada acción correctiva realizada. | ✓ | |

ACTIVIDAD Nº 3

Considerando el ejemplo anterior proceda a identificar los tipos de datos y el tipo de recolección de datos necesarios para cada indicador. Para lo cual le presentamos la siguiente matriz:

| INDICADOR | Procedimiento de medición | Datos ya existen en el Servicio | Requieren de información nueva |
|--------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------------|
| DE EFECTO | | | |
| DE EFECTO | | | |
| INDICADORES DE PRODUCTO | | | |
| INDICADORES DE PROCESOS | | | |
| INDICADORES DE COSTOS | | | |
| IND. DE INSUMOS | | | |

Paso 2: Construir y completar la matriz de evaluación de indicadores

Los indicadores identificados someterlos al siguiente juicio:

| Importancia del indicador para el programa | Recolección de datos | | |
|--|--|--|--|
| | Fácil | Requiere esfuerzo | Difícil |
| ALTA IMPORTANCIA | A Alta prioridad | B La información es valiosa pero requiere esfuerzo obtenerla | C La información es valiosa pero requiere esfuerzo obtenerla |
| BAJA IMPORTANCIA | D La recolección es importante solo si parte del instrumento es para un indicador importante | E La recolección sólo se hace si parte del instrumento es para otro indicador importante | F Baja prioridad |

Ejemplo:

| INDICADORES | PRIORIDAD |
|--|-----------|
| INDICADORES DE EFECTO | |
| Tasa de Mortalidad Infantil DE LURÍN | B |
| Tasa de Morbilidad Infantil DE LURÍN | B |
| INDICADORES DE IMPACTO | |
| Tasa de Mortalidad infantil por infecciones intestinales. | B |
| Tasa de Morbilidad infantil por infecciones intestinales. | B |
| INDICADORES DE EFECTOS | |
| 1.1 Número de padres de familia informados y educados en prevenir infecciones intestinales. | B |
| 1.2 Porcentaje de incremento de padres de familia informados y educados en prevenir enfermedades infecciosas intestinales. | B |
| 2.1 Porcentaje de padres satisfechos con la atención en el Centro de Salud. | A |
| INDICADORES DE PRODUCTOS | |
| 1.7 Nº de charlas educativas realizadas por promotor. | A |
| 1.8 Nº de visitas domiciliarias realizadas por promotor. | A |
| 1.9 Porcentaje de cumplimiento por promotor. | A |
| 2.1 Nº de acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad. | B |
| 2.4 Nº de problemas detectados por el círculo de calidad. | B |
| INDICADORES DE PROCESOS | |
| 1.5 Porcentaje de charlas con más de 10 personas. | B |
| 1.6 Porcentaje de visitas domiciliarias donde se encontró a los padres y aceptaron la charla educativa. | B |
| 2.1 Porcentaje de acciones correctivas efectivas. | B |
| 2.4 Porcentaje de acciones correctivas realizadas | B |
| INDICADORES DE COSTOS | |
| 1.9. Costo por charla educativa realizada. | B |
| 1.10 Costo por visita domiciliaria efectuada. | B |
| 1.11 Costo por visita domiciliaria efectiva. | B |
| 1.12 Costo por charla educativa efectiva. | B |
| 2.1 Costo por acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad. | B |
| 2.2 Costo por las acciones correctivas efectivas. | B |
| INDICADORES DE INSUMOS | |
| 1.6 Porcentaje del presupuesto gastado en material de IEC. | B |
| 1.7 Porcentaje de las visitas domiciliarias realizadas con los folletos. | B |

ACTIVIDAD Nº 4

Construya y complete la matriz de evaluación de indicadores utilizando los indicadores que usted identificó, los someterá al siguiente juicio:

| Importancia del indicador para el programa | Recolección de datos | | |
|--|--|--|---|
| | Fácil | Requiere esfuerzo | Difícil |
| ALTA IMPORTANCIA | A Alta prioridad | B Valiosa recolección depende de los recursos | C Valiosa recolección depende de los recursos |
| BAJA IMPORTANCIA | D La recolección se realiza si parte del instrumento es para otro indicador importante | E La recolección se realiza si parte del instrumento es para otro indicador importante | F Baja prioridad |

| INDICADORES | PRIORIDAD |
|--------------------------|-----------|
| INDICADORES DE EFECTO | |
| INDICADORES DE IMPACTO | |
| INDICADORES DE EFECTOS | |
| INDICADORES DE PRODUCTOS | |
| INDICADORES DE PROCESOS | |
| INDICADORES DE COSTOS | |
| INDICADORES DE INSUMOS | |

Paso3: Interprete los resultados de la matriz

Dé importancia a los indicadores de alta prioridad y que pueden ser más fáciles de medir (ver celda A de la tabla).

Dé baja prioridad a esos que son juzgados menos importantes y difíciles de medir (ver celda F de la tabla).

Discutir las ventajas y desventajas del significado de los indicadores (Celdas B,C,D y E).

Considere si los indicadores de las Celdas B y C versus D y E valen la pena la inversión.

Ejemplo:

En el caso del Centro de Salud “Miguel Angel Honores” pocos indicadores son importantes y fáciles de obtener, éstos se han clasificado en la categoría A.

Los indicadores que tienen la categoría B son importantes para la evaluación, y su medición va a requerir un esfuerzo adicional que se refleja en tiempo y asignación de recursos para efectuar la evaluación, el monitoreo o la supervisión.

En el caso de los indicadores de objetivos tienen una prioridad B, sin embargo, por ser los indicadores que van a demostrar el efecto e impacto del POI es que se acepta incluirlo en el PSME, teniendo en cuenta que la información del numerador no es del todo confiable, debido a que la fuente de la información no es completa. No todos los casos de mortalidad infantil son declarados, y no todas las partidas de defunción son llenadas correctamente.

Los indicadores de los efectos en relación al número de padres informados y educados en prevenir infecciones intestinales serán obtenidos de un cuestionario que debe ser aplicado en la comunidad, se deben realizar esto por ser importante para demostrar el efecto del POI. El cuestionario puede ser realizado por los enfermeros del establecimiento de salud cada tres meses.

Los indicadores de productos referidos al número de acciones correctivas realizadas y a los problemas detectados por el círculo de calidad tienen su dificultad en la medición debido a que es una actividad nueva de evaluación, sin embargo, son prioritarios para poder detectar problemas.

Los indicadores de procesos referidos al porcentaje de charlas con más de 10 personas, porcentaje de visitas domiciliarias efectivas, y porcentaje de acciones correctivas efectivas del círculo de calidad tienen categoría B, debido a que se requiere un esfuerzo de poder verificar la efectividad de las visitas domiciliarias y de las acciones correctivas, mediante llenado de fichas de monitoreo a cargo de los mismos promotores de salud y de los supervisores de campo que son el personal de enfermería.

Los indicadores de costos en categoría B, se deben a que la fuente de datos de los costos no existe en la actualidad y esto significa realizar un cálculo de los costos directos e indirectos de cada actividad antes de realizar el monitoreo o evaluación.

En relación a los indicadores de insumos, el porcentaje de presupuesto gastado en IEC requiere tener un reporte desagregado de los gastos realizados, sin embargo, es importante conocerlo, por lo que es incluido en el PSME.

Paso 4: Agrupe los indicadores seleccionados por fuentes de datos, a fin de ver cuáles comparten la misma fuente.

Ejemplo:

En el Centro de Salud “Miguel Angel Honores” se agruparon los indicadores por fuente de información.

| FUENTE | INDICADOR |
|---|--|
| Cuestionario a hogares. | Porcentaje de padres informados y educados en prevenir infecciones intestinales. |
| Certificados de defunción. | Tasa de mortalidad infantil. Tasa de mortalidad infantil por infecciones intestinales. |
| Partidas de nacimiento | Tasa de mortalidad infantil. Tasa de mortalidad infantil por infecciones intestinales. |
| Cuestionarios de salida a usuarios del Centro de Salud | Porcentaje de padres de familia satisfechos con la atención. Costo por charla educativa |
| Informes económicos de Contabilidad | Costo por visita domiciliaria Costo por acciones correctivas Porcentaje del presupuesto gastado en material de IEC Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas con los folletos Número de acciones correctivas realizadas por el círculo de calidad |
| Cuaderno de incidencias | Número de problemas detectados por el círculo de calidad Porcentaje de acciones correctivas efectivas. |
| Fichas de rendimiento y de actividades realizadas por los promotores de salud | Número de charlas educativas por promotor Número de visitas domiciliarias por promotor Porcentaje de visitas domiciliarias efectivas Porcentaje de charlas efectivas |

ACTIVIDAD N° 5

1. Priorice los indicadores por la importancia y la facilidad de obtención de datos, considerando la matriz de evaluación de indicadores.

2. Agrupe los indicadores seleccionados por fuentes de datos, a fin de ver cuáles comparten la misma fuente, según el ejemplo presupuesto.

| FUENTE | INDICADOR |
|--------|-----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

3. Luego de terminar reúnanse con su equipo de gestión para desarrollar la Actividad N° 3 de la Guía de Trabajos Aplicativos.



AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD II

Ud. ha terminado de estudiar la presente unidad, lo invitamos a realizar la autoevaluación de los contenidos de esta unidad.

1. ¿Qué son los indicadores?
 - a. Son variables numéricas que contienen un numerador y un denominador
 - b. Son variables que sirven para medir los cambios
 - c. Una medida que permite cerciorarnos si estamos o no logrando los objetivos propuestos.
 - d. b y c son correctas
2. Los pasos para construir indicadores son:
 - a. Determinar los valores finales del indicador, fijar criterios para asignar los valores e indicar el procedimiento de medición.
 - b. Definir el efecto, identificar el indicador y operacionalizarlos.
 - c. Seleccionar el objetivo, identificar el numerador y definir el denominador.
 - d. Ninguna de las anteriores.
3. Sobre la evaluación del POI se puede afirmar:
 - a. Se requieren indicadores de los objetivos y actividades, además de indicadores de calidad y calidad de estructura y de los productos/procesos de un establecimiento de salud.
 - b. Sólo es necesario evaluar los objetivos y actividades propuestos en el POI.
 - c. La supervisión, monitoreo y evaluación del POI es independiente de las actividades rutinarias del servicio de salud.
 - d. Todas son correctas
4. De los siguientes indicadores anote cuáles son de efecto (E), de impacto (I), de producto (P) y de proceso (Proc)
 - () Número de charlas educativas sobre ETS
 - () Tasa de incidencia de malaria
 - () Eficiencia del tratamiento antituberculoso
 - () Tiempo de espera de los pacientes en el servicio de salud

Clave de respuestas

1. D. 2.A. 3. A 4. P, E o I, E, Proc.

Criterios de evaluación

Comprensión suficiente: 5 respuestas correctas

Comprensión parcial: 4-3 respuestas correctas

Comprensión insuficiente: 0-2 respuestas correctas

En caso de tener una comprensión insuficiente o parcial, anote los puntos de mayor dificultad, y luego vuelva a revisar cuidadosamente los materiales del tópico, y si subsisten las dificultades, solicitar el apoyo del tutor local. En caso de persistir algunas dudas estas deberán ser expuestas y subsanadas en la actividad presencial.

RESUMEN

En la Unidad II, Ud. ha identificado los componentes que intervienen en el cumplimiento de un objetivo del Plan Operativo Institucional.

En seguida se identificaron los indicadores de producto, efecto e insumos de los servicios que rutinariamente se realizan en el establecimiento de salud.

Luego de identificar los indicadores del POI se procedió a seleccionar los indicadores que van a ser incluidos en el PSME basados en criterios de importancia y facilidad para obtener la información que permita medirlos.

Una vez seleccionados los indicadores se puede desarrollar en las siguientes Unidades la metodología de supervisión, monitoreo y evaluación.

El sub producto obtenido son la selección de los indicadores para el PSME.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro, Juan Carlos (1992). *Evaluación de Programas de Salud y Toma de decisiones*, OPS, Washington DC.
2. Bertrand J., Magnani R., Rutenberg N (1996). *Evaluating Family Planning Programs*. The evaluation Project , USAID.
3. Bertrand J., Tsui A (1995). *Indicators for Reproductive Health Program Evaluation*. The Evaluation Project. USAID, Washington.
4. Chassin M. *Quality of Health Care-Improving the Quality of Care*. N. England J. Medicine 1996; 335(14).
5. Torres W. *Manual de Análisis y Uso de Información Gerencial en Salud*. Grupo Quipus, DGI, 3^a ed. 1998.
6. Aga Khan University y col. *Monitoreo y Evaluación de Programas*, Módulo 5 Guía de Usuario. Ministerio de Salud, Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud, pp. 51-97.

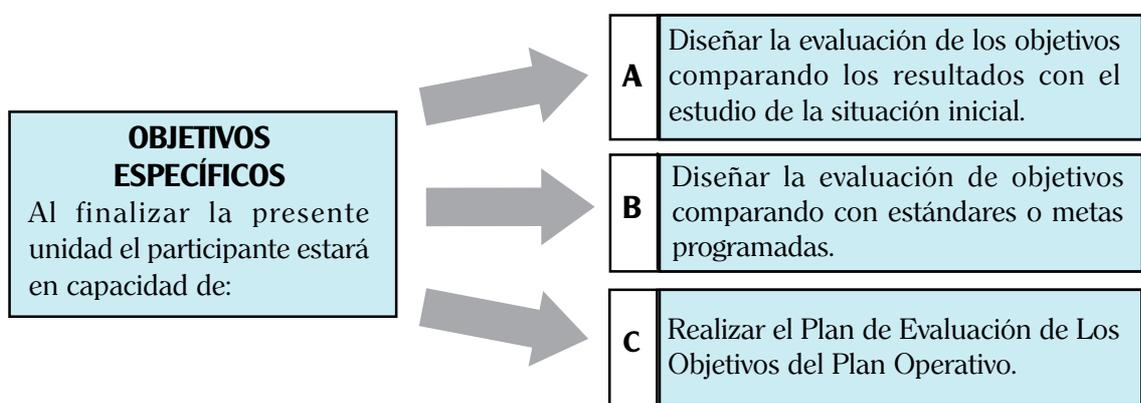
7. Testa Mario (1990). *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación*, Argentina: Lugar Editorial S.A.
8. Organización Mundial de la Salud (1981). *Información Necesaria en Preparación de Indicadores para Vigilar los Progresos Realizados en el Logro de la Salud para Todos en el Año 2000*, Serie Salud Para Todos N° 4, Ginebra.
9. Booth J, Callaghan E. (1995). *A working Guide for the Implementation of a Clinical Indicator Program*, ACHS, Sydney.
10. Kazandjian V, Wood P, Lawthers J. *Balancing Science and Practice in Indicator Development: The Maryland Hospital Association Quality Indicator Project*, Int. Journal for Quality in Health Care, Vol 7, N° 1, 1995, 39-46.

Unidad III

Evaluación de Objetivos

UNIDAD III

EVALUACIÓN DE OBJETIVOS



**PRODUCTO
PLAN DE EVALUACIÓN DE
LOS OBJETIVOS**

- CONTENIDOS**
- 3.1. La lógica causal del Plan Operativo.
 - 3.2. Metodología de la evaluación de objetivos.
 - A. Comparación con la situación inicial
 - B. Comparación con un estándar de rendimiento
 - 3.3. Matriz del Plan de Evaluación de Objetivos

LECTURAS SELECCIONADAS DEL TEXTO DE APOYO

1. García Núñez José. *Estudiar la Muestra Evaluación de Programas de Planificación Familiar, Guía detallada para Administradores y Evaluadores*. Profamilia, Bogotá 1995, p: 71-84.
2. Breihj J., García Núñez. *Recolección de datos*. Organización Panamericana de la Salud.
3. Fisher Andrew. Laing J. Stoecket J., Townsend J. *Análisis de Datos, en Manual para el Diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar*, U.S. Agency for International Development, Population Council, 2a. Ed. México 1995, p: 70-84.

UNIDAD III

EVALUACIÓN DE OBJETIVOS

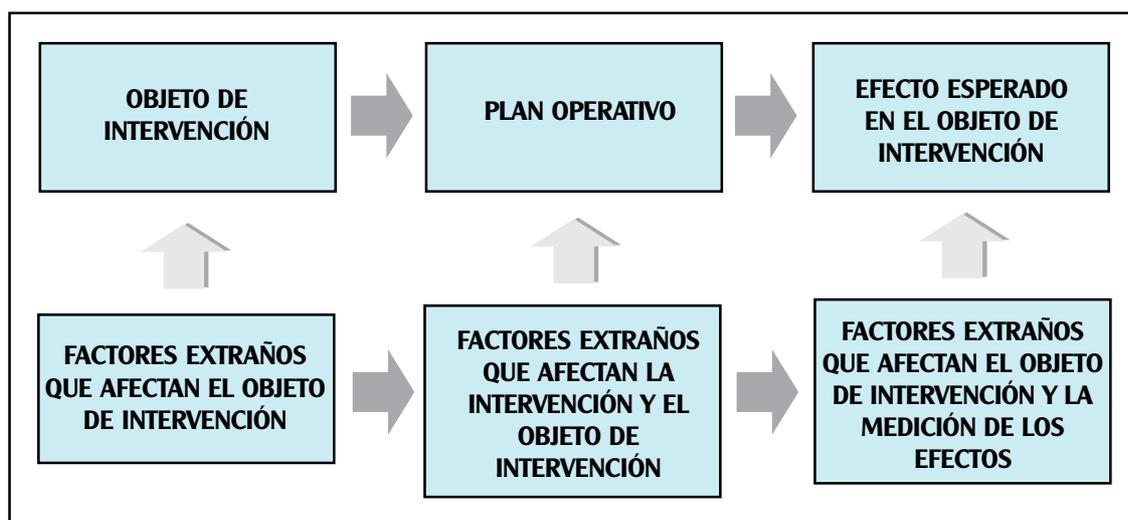
3.1. LA LÓGICA CAUSAL DEL PLAN OPERATIVO

La lógica de la planificación consiste en que el Plan Operativo es una intervención que se propone para producir un cambio o un efecto en el establecimiento de salud o en la comunidad a la cual se atiende. Este efecto debe ser medido a fin de conocer si el plan está cumpliendo con sus objetivos, sin embargo el efecto no sólo depende del plan sino también de otros factores.

Si no tenemos un nivel de comparación, por más que se cumplan las actividades como se habían planeado, no se podrá afirmar que el efecto se debe al Plan Operativo, por esta circunstancia lo ideal sería controlar los factores que pueden influir en los resultados o efectos esperados y que no tengan que ver con nuestro Plan Operativo. Idealmente se necesitaría anular todos los factores extraños al proyecto, sin embargo en la realidad esto no es posible. Por esta razón es que existen diferentes diseños metodológicos para medir el efecto de un Plan Operativo, que dependen principalmente del grado de control de las variables o factores extraños al proyecto.

En la Fig. 3.1. se muestra la intervención de variables extrañas al Plan Operativo antes, durante y después de que se implemente el plan, y que los cambios en el efecto esperado sean afectados por estas variables o factores extraños.

FIG. 3.1. FACTORES EXTRAÑOS QUE AFECTAN EL EFECTO ESPERADO POR LA INTERVENCIÓN CON EL PLAN OPERATIVO



Por consiguiente, la metodología de la evaluación tiene por objeto controlar estas variables extrañas, ya sea antes, durante o después de la intervención.

El control de las variables o factores extraños al proyecto antes de la intervención se realiza con el diseño metodológico, haciendo comparaciones con grupos similares donde uno recibe la intervención y el otro no, si la asignación de estos grupos es aleatoria entonces la comparación es de mejor calidad debido a que los grupos son equivalentes y las diferencias entre ellos sólo se deben al azar, y esto puede ser medido por las leyes de la probabilidad.

Los factores extraños que afectan la intervención, por lo general impiden que se ejecuten las actividades tal como se habían planeado debido a situaciones que están fuera del control de los planificadores, se pueden controlar midiendo el efecto que podrían ocasionar en los resultados o monitorizando las actividades para su cabal cumplimiento. La medición de estos factores se puede realizar estadísticamente mediante curvas de control o series de tiempo, identificando el comportamiento del objeto de intervención en el tiempo que dura el plan.

Las variables o factores extraños que afectan el objeto de estudio después de la intervención se pueden controlar con un diseño estadístico clasificando el objeto de estudio según los factores que se sospecha que lo afectan, a fin de determinar estadísticamente la magnitud o la asociación estadística de la intervención realizada cuando el factor extraño está presente y cuando está ausente. La influencia de factores extraños que están fuera del alcance del planificador y que afectan la medición del efecto debería ser contemplada en el momento de la planificación de la evaluación identificando la fuente y el instrumento de medición, para poder considerar el grado de compromiso en el efecto; este es un problema frecuente especialmente cuando se trata de registros de fuentes secundarias.

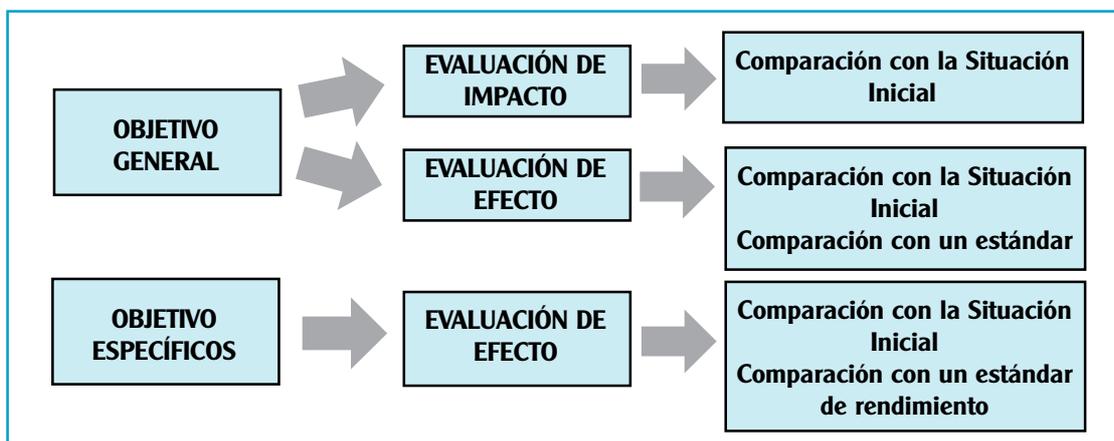
La decisión de utilizar alguna metodología o técnica para evaluar objetivos, depende principalmente de: 1) si se va a comparar los productos en grupos de individuos bajo una misma intervención, con grupo control (EVALUACIÓN DEL IMPACTO) o 2) si se va a comparar los efectos con la variable del efecto antes de la intervención o con un estándar (EVALUACIÓN DE EFECTOS). Mientras en el primer grupo lo que interesa es evaluar el IMPACTO de un Programa, en el segundo grupo se evalúa para determinar en cuánto se han cumplido los objetivos comparados con un estándar, una meta o una información inicial.

Con fines prácticos y para el desarrollo del presente módulo se desarrollarán dos modelos factibles de realizar en el nivel de los establecimientos de salud:

- A) Comparación con la situación inicial,
- B) Comparación con un estándar de rendimiento.

3.2. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO

FIG. 3.2. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL Y DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Esta evaluación se utiliza para medir los logros del Plan Operativo. La evaluación sumativa nos ayuda a responder la pregunta **“¿Cuán bien lo hemos hecho?”** Por lo general, se realiza hacia el final del período del programa o de una etapa determinada del mismo.

La medición del éxito del programa se realiza comparando lo que se ha hecho, con un estándar (patrón o medida) de excelencia previamente establecido. De ahí nuestra insistencia en la necesidad de incluir en los objetivos, un indicador de evaluación que nos permita constatar si hemos logrado el objetivo propuesto. El principal estándar para la evaluación está dado por los objetivos.

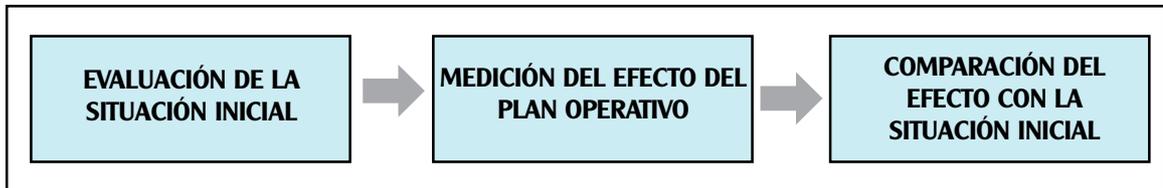
Otro estándar útil, es comparar la situación al terminar el período del Plan Operativo con la existente antes de comenzar su ejecución. De ahí la importancia de realizar el diagnóstico de la situación. En el caso del Plan Operativo la situación inicial se encuentra en el problema priorizado y en los nudos críticos que deberían ser precisados en el estudio de la situación inicial a fin de cuantificar su magnitud.

Si la comparación de ambas situaciones muestra un mejoramiento, entonces hay razón para asumir que el Plan Operativo ha tenido éxito. Si por el contrario la situación problemática no ha cambiado, tendremos que revisar lo realizado partiendo del primer paso del proceso de planeamiento.

A. Comparación con la situación inicial

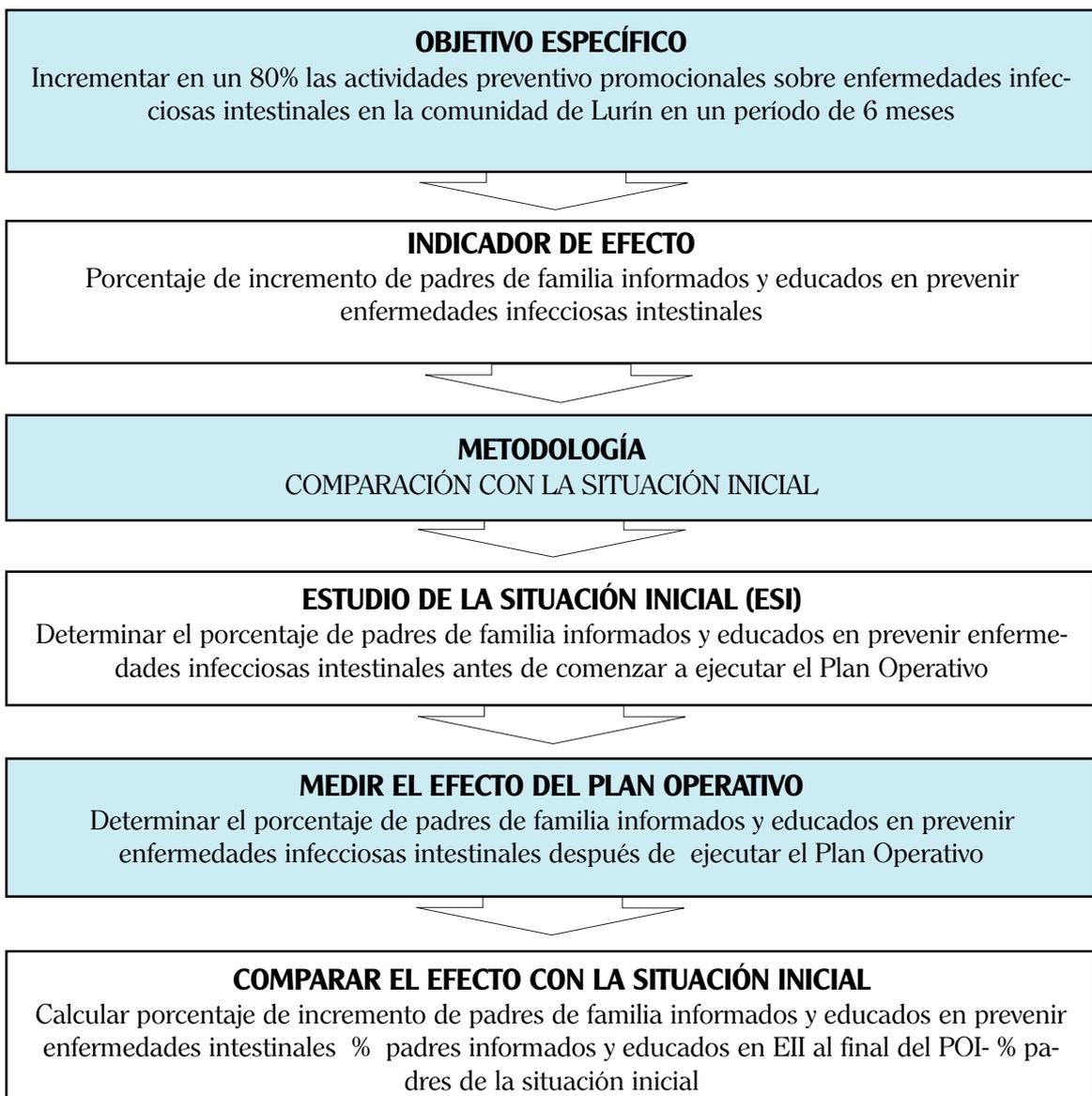
Consiste en desarrollar un estudio inicial de la situación que se pretende cambiar y luego medir el efecto que se producirá luego de la ejecución del Plan Operativo para comparar con la situación inicial (Fig. 3.3.).

FIG. 3.3. EVALUACIÓN DE OBJETIVOS COMPARANDO CON LA SITUACIÓN INICIAL



La evaluación de la situación inicial se realiza luego de tener el Plan Operativo, en consecuencia debe estar descrito y programado en el Plan de Evaluación. El problema priorizado fue:

EJEMPLO:



Los resultados de esta evaluación permiten tomar decisiones, si los resultados no demuestran un cambio significativo, entonces se deberían evaluar con más detenimiento las actividades, a fin de poder identificar aquellas que no se han cumplido a cabalidad, o la necesidad de incorporar o cambiar actividades por otras más eficaces que permitan lograr el efecto esperado.

A continuación se presenta un ejercicio para realizar una evaluación de objetivos con la comparación con la situación inicial, y de los parámetros que se tienen que tener en cuenta antes de decidir evaluar los objetivos con un estudio de la situación inicial (ESI).

EJERCICIO N° 1

Basado en el ejemplo anterior elija un objetivo específico de su POI, identifique el indicador de efecto, describa en forma general en qué va a consistir el estudio de la situación inicial, cómo va a medir el efecto del Plan Operativo, y cómo va a comparar con el estudio de la situación inicial. En cada celda que a continuación se presenta escriba lo que corresponda.

| |
|---|
| ESCRIBA EL OBJETIVO ESPECÍFICO |
|  |
| ESCRIBA EL INDICADOR DE EFECTO |
|  |
| METODOLOGÍA COMPARACIÓN CON LA SITUACIÓN INICIAL |
|  |
| DESCRIBA BREVEMENTE EL ESTUDIO DE LA SITUACIÓN INICIAL (ESI) |
|  |
| INDIQUE CÓMO VA A MEDIR EL EFECTO DEL PLAN OPERATIVO |
|  |
| INDIQUE CÓMO VA A COMPARAR EL EFECTO CON LA SITUACIÓN INICIAL |

¿Cómo realizar el Estudio de la Situación Inicial (ESI)?

1. Definir lo que se quiere medir: la operacionalización del indicador de efecto del objetivo es el que se debe medir antes de ejecutar el Plan Operativo.
2. Definir el objeto o sujeto en el que se pretende producir un cambio: se debe conocer el tamaño y las características del objeto o sujeto de cambio que se beneficiará de las acciones del Plan Operativo.
3. Definir en quiénes se va a medir el indicador de efecto: indicar si se va a medir en todos los objetos o sujetos objetivo del Plan Operativo, o si se va a tomar una muestra representativa de los mismos.
4. Indicar la fuente de dónde se va a obtener la información para medir el indicador.
5. Describir las técnicas e instrumentos que se van a utilizar para recolectar los datos que va a medir el indicador.
6. Describir el análisis que se realizará para comparar la situación inicial con los resultados obtenidos al final del POI.
7. Indicar los responsables de la evaluación.
8. Presentar el cronograma de ejecución del ESI.

Ejemplo: Continuando con el ejemplo anterior se planifica el Estudio de Situación Inicial en los siguientes esquemas:

1. DEFINIR LO QUE SE QUIERE MEDIR

Se expresará el nivel de información de los padres de familia en prevenir enfermedades infecciosas intestinales en porcentaje de padres bien informados en relación al total de padres entrevistados, se considerará bien informado cuando el padre responda por lo menos a 8 de 10 preguntas de un cuestionario preparado y validado para tal fin.

**2. DEFINIR EL OBJETO O SUJETO EN EL QUE SE PRETENDE PRODUCIR UN CAMBIO**

Los padres a los que se dirigirán las actividades educativas serán aquellos que viven en Lurín y que tienen niños menores de 5 años. En Lurín según el censo poblacional hay 215 padres de familia (madres y padres) con hijos menores de 5 años. A todos los padres se les impartirán actividades educativas sobre prevención de enfermedades infecciosas intestinales. Antes del proyecto se van a entrevistar a todos los padres y se evaluará el nivel de información que tienen antes de realizar las actividades del POI.

**3. DEFINIR EN QUIENES SE VA A MEDIR EL INDICADOR DE EFECTO**

Todos los padres de Lurín que tienen hijos menores de 5 años serán entrevistados a fin de evaluar el nivel de información sobre enfermedades infecciosas intestinales.

**4. INDICAR LA FUENTE DE DONDE SE VA A OBTENER LA INFORMACIÓN PARA MEDIR EL INDICADOR**

La información para medir el indicador se va a obtener de la entrevista con los padres de familia.

**5. DESCRIBIR LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE SE VAN A UTILIZAR PARA RECOLECTAR LOS DATOS QUE MEDIRÁN EL INDICADOR**

Se utilizará una técnica cuantitativa mediante el uso de un cuestionario de 10 preguntas, que tienen que ver con conocimiento sobre signos de alarma para detectar riesgo de muerte por infecciones intestinales, sobre factores de riesgo para que los niños menores de 5 años presenten infecciones intestinales, y sobre medidas preventivas de infecciones intestinales, y acciones apropiadas para manejar los casos de infecciones intestinales en sus hijos. El cuestionario será diferente al de la situación inicial, pero sobre los mismos temas.

**6. DESCRIBIR EL ANÁLISIS QUE SE REALIZARÁ PARA COMPARAR LA SITUACIÓN INICIAL CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL FINAL DEL POI**

Se restará el porcentaje de padres que contestaron correctamente más de 8 preguntas del cuestionario de 10 preguntas al final del Plan Operativo menos las respuestas de los padres que contestaron más de 8 preguntas del cuestionario en el estudio de la situación inicial.

**7. INDICAR LOS RESPONSABLES DE LA EVALUACIÓN**

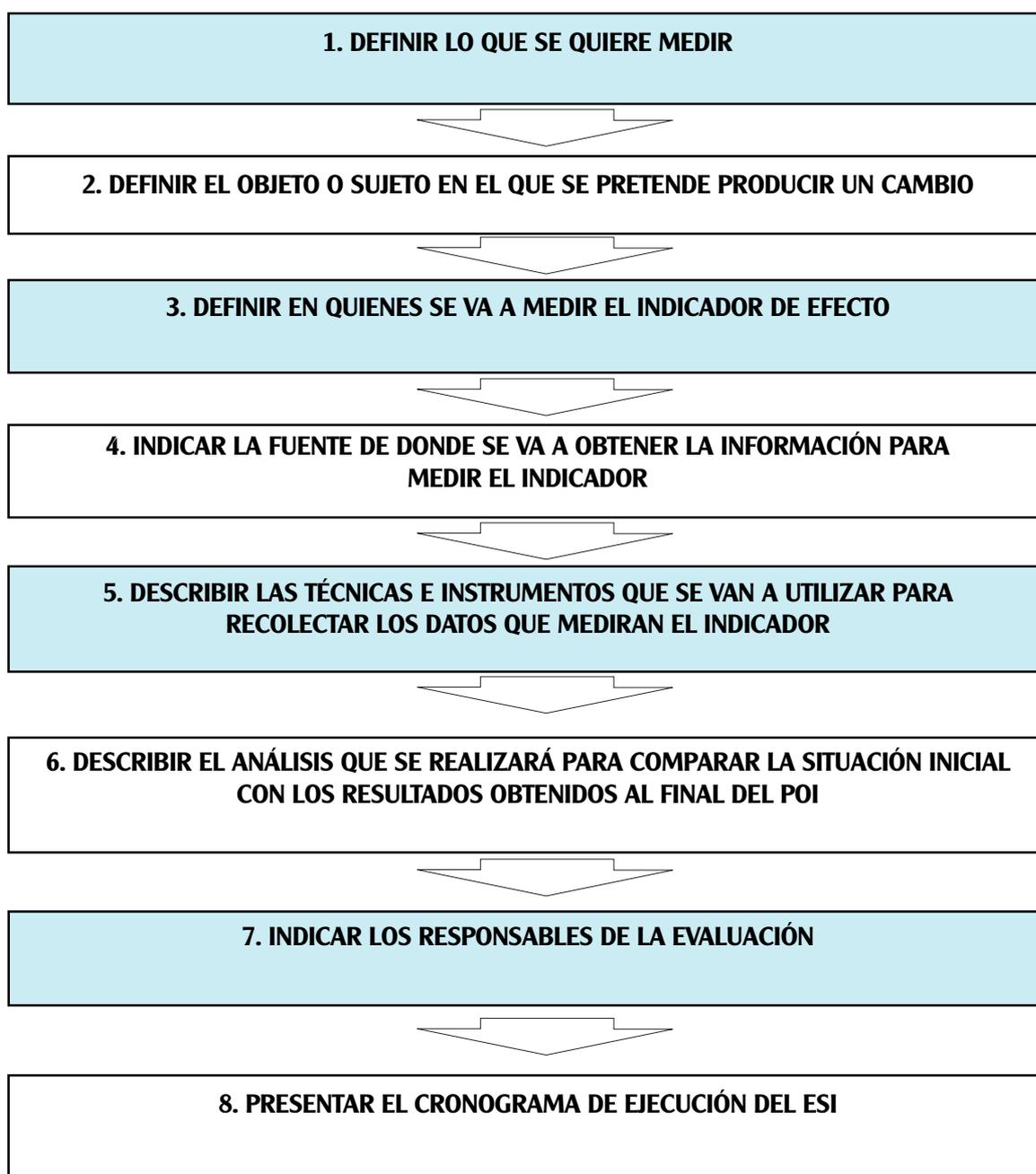
Los responsables de la evaluación son los miembros del equipo de gestión.

**8. PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL ESI**

La recolección de datos se realizará durante el mes anterior a la ejecución del Plan Operativo, el análisis y la presentación de los resultados se presentarán durante el primer mes de ejecución del POI.

ACTIVIDAD N° 1

1. Continuando con el ejercicio, con el fin de adiestrarse en el planeamiento de un estudio de situación inicial. Planifique con más detalle el ESI propuesto en el ejercicio anterior. Para desarrollar este ejercicio es necesario que consulte la Bibliografía del Texto de Apoyo sobre Recolección de Datos; si es que se propone estudiar el indicador en una muestra de la población, sujeto de intervención, deberá leer el texto de García-Nuñez sobre “Estudiar la Muestra”; y para indicar el análisis de los datos puede leer el texto de Fisher y col. Siguiendo el ejemplo anterior, proceda a llenar las celdas que corresponden al planeamiento de un estudio de situación inicial para evaluar el objetivo que seleccionó.
2. Al finalizar reúnanse con su equipo y desarrolle la Actividad N° 1 de la Guía de trabajos aplicativos.



B. Comparación con un estándar de rendimiento

Consiste en establecer estándares de rendimiento para cada indicador de efecto de los objetivos propuestos en el POI. El estándar de rendimiento permite comparar con los resultados al final del Plan Operativo y determinar si las actividades implementadas han tenido resultados exitosos y efectivos.

Un estándar de rendimiento es usualmente cuantificado. Por ejemplo, suponga que el objetivo es que la población utilice letrinas, y se selecciona el indicador “% de hogares que usan letrinas”, entonces para determinar el estándar se debe responder a la pregunta ¿Qué porcentaje de hogares deberán utilizar letrinas al final del Plan Operativo?, y se asume que sólo se puede decir que los resultados fueron aceptables si se cumple con este estándar de rendimiento.

Estos estándares son los denominadores en el cálculo del rendimiento. Un indicador comprende un numerador (que se logró o el rendimiento real) y un denominador (el rendimiento planificado). Por ejemplo:

$$\frac{\text{\% de hogares que usan letrinas (35\%)}}{\text{\% de hogares que usan letrinas planificados (50\%)}} \times 100 = 70\% \text{ de rendimiento}$$

El resultado muestra que el POI cumple con el 70% de su objetivo, asimismo, muestra que la cobertura real fue 35% ó 15% por debajo de la meta.

¿Cómo construir los estándares de rendimiento?

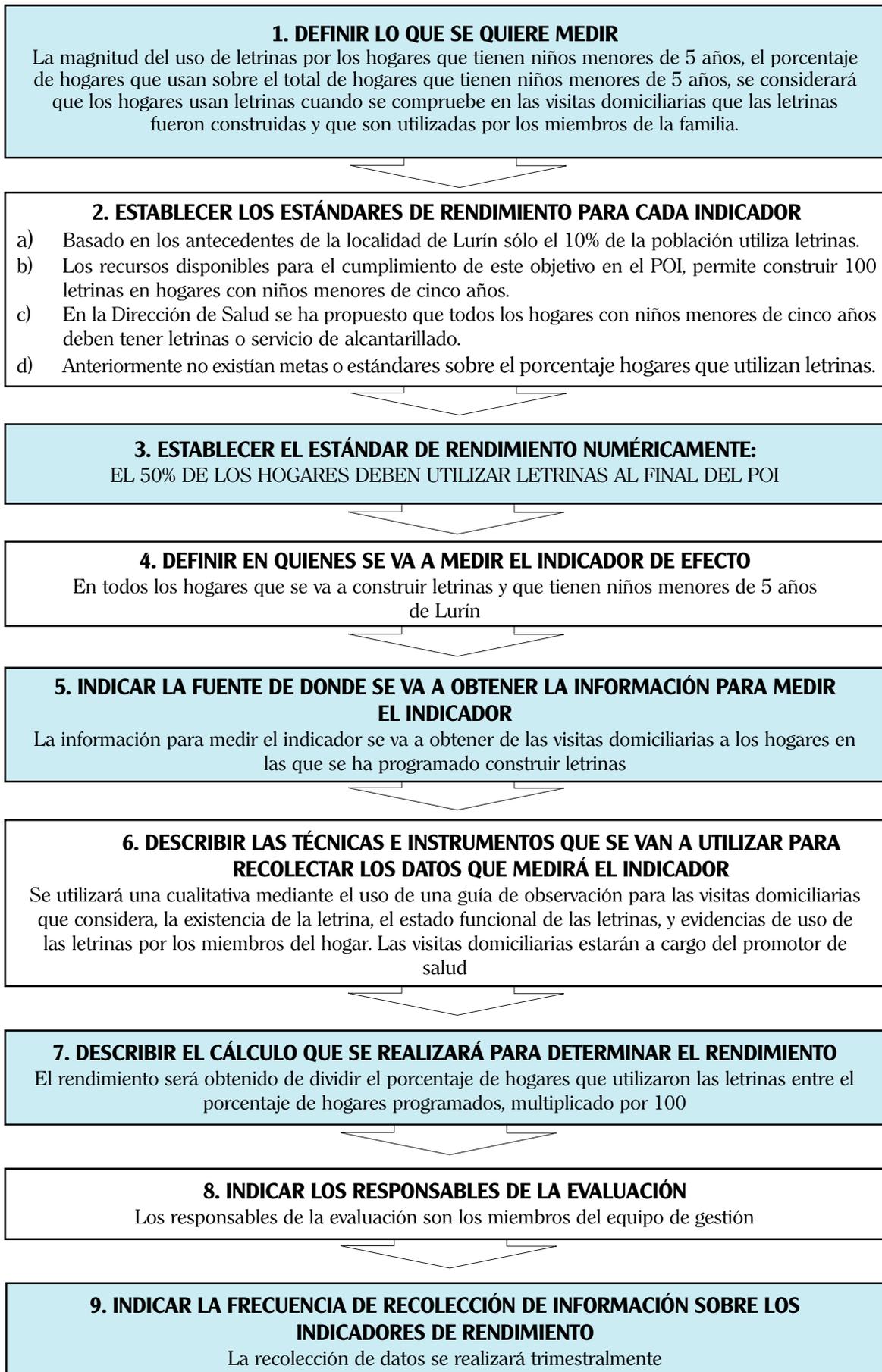
La fijación del estándar depende de los recursos disponibles, de los antecedentes, de la implementación de nuevas estrategias, de la capacidad instalada, del apoyo de otros sectores, de decisiones políticas, de intereses nacionales, de la magnitud de las necesidades locales, de normas nacionales o institucionales.

Para construir un estándar de rendimiento se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

1. Definir el indicador que se quiere medir: la operacionalización del indicador de efecto del objetivo es el que se debe utilizar para determinar el estándar.
2. Establecer los estándares de rendimiento para cada indicador, basado en la siguiente información:
 - Revisar información de documentos del establecimiento de salud, del Ministerio de Salud y otros, sobre resultados anteriores referidos al objetivo que se propone alcanzar con el POI.
 - Revisar los recursos disponibles para la ejecución del Plan Operativo y el tiempo del personal destinado a las actividades que permitirán alcanzar el objetivo.
 - Revisar el análisis de la oferta y la demanda, así como el análisis FODA realizado en el POI a fin de identificar situaciones que favorezcan o impidan el cumplimiento del objetivo.
 - Revisar si hay metas nacionales o institucionales a fin de determinar en cuanto va a contribuir el POI a esas metas.
 - Revisar las metas o estándares si es que existían anteriormente a fin de reajustarlas en función de las necesidades o de los recursos.

3. Establecer el estándar numéricamente.
4. Definir en quienes se va a medir el indicador de efecto: Definir el objeto o sujeto en el que se pretende producir un cambio (se debe conocer el tamaño y las características del objeto o sujeto de cambio que se beneficiará del las acciones del Plan Operativo), luego indicar si se va a medir en todos los objetos o sujetos objetivo del Plan Operativo, o si se va a tomar una muestra representativa de los mismos.
5. Indicar la fuente de donde se va a obtener la información para medir el indicador.
6. Describir las técnicas e instrumentos que se van a utilizar para recolectar los datos que va a medir el indicador.
7. Describir el cálculo que se realizará para determinar el rendimiento.
8. Indicar los responsables de la evaluación.
9. Indicar la frecuencia con que se va a recopilar información sobre los indicadores de rendimiento, en el caso del objetivo general siempre es al final del POI.

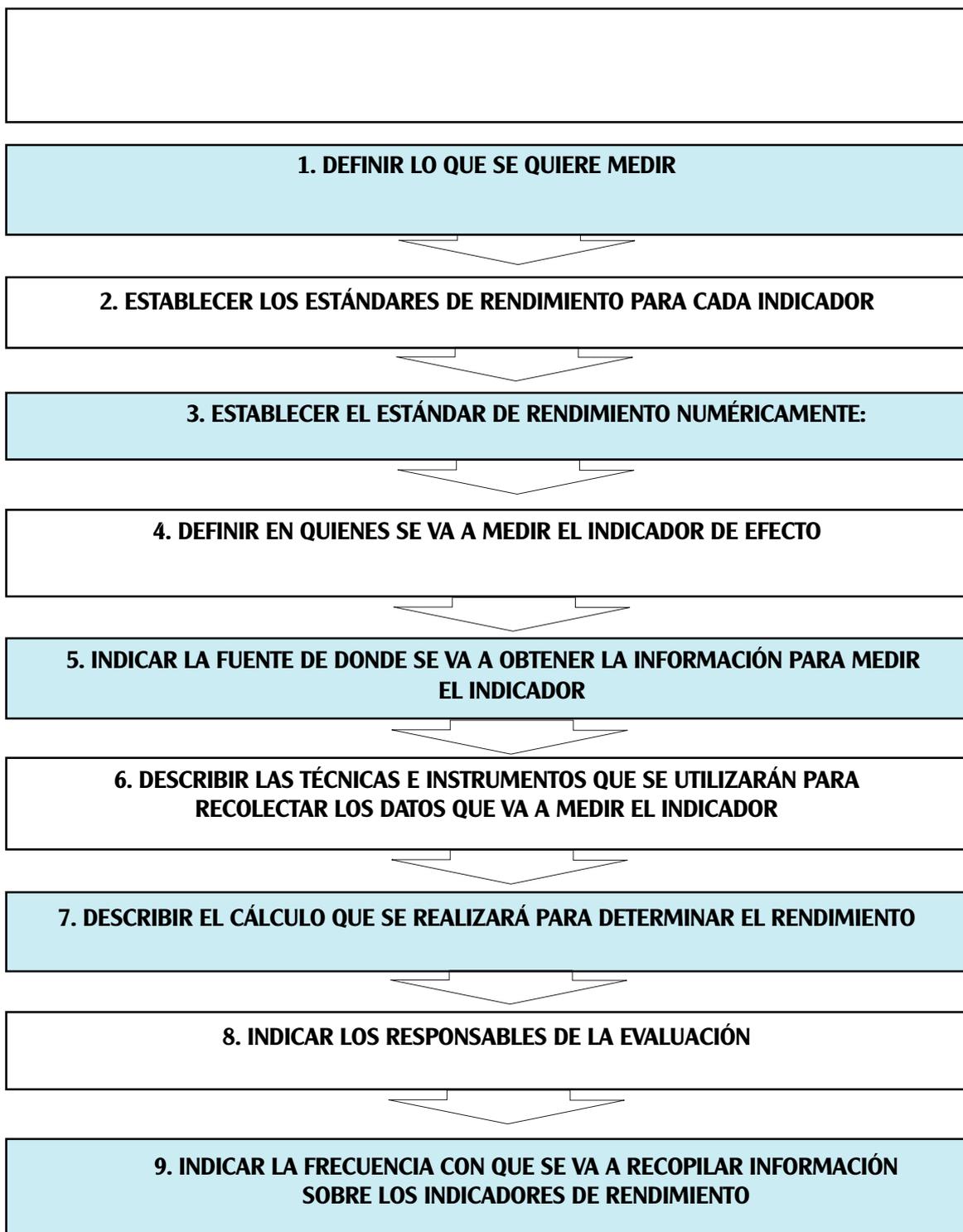
Ejemplo: en el siguiente esquema se muestra un ejemplo que utilizará la evaluación con un estándar de rendimiento. El objetivo es de promover el uso de letrinas en los hogares que tienen niños menores de cinco años en Lurín.



ACTIVIDAD N° 2

En los siguientes esquemas diseñe la evaluación de objetivos utilizando estándares de rendimiento, para lo cual utilice el mismo esquema que se presentó en el ejemplo anterior. Seleccione otro objetivo específico de su Plan Operativo individual. Al finalizar reúnase con su equipo de gestión para desarrollar la Actividad N° 2 de la Guía de Trabajos Aplicativos.

OBJETIVO:



3.3. MATRIZ DEL PLAN DE EVALUACIÓN DE OBJETIVOS

Continuando con la elaboración del Plan de Evaluación en este caso se completará la Matriz 3.1. para evaluar los Objetivos en la cual se debe detallar el procedimiento metodológico a emplear para evaluar el objetivo general y los objetivos específicos.

En la matriz se añade lo siguiente:

Componente del Plan Operativo: se refiere a los objetivos, tanto general como específicos del POI.

Indicadores: se refiere a los indicadores seleccionados para medir el efecto de los objetivos.

Metodología: se debe indicar si se va a utilizar un estudio de la situación inicial o estándares de rendimiento para evaluar los objetivos.

Parámetro de comparación: En el caso de realizar un ESI se coloca los datos que se obtendrán del ESI, y si se trata de la evaluación por estándares de rendimiento se debe colocar en la columna correspondiente el estándar numérico establecido luego del análisis correspondiente (según el paso dos de la evaluación por estándares).

Sujetos de estudio: se necesita indicar cuál es el grupo de sujetos en quienes se va a medir el efecto, puede ser la totalidad o una muestra. Tienen que ser especificados el tamaño de la muestra y los criterios de selección (Ver lectura en Texto de Apoyo sobre Muestreo).

Fuente: se debe indicar la fuente de información de donde se van a obtener los datos sobre el indicador del efecto o impacto, pueden ser primarias cuando se obtiene directamente de los usuarios, o secundarios cuando se obtienen de registros estadísticos, historias clínicas u otros.

Instrumentos: se debe indicar el instrumento que se va a utilizar para recolectar la información sobre el indicador del efecto, así como la periodicidad de recolección (ver recolección de datos en el texto de apoyo).

Cálculo de la comparación: se debe indicar el cálculo de comparación entre los resultados y lo encontrado en la situación inicial o con el estándar de rendimiento programado.

Responsable: anotar la persona o el equipo que será responsable de efectuar la evaluación de cada objetivo.

Frecuencia: indicar la frecuencia con que van a realizar la recolección de información y la cronogramación en el caso de realizar un ESI.

MATRIZ 3.1. PLAN DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO

Establecimiento de Salud: Miguel Angel Honores de Lurín

| Componente del Plan Operativo | Indicadores | Tipo de evaluación (Qué evaluar) | Metodología | Parámetro de comparación | | Sujetos de estudio | Fuente | Técnicas e Instrumentos | Cálculo de comparación | Responsable y frecuencia |
|---|--|----------------------------------|--|---|---|---|--|--|--|---|
| | | | | ESI | Estándar de rendimiento | | | | | |
| OBJETIVO GENERAL Disminuir la morbimortalidad de la población infantil de la comunidad de Lurín mediante actividades preventivo promocionales y mejorar la calidad de atención de los Centros de Salud de la zona en un periodo de 2 años | INDICADORES DE IMPACTO Tasa de mortalidad infantil por infecciones intestinales. | EVALUACIÓN DEL EFECTO | Comparación con el Estudio de Situación Inicial y con un estándar de rendimiento | Los resultados del ESI realizadas antes de ejecutar el POI determinarán la tasa de mortalidad infantil por infecciones intestinales | Reducir en 10% la tasa de mortalidad infantil por infecciones intestinales. | Todos los niños menores de un año que murieron por infecciones intestinales en Lurín y que fueron registrados cada mes. | Registro de Mortalidad infantil en la Municipalidad de Lurín y en el Centro de Salud | Ficha de recolección mensual | Tasa de mortalidad obtenida al final del POI menos la tasa de mortalidad determinada al inicio del POI | El equipo de gestión Al final del POI |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS Incrementar en un 80% las actividades preventivo-promocionales sobre enfermedades infecciosas intestinales en la comunidad de Lurín en un periodo de 6 meses. | INDICADORES DE EFECTO Porcentaje de padres de familia bien informados en prevenir enfermedades infecciosas intestinales. | EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS | Comparación con un estándar de rendimiento | No corresponde | 80% de padres bien informados sobre infecciones intestinales | Todos los padres con hijos menores de 5 años de Lurín | Primaria. Entrevistas a los padres atendidos | Cuestionario sobre conocimientos de infecciones intestinales | % de padres bien informados sobre % de padres que deberían estar informados por cien. | Equipo de gestión Se recolectará información cada seis meses |

ACTIVIDAD N° 3

- Utilizando la información de su trabajo individual, proceda a elaborar el Plan de Evaluación de sus objetivos generales y específicos según la Matriz 3.1. en la siguiente matriz.

Establecimiento de salud:

| Componente del Plan Operativo | Indicadores | Tipo de evaluación (Qué evaluar) | Metodología | Parámetro de comparación | | Sujetos de estudio | Fuente | Técnicas e Instrumentos | Cálculo de comparación | Responsable y frecuencia |
|-------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|--------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| | | | | ESI | Estándar de rendimiento | | | | | |
| OBJETIVO GENERAL | INDICADORES DE IMPACTO | EVALUACIÓN DEL IMPACTO | | | | | | | | |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | INDICADORES DE EFECTO | EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS | | | | | | | | |

- Una vez concluida esta Actividad reúnanse con el equipo de gestión y realice la actividad N° 3 de la Guía de Trabajos Aplicativos.



AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD III

Ud. ha terminado de estudiar la presente unidad, lo invitamos a realizar la autoevaluación de los contenidos de esta unidad.

1. En relación a la evaluación de objetivos, de las siguientes afirmaciones marque verdadero o falso según corresponda:
 - () La evaluación de resultados se realiza cuando se termina de ejecutar un POI, se termina una etapa del POI o se termina alguna actividad.
 - () El estudio de la situación inicial se realiza al inicio del Plan Operativo.
 - () La evaluación por estándares de rendimiento se realiza después de haber realizado el POI.
 - () La evaluación por estándares de rendimiento se pueden combinar con evaluaciones que comparen con la situación inicial.
 - () El diseño ideal para evaluar el impacto del objetivo general es el experimental.

2. La evaluación de objetivos se realiza para:
 - a. Conocer si el programa cumplió con sus actividades
 - b. Evaluar para mejorar la calidad de atención, mejorar los procesos y probar nuevos procedimientos y tecnologías
 - c. Reajustar los objetivos y las metas programadas del POI
 - d. Determinar el efecto del POI

3. La evaluación por comparación con la situación inicial permite conocer:
 - a. Cómo se han efectuado las actividades del programa y los resultados programáticos logrados
 - b. Los efectos producidos por el POI
 - c. Las metas del POI
 - d. La demanda del cliente, las actitudes y capacidad técnica del proveedor de servicios, y los problemas que afectan la ejecución del POI.

4. Es una técnica que permite evaluar los resultados de un POI con la participación de personas representativas de los beneficiarios de alguna intervención, en la cual se discute si el POI ha alcanzado sus objetivos:
 - a. Entrevista estructurada
 - b. Grupos focales
 - c. Observación directa
 - d. Análisis de contenido

5. La medición del indicador del efecto del POI se realiza con:
- Encuestas
 - Guías de observación
 - Grupos focales
 - Todas las anteriores

Clave de respuestas

1. V,V,F,V,V 2. D 3. B 4. B 5. D

Criterios de evaluación

Comprensión suficiente: 5 respuestas correctas

Comprensión parcial: 4-3 respuestas correctas

Comprensión insuficiente: 0-2 respuestas correctas

En caso de tener una comprensión insuficiente o parcial, anote los puntos de mayor dificultad, y luego vuelva a revisar cuidadosamente los materiales del tópico y si subsisten las dificultades, solicitar el apoyo del tutor local. En caso de persistir algunas dudas, éstas deberán ser expuestas y subsanadas en la actividad presencial.

RESUMEN

En la Unidad III, Ud. ha desarrollado las actividades individuales y ha estudiado la metodología de las evaluaciones de objetivos con el fin de que pueda Ud. elaborar el Plan de Evaluación. Se ha revisado la metodología para evaluar los objetivos según la lógica causal, en donde el POI es la causa que espera obtener un resultado, para lo cual se presentaron dos metodologías: 1) Comparación con la situación inicial y 2) Comparación con estándares de rendimiento

Cada objetivo del POI requiere tener un parámetro de comparación y puede ser mediante un estudio de la situación inicial o estableciendo estándares de rendimiento o metas programadas que se esperan obtener cuando se concluya el POI.

El subproducto obtenido es el Plan de Evaluación de los Objetivos utilizando una matriz que considera el qué, cómo, quién y cuándo realizar la evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

- Navarro, Juan Carlos (1992). *Evaluación de Programas de Salud y Toma de decisiones*. OPS, Washington DC.
- Velásquez, Anibal (1997). *Manual de Evaluación Estratégica de Programas de Salud*. INPPARES, Lima.
- García Núñez J. *Evaluación de Programas de Planificación Familiar*. Guía detallada para Administradores y Evaluadores. Profamilia, Bogotá, 1995.
- Organización Panamericana de la Salud. *Evaluación para el Planeamiento de Programas de Educación para la Salud*. Guía para técnicos medios y auxiliares, Washington DC, 1990.

5. Bertrand J., Magnani R., Rutenberg N (1996). *Evaluating Family Planning Programs*. The evaluation Project , USAID.
6. Aga Khan University, Fundación Aga Khan, Aga Khan Health Services, University Research Corporation Center of Human Services. *Monitoreo y evaluación de programas*. Módulo 5. Guía de usuario. Editado por el Programa de Fortalecimiento del MINSa.
7. Torres W. *Manual de Análisis y uso de información gerencial en salud*. DGI Grupo Quipus. 3^a ed.
8. Pavon H. *Evaluación de Servicios de Salud*. Fondo de Investigaciones. Centro de Apoyo para el desarrollo de la Salud. Universidad del Valle, Cali, 1985.

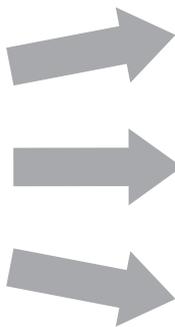
Unidad IV

Monitoreo del Plan Operativo

UNIDAD IV

MONITOREO DEL PLAN OPERATIVO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Al finalizar la presente unidad el participante estará en capacidad de:



- A** Exponer los fundamentos del Monitoreo
- B** Identificar los proceso del establecimiento susceptibles de ser monitoreados
- C** Planificar el Monitoreo de servicios de salud

PRODUCTO MATRIZ DE MONITOREO DEL PLAN OPERATIVO

- CONTENIDOS**
- 4.1 El Monitoreo
 - 4.2 Identificación de las Actividades a Monitorear
 - 4.3 Establecer la meta o indicador estándar de rendimiento
 - 4.4 Diseño y manejo de sistemas de información a nivel local
 - 4.5 Técnicas de observación a utilizar en las actividades de Monitoreo.
 - 4.6 Matriz del Plan de Monitoreo



- LECTURAS SELECCIONADAS DEL TEXTO DE APOYO**
1. Cómo dirigir exitosamente equipos de trabajo. Establezca puntos de control. Randolph W. Y. Posner B.
 2. Estrategia y Sistema de Información. Andreu R, Ricart J. Y Valor
 3. Ilustre graficamente el programa de trabajo. Randolph, Posner

UNIDAD IV

MONITOREO DEL PLAN OPERATIVO

4.1. EL MONITOREO

El Monitoreo como una actividad permanente de la actividad individual y de los servicios

El Monitoreo es una de las actividades cotidianas que realizamos los profesionales de la salud. En la gestión de los servicios se realizan cotidianamente numerosas actividades de Monitoreo. Un ejemplo clásico es el uso de la curva o canal endémico, un instrumento que nos permite observar el comportamiento semanal de una enfermedad, y en función de éste, determinar si existe propagación activa de un daño y de acuerdo a ello, tomar la decisión de realizar una acción preventiva o no. La notificación semanal que hace el establecimiento de enfermedades de notificación obligatoria e inmediata, a través de la Red Nacional de Epidemiología, es otro ejemplo de una típica actividad de Monitoreo. Otro ejemplo, lo constituyen la emisión de los consolidados periódicos del sistema de información HIS, con el cual podemos observar las características de la demanda de los diversos servicios del establecimiento, así como los informes que cada cierto tiempo se envían a los programas a nivel subregional o central.

Si analizamos los ejemplos anteriores encontramos un común denominador caracterizado por:

- Existencia de una tarea concreta o situación problemática a la cual debemos de dar una solución inmediata.
- La tarea o situación problemática en mención es compleja y dinámica, y se realiza en un contexto cambiante y frente a ello es necesario introducir sistemáticamente ajustes a nuestra acciones para lograr el cumplimiento óptimo de nuestros objetivos.
- Para saber cuando es necesario tomar acciones, se deben realizar continuamente observaciones periódicas con una sistemática que nos garantice la producción de los mejores elementos de juicio posibles.

En resumen podemos concluir:

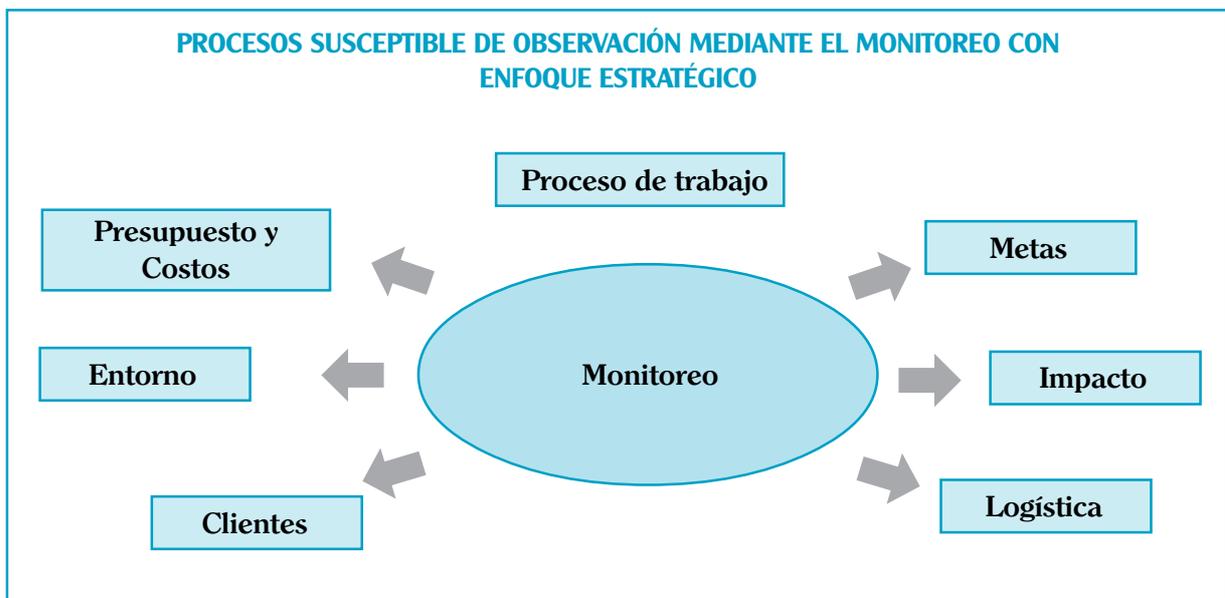
El Monitoreo es un proceso de control gerencial destinado a observar sistemáticamente un conjunto de procesos de la gestión, con el fin de hacer los ajustes necesarios en las actividades y estrategias con el propósito de cumplir de manera óptima los objetivos de la gestión, expresados en el Plan Operativo, con un manejo adecuado de los recursos humanos, tecnológicos y financieros.

4.1.1. El Monitoreo con enfoque estratégico

El Monitoreo con enfoque estratégico trata de superar una visión pasiva y burocrática de esta actividad y se caracteriza por:

1. **Ser un instrumento de información** para poder implementar una dirección estratégica del establecimiento de salud y ser el generador de las informaciones más próximas al gerente del establecimiento de salud.
2. **Proveer información para los procesos de evaluación** de la gestión.
3. Contribuir a crear **una unidad en la gestión**.
4. Ser un instrumento de coordinación, no solamente a nivel del establecimiento sino que afecta también a la **integración de lo económico, lo técnico y lo social**.
5. **Incorporar tres escenarios de observación:** El contexto, los clientes y los procesos de gestión.

En la práctica cotidiana el Monitoreo es un elemento administrativo, es decir realiza un control cronológico tanto del cumplimiento de las acciones previstas en el Plan Operativo como del ritmo de ejecución de las partidas del presupuesto. La información que se genera en torno al Monitoreo con este enfoque gira en torno a si realizamos o no una actividad o si ejecutamos o no el presupuesto. El Monitoreo con un enfoque estratégico es una herramienta de la dirección del establecimiento que provee de insumos para la mejor utilización de los recursos, el cumplimiento óptimo de las actividades previstas en las mejores condiciones de calidad técnica y la satisfacción tanto del cliente como del trabajador. Los diversos procesos que son susceptibles de observación y control mediante acciones de Monitoreo se observan en el siguiente gráfico:



El Monitoreo con enfoque estratégico, plantea diversos abordajes en lo que se refiere al desarrollo de sistemas de información destinados a la observación continua y sistemática de fenómenos o dimensiones complejas (como por ejemplo la calidad de atención). De otro lado, se debe tener claro que el marco de desarrollo de este instrumento es una gestión con un enfoque estratégico. Ello implica entre otras cosas, la capacidad de ajustar la dinámica de la gestión a los elementos de juicio desarrollados en el Monitoreo.

En resumen las diferencias entre el enfoque tradicional de Monitoreo y un enfoque de Monitoreo estratégico las podemos observar en la siguiente tabla:

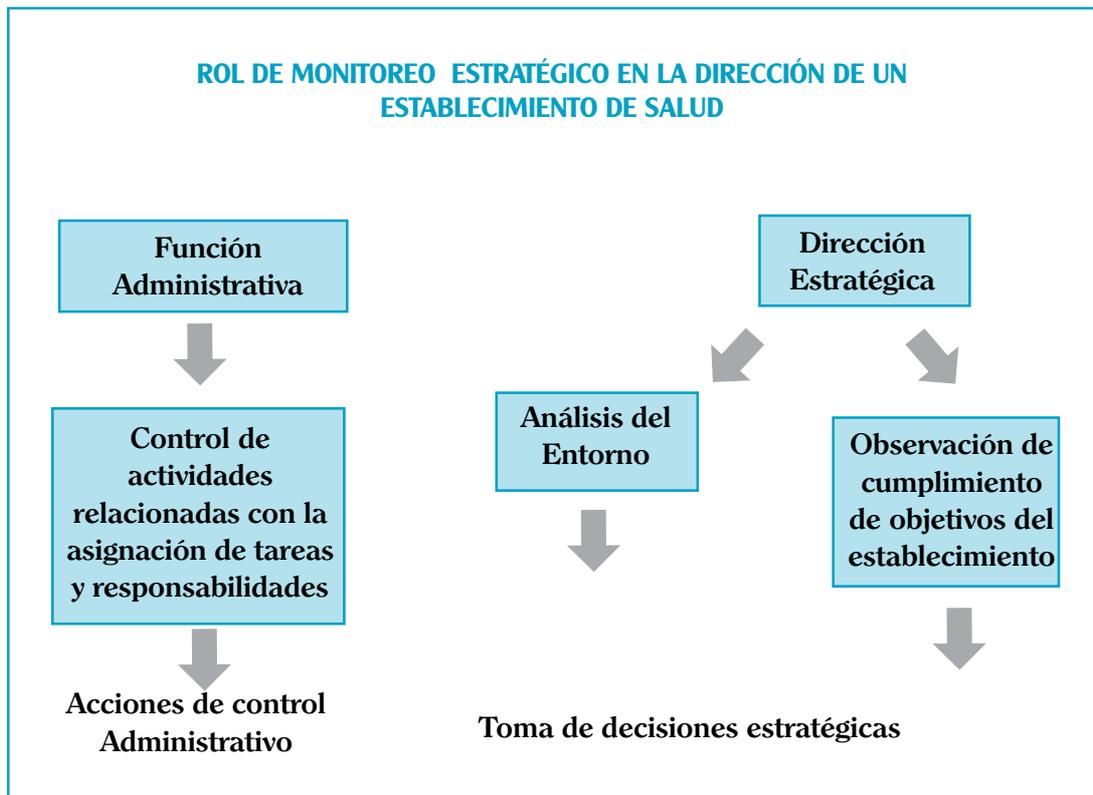
TABLA N° 4.1. DIFERENCIAS ENTRE MONITOREO TRADICIONAL Y ESTRATÉGICO

| Enfoque tradicional | Enfoque estratégico |
|--|---|
| Orientado al pasado (a lo que se hizo o dejó de hacer) | Orientado al futuro (a lo que se va a hacer) |
| Fuerte orientación a la estructura organizativo-funcional | Orientado a los procesos y resultados |
| Información orientada al control de resultados. | Información orientada a la creación de alternativas. |
| Orientado en los flujos financiero-contables | Orientado más a los flujos económicos |
| Orientado a responsabilidades funcionales | Orientado con énfasis en la resolución de riesgos y en la motivación del personal. |
| Se centra en determinar desviaciones o incumplimientos | Se centra en identificar o caracterizar procesos |
| Válido en escenarios administrativo-burocráticos sin grandes exigencias de adaptación. | Necesario en sistemas abiertos, descentralizados orientados a estrategias de gestión en escenarios cambiantes y de elevada competitividad |
| Su valor informativo radica en su capacidad de extrapolación. | Su información se orienta a los cambios de comportamientos. |

4.1.2. El Monitoreo Estratégico como herramienta de la gestión

Se ha señalado que el Monitoreo estratégico está al servicio del gerente de un establecimiento de salud, esto es, nos facilita el soporte de información que necesitamos para tener una idea de marcha de nuestro establecimiento y de los ajustes que debemos hacer para el cumplimiento de los objetivos de la gestión. No solamente en cumplimiento de metas o calendarios administrativos, sino, fundamentalmente en el desarrollo de acciones de calidad, optimizando los recursos disponibles con satisfacción plena tanto del usuario como del trabajador.

Una visión de cómo se constituye el Monitoreo como herramienta de gestión la tenemos en el siguiente gráfico:



Tradicionalmente nos hacemos las siguientes preguntas ¿Se cumplieron las acciones programadas?, ¿Se ejecutó la partida del presupuesto?, ¿Se envió el consolidado de atenciones del establecimiento?. Sin embargo, podríamos plantearnos los siguientes cuestionamientos: ¿Las actividades se están realizando con un nivel óptimo de calidad?, ¿Las partidas ejecutadas del presupuesto se están ejecutando eficientemente?, ¿Cuál es la tendencia de la demanda de atención de los servicios? **El primer grupo de preguntas responde al uso común que tiene el Monitoreo: El control administrativo.** Esto tiene el problema que sólo nos da una idea parcial y fragmentada del cumplimiento de los logros de la gestión, sólo nos indica si se cumplió tal o cual actividad. El segundo grupo de preguntas se orienta más al cumplimiento de los objetivos de la gestión, a una visión integradora de los procesos en función de los productos finales de la actividad del establecimiento y destinado al análisis de procesos y por ende a la toma de decisiones.

4.1.3. El Monitoreo y su relación con otros procesos de la gestión del establecimiento.

El Monitoreo es una actividad que se articula con todas las actividades de la gestión del establecimiento tal como lo observamos en la siguiente tabla:

RELACIÓN DEL MONITOREO CON LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN

| Actividad | Tipo de Relación con el Monitoreo |
|---------------|--|
| Planificación | Ofrece criterios que son la columna vertebral de las actividades de Monitoreo. |
| Ejecución | El Monitoreo provee de información para ajustar los procesos al cumplimiento óptimo de las metas previstas en el Plan Operativo. |
| Supervisión | El Monitoreo identifica procesos en los cuales existen problemas de desempeño. Muchas veces ambas actividades se realizan en forma simultánea. |
| Evaluación | El Monitoreo provee de información para la evaluación del establecimientos, ya sea a nivel general, de la gestión del establecimiento, a un nivel específico respecto al cumplimiento de las metas del Plan Operativo. |

Existe cierta confusión respecto a algunos alcances del Monitoreo. Este último realiza el **seguimiento del cumplimiento de las metas del Plan Operativo** en lo específico, o selecciona elementos del escenario intra o extra-institucional cuyo conocimiento es crítico para hacer ajustes al Plan Operativo, en términos de plazos de cumplimiento de diversas actividades o acciones (Monitoreo estratégico). En todo caso, la mayoría de ponderaciones se relacionan con el porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo. Una cosa muy diferente son las evaluaciones de actividades o de proceso, donde a través de indicadores (indicadores de proceso) analizamos los procesos en su dinámica interna y el cumplimiento de los objetivos e impactos del Plan Operativo. Esto último se trató extensamente en los capítulos precedentes.

De otro lado, el Monitoreo provee de la información necesaria para determinar que tanto se está cumpliendo el desarrollo del Plan Operativo, en ese sentido, los datos obtenidos de las acciones de Monitoreo, suelen integrarse en las denominadas "salas de situación", en las cuales se representa en paneles o posters, los diferentes procesos sujetos a Monitoreo y su estado de funcionamiento y avance al momento de la última observación, de manera integrada con elementos de evaluación.

4.1.4. Pasos para diseñar un plan de Monitoreo

1. **Identificar las actividades a monitorear:** sistemáticamente en función de los objetivos del Plan Operativo y las necesidades de la gestión del establecimiento.

Para ello se toma como referencia el Plan Operativo. En el Plan Operativo se tienen especificados los objetivos y las actividades del establecimiento de salud.

2. **Establecer la meta o indicador estándar de rendimiento:** para realizar un seguimiento de las actividades es necesario determinar indicadores estándar a fin de evaluar el grado de cumplimiento.
3. **Diseño y manejo de sistemas de información:** definir la forma en que estos hechos pueden ser registrados en forma oportuna, continua y confiable.

Una vez establecido claramente las actividades que van a ser monitoreadas se tiene que definir cómo se va a registrar y esto significa establecer un sistema de información específico. La forma de registro depende de la naturaleza del hecho observado, por ejemplo, si vamos a realizar el Monitoreo de la demanda de atención, el uso de los reportes del HIS es suficiente para registrar la cantidad y características de las actividades del establecimiento. Pero si nuestro objetivo es el Monitoreo de la calidad de atención a través del grado de satisfacción del usuario, necesitamos la realización de entrevistas específicas para ello.

Existen tres requisitos importantes a tener en cuenta en este proceso:

Oportunidad: los hechos deben ser observados y registrados de tal forma que podamos tomar decisiones o medidas correctivas rápidamente.

Continuidad: Los hechos deben ser observados con una determinada regularidad, independientemente de las actividades o contingencias presentadas en el establecimiento. Sólo una observación continua me permite analizar y tomar decisiones sobre un determinado proceso.

Confiable: Los hechos registrados, deben serlo de manera fidedigna, de tal manera que representen fielmente los procesos que estamos sometiendo a observación.

4. **Identificar las técnicas de observación a utilizar en el Monitoreo:** Se establecen los instrumentos que permitan obtener información para la toma de decisiones que contribuyan al logro de los objetivos del establecimiento, por el cumplimiento adecuado de las actividades.
5. **Elaboración de la matriz del plan de Monitoreo:** En la matriz se incluyen las actividades, los indicadores estándar, el sistema de información gerencial, las técnicas de información, los responsables del Monitoreo y la periodicidad.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A MONITOREAR

El proceso de Monitoreo al estructurarse en función del Plan Operativo, es en la práctica un conjunto de pasos para verificar el oportuno cumplimiento de las acciones establecidas por dicho plan. Si asumimos que el eje instrumental del Plan Operativo es la matriz de programación, el diseño de una matriz de Monitoreo se puede realizar a partir de esta última matriz.

Las actividades que se van a Monitorear son las actividades que fueron seleccionadas en las Actividades de la Unidad II de este Módulo, para lo cual debemos separar las Actividades del POI y las Actividades rutinarias de los servicios de un establecimiento de salud.

Ejemplo de identificación de Actividades y de Indicadores para ser Monitoreados

El Centro de Salud “Miguel Ángel Honores” en su POI tiene como objetivo:

Incrementar en un 80% las actividades preventivo-promocionales sobre enfermedades infecciosas intestinales en la comunidad de Lurín en un período de 6 meses.

Actividades e indicadores del POI que van a ser monitoreados

| Actividades | Indicadores |
|---|---|
| Visitas domiciliarias Charlas educativas Para informar y educar a los padres de familia con hijos menores de cinco años sobre prevención y manejo de infecciones intestinales | DE ESTRUCTURA: Disponibilidad $\text{Disponibilidad} = \frac{\text{Cantidad de promotores de salud disponibles para efectuar actividades P.P.}}{\text{Cantidad de sujetos a atender}}$ $\text{Disponibilidad equitativa} = \frac{\text{Cantidad de promotores de salud disponible para actividades P.P.}}{\text{Cantidad de promotores de salud necesarios para realizar P.P.}}$ |
| | DE PROCESO / PRODUCTO: Cantidad: Producción = Nº de charlas educativas y Nº de Visitas domiciliarias $\text{Cobertura} = \frac{\text{Padres de familia visitados en el domicilio}}{\text{Padres de familia por visitar}}$ <ul style="list-style-type: none"> • <i>Concentración:</i> $\text{Concentración} = \frac{\text{Número de visitas domiciliarias}}{\text{Número de padres de familia}}$ • <i>Productividad:</i> $\text{Productividad} = \frac{\text{Cantidad total de visitas domiciliarias realizadas}}{\text{Número de promotores de salud}}$ Productividad por promotor por semana = $\frac{\text{Cantidad de visitas domiciliarias}}{\text{Número de promotores de salud x número de semanas en seis meses}}$ • <i>Costos y Beneficios</i> = Costo en Soles / Visita domiciliaria Calidad: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Continuidad</i> Número de veces que se han visitado los hogares de los padres de familia de Lurín. • <i>Excelencia técnica</i> Nivel de conocimientos de los promotores de salud sobre infecciones intestinales. |
| | DE RESULTADOS Cobertura: $\frac{\text{Nº de Visitas domiciliarias a padres de familia}}{\text{Nº de padres de familia con niños menores de 5 años que viven en Lurín}}$ Eficiencia: Costo efectividad= Costo /padre de familia bien informado Eficacia= Número de padres de familia bien informados en prevenir infecciones intestinales/número de padres de familia con niños menores de 5 años existentes en Lurín. |

Actividades e indicadores de los servicios que se realizan en forma rutinaria en el establecimiento de salud (Centro de Salud “Miguel Ángel Honores”) que van a ser monitoreados

SERVICIOS DE APS

| Servicios de APS | Indicadores |
|--|--|
| Visita a Hogares para APS general | Producto (P): Número de hogares visitados. Insumo (I): Número de hogares por promotor de salud. |
| Educación en salud | Efecto (E): Número de encuestados que recuerda los mensajes de educación en salud. P: Porcentaje de promotores de salud que usaron una o más técnicas de atención en salud (dramatizaciones, demostraciones, y otras técnicas). I: Porcentaje de promotores de salud capacitados en educación en salud. |
| Atención prenatal | E: Número de madres embarazadas identificadas como de alto riesgo. P: Número de mujeres que recibieron por lo menos una visita prenatal mientras estuvieron embarazadas. I: Número de días que no estuvo la obstetriz. |
| Parto seguro | E: Número de partos institucionales. P: Número de casos de complicaciones obstétricas tratados. I: Número de parteras tradicionales capacitadas en planificación familiar, reconocimiento de complicaciones obstétricas, y prácticas de parto higiénico, vinculadas con el sistema formal de prestación de servicios de salud. |
| Atención postnatal | E: Número de mujeres que después del parto regresan para visitas de seguimiento. P: Número de mujeres que reciben atención postnatal de promotores de salud. I: número o porcentaje de promotores de salud que experimentan escasez de equipos y suministros esterilizados para la atención adecuada del cordón umbilical. |
| Planificación familiar | E: Número de embarazos no planificados. P: Número de mujeres que reciben métodos del promotor de salud por método anticonceptivo. I: Número de días que experimentaron escasez de stock de métodos anticonceptivos por método. |
| Infecciones Respiratorias Agudas | E: Número de casos de IRA atendidos adecuadamente por un promotor de salud. P: Número de mujeres con hijos menores de cinco años a quienes un PS les informó respecto a los síntomas de IRA. I: Número de días que el centro de salud experimentó escasez de stock el último mes. |
| Lactancia | E: Número de madres que dieron calostro al bebé. P: Número de madres que han dado a luz y tienen hijos menores de dos años, que recibieron folletos, panfletos u otros materiales educativos sobre la lactancia. I: Número de promotores que han sido capacitados en educación sobre lactancia |
| Control de diarrea/terapia de rehidratación oral | E: Número de madres que usaron SRO, o una bebida casera recomendada y continuaron dando alimentos durante el último episodio de diarrea. P: Número de promotores de salud que orientaron a las madres respecto a la preparación y administración de SRO en el último mes. I: Número de días que experimentaron escasez de SRO en el último mes. |
| Vacunación en la niñez | E: Número de niños protegidos. P: Número o porcentaje de promotores de salud. I: Número de días que el refrigerador no ha estado a una temperatura entre cero y ocho grados centígrados. |

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

| Servicios de Administración | Indicadores |
|----------------------------------|--|
| Planificación | P: Número de personas que conocen y han participado del Plan Operativo I: Porcentaje del personal que tienen información respecto a la población que atienden. |
| Administración del personal | E: Número de puestos vacantes. Duración promedio por trabajador P: Número de personal cuya descripción de funciones ha sido actualizada el año pasado. I: Número del personal que tiene descripción de sus funciones. |
| Capacitación | E: Número de personal que mostraron mejoras entre las pruebas previas y posteriores. P: Porcentaje de promotores de salud que han recibido capacitación que permitieron a los participantes poner en práctica el nuevo conocimiento adquirido durante la capacitación I: Número de capacitadores que han recibido instrucción en métodos de capacitación |
| Supervisión | E: Número de PS que consideran que están recibiendo apoyo adecuado de sus supervisores P: Número de supervisados visitados por sus supervisores o que se reunieron con éstos durante el último período. I: Número de personal que conoce los lineamientos y protocolos de supervisión. |
| Administración de personal | E: Número de promotores a quienes se les pagó a tiempo en el último periodo. P: Existencia de archivos de contabilidad actualizados y con balance mensual. I: Número de personal que ha sido capacitado en administración financiera. |
| Administración logística | E: Número de actividades que se suspenden por falta de insumos. P: Intervalo promedio entre la fecha en que se efectúa una solicitud y recibe los suministros solicitados. I: Número de unidades de salud con listas de chequeo establecidas. |
| Administración de la información | E: Número de personas que usan información de Monitoreo para identificar problemas y fortalezas. P: Número de reportes de estadística de servicios al mes I: Soles utilizados en la recolección de la información. |
| Organización comunal | E: Número de miembros comunitarios que manifiestan que los servicios de APS son accesibles y convenientes P: Número de comités comunitarios que se reúnen al menos mensualmente durante el último trimestre. I: Número de organizadores capacitados. |

ACTIVIDAD N° 1

Siguiendo el ejemplo anterior seleccione las actividades que van a ser monitoreadas, tanto de su POI de su establecimiento de salud.

Seleccione un objetivo de su POI individual y escriba en la siguiente matriz todas las actividades que se van a realizar para cumplir con el objetivo y luego escriba los indicadores que va a utilizar para efectuar el Monitoreo.

Establecimiento de Salud:
Objetivo del POI:

Actividades e indicadores del POI que van a ser monitoreados

| Actividades | Indicadores |
|-------------|--|
| | DE ESTRUCTURA: Disponibilidad Disponibilidad = Disponibilidad equitativa = |
| | DE PROCESO / PRODUCTO: Cantidad: Producción = Cobertura = • Concentración: Concentración = • Productividad: Productividad = Productividad por promotor por semana = • Costos y Beneficios = |
| | Calidad: • Continuidad • Excelencia técnica |
| | DE RESULTADOS Cobertura: Eficiencia Costo efectividad= Eficacia= |

SERVICIOS DE APS

| Servicios de APS | Indicadores |
|---|--|
| Visita a Hogares para APS general | Producto (P): Insumo (I): |
| Educación en salud | Efecto (E): P: I: |
| Atención prenatal | E: P: I: |
| Parto seguro | E: P: I: |
| Atención postnatal | E: P: I: |
| Planificación familiar | E: P: I: |
| Infecciones Respiratorias Agudas | E: P: I: |
| Lactancia | E: P: I: |
| Control de diarrea/ terapia de rehidratación oral | E: P: I: |
| Vacunación en la niñez | E: P: I: |

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

| Servicios Administrativos | Indicadores |
|----------------------------------|----------------|
| Planificación | E: P: I: |
| Administración del personal | E: P: I: |
| Capacitación | E: P: I: |
| Supervisión | E: P: I: |
| Administración de personal | E: P: I: |
| Administración logística | E: P: I: |
| Administración de la información | E: P: I: |
| Organización comunal | E: P: I: |

- Reúnanse con su equipo de gestión y procedan a desarrollar la actividad N° 1 de la Guía de Trabajos Aplicativos.

4.3. ESTABLECER LA META O EL INDICADOR ESTÁNDAR DE RENDIMIENTO

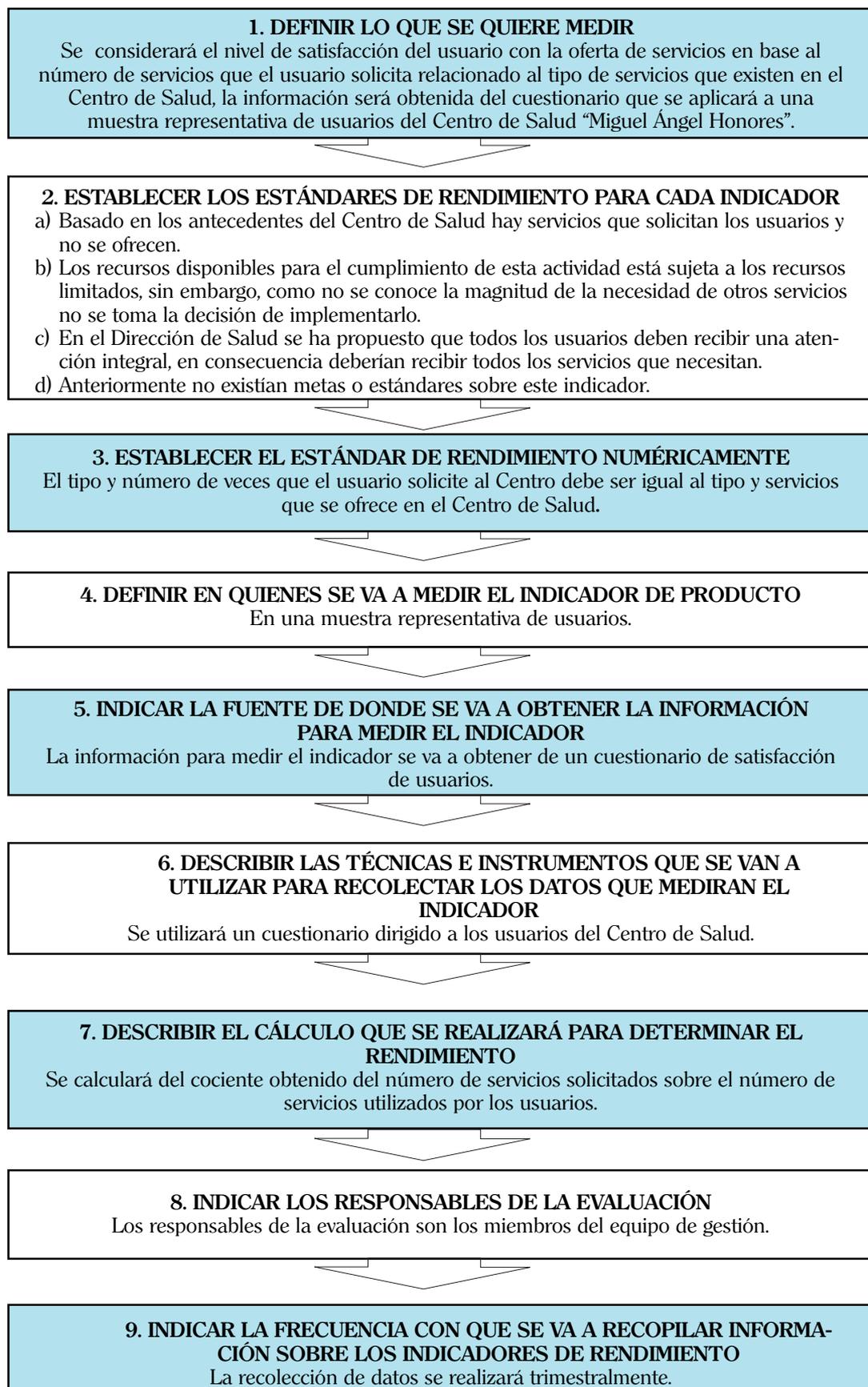
¿Cómo construir los estándares de rendimiento?

La fijación del estándar depende de los recursos disponibles, de los antecedentes, de la implementación de nuevas estrategias, de la capacidad instalada, del apoyo de otros sectores, de decisiones políticas, de intereses nacionales, de la magnitud de las necesidades locales, de normas nacionales o institucionales.

Para construir un estándar de rendimiento se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

1. Definir el indicador que se quiere medir: la operacionalización del indicador de producto de cada actividad es el que se debe utilizar para determinar el estándar.
2. Establecer la siguiente información:
 - Revisar información de documentos del establecimiento de salud, del Ministerio de Salud y otros sobre resultados anteriores referidos al objetivo que se propone alcanzar con el POI.
 - Revisar los recursos disponibles para la ejecución del Plan Operativo y el tiempo del personal destinado a las actividades que permitirán alcanzar el objetivo.
 - Revisar si hay metas nacionales o institucionales a fin de determinar en cuánto va a contribuir el POI a esas metas.
 - Revisar las metas o estándares si es que existían anteriormente a fin de reajustarlas en función de las necesidades o de los recursos.
3. Establecer el estándar numéricamente.
4. Definir en quiénes se va a medir el indicador de producto: Definir el objeto o sujeto en el que se pretende producir un cambio (se debe conocer el tamaño y las características del objeto o sujeto de cambio que se beneficiará de las acciones del Plan Operativo), luego indicar si se va a medir en todos los objetos o sujetos beneficiarios de cada actividad, o si se va a tomar una muestra representativa de los mismos.
5. Indicar la fuente de dónde se va a obtener la información para medir el indicador.
6. Describir las técnicas e instrumentos que se van a utilizar para recolectar los datos que medirán el indicador.
7. Describir el cálculo que se realizará para determinar el rendimiento.
8. Indicar a los responsables de la evaluación.
9. Indicar la frecuencia con que se va a recopilar información sobre los indicadores de rendimiento, en el caso del objetivo general siempre es al final del POI.

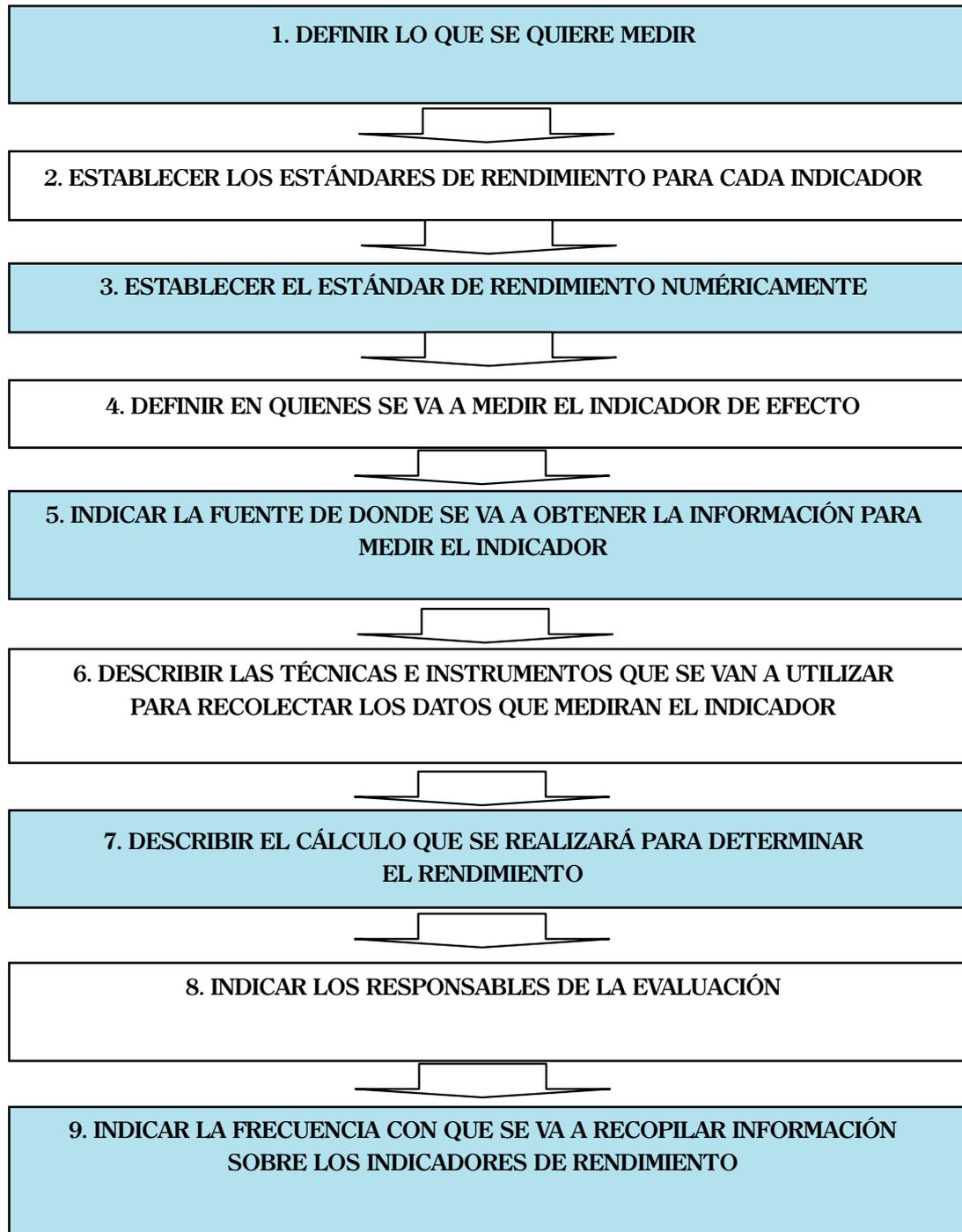
Ejemplo: en el siguiente esquema se muestra un ejemplo que utilizará la evaluación con un estándar de rendimiento. La actividad es: **Oferta simultánea de un conjunto de servicios y tratamientos que satisfagan las necesidades, solicitudes y expectativas de los usuarios del Centro de Salud “Miguel Ángel Honores”.**



EJERCICIO

En los siguientes esquemas construya estándares de rendimiento para el Monitoreo de actividades, para lo cual utilice el mismo esquema que se presentó en el ejemplo anterior. Seleccione una actividad de su Plan Operativo individual.

ACTIVIDAD:



EJEMPLO: Indicadores estándar de rendimiento de las actividades seleccionadas para el Monitoreo.

Establecimiento de Salud: Centro de Salud “Miguel Ángel Honores”

Actividades e indicadores del POI que van a ser monitoreados

| Actividades | Indicadores | Indicadores estándar |
|-----------------------|---|---|
| Visitas domiciliarias | $\frac{\text{Nº promotores de salud disponible}}{\text{Cantidad de sujetos a atender}}$ | 1 promotor por 60 familias en 6 meses |
| | $\frac{\text{Nº promotores de salud disponibles}}{\text{Nº promotores de salud necesarios}}$ | 1 promotor disponible por 1 necesario |
| Charlas educativas | $\frac{\text{Nº de charlas educativas}}{\text{Nº de Visitas domiciliarias}}$ | 120 charlas y 600 visitas domiciliarias en 6 meses |
| | $\frac{\text{Padres de familia visitados en el domicilio}}{\text{Padres de familia por visitar}}$ | 100% de hogares programados para visita domiciliaria |
| | $\frac{\text{Número de visitas domiciliarias}}{\text{Número de padres de familia}}$ | 2 visitas domiciliarias por padre de familia |
| | $\frac{\text{Cantidad total de visitas domiciliarias realizadas}}{\text{Número de promotores de salud}}$ | 60 visitas domiciliarias por promotor |
| | $\frac{\text{Cantidad de visitas domiciliarias}}{\text{Número de promotores de salud x número de semanas}}$ | 3 visitas por promotor por semana |
| | $\frac{\text{Nivel de conocimientos de los promotores de salud sobre infecciones intestinales.}}{\text{Nivel de conocimientos de los promotores de salud sobre infecciones intestinales.}}$ | 100% de las preguntas contestadas correctamente |
| | $\frac{\text{Nº de Visitas domiciliarias a padres de familia}}{\text{Nº de padres de familia con niños menores de 5 años}}$ | 100% de hogares programados |

SERVICIOS DE ADMINISTRATIVOS

| Servicios de Administración | Indicadores | Indicadores estándar |
|----------------------------------|--|--|
| Planificación | P: Número de personas que conocen y han participado del Plan Operativo. I: Porcentaje del personal que tienen información respecto a la población que atienden. | 100% de las personas conocen y han participado del POI. 100% conocen a la población que atienden. |
| Administración del personal | E: Número de puestos vacantes. Duración promedio por trabajador. P: Número de personal cuya descripción de funciones ha sido actualizada el año pasado. I: Número del personal que tiene descripción de sus funciones. | Ningún puesto vacante. 3 años de duración promedio por trabajador. 100% de actualización de funciones. 100% del personal tiene descrito sus funciones. |
| Capacitación | E: Número de personal que mostraron mejoras entre las pruebas previas y posteriores. P: Porcentaje de promotores de salud que han recibido capacitación que permitieron a los participantes poner en práctica el nuevo conocimiento adquirido durante la capacitación. I: Número de capacitadores que han recibido instrucción en métodos de capacitación. | 100% del personal mejoró. 100% de promotores recibieron capacitación. 100% de capacitadores son capacitados. |
| Supervisión | E: Número de PS que consideran que están recibiendo apoyo adecuado de sus supervisores. P: Número de supervisados visitados por sus supervisores o que se reunieron con éstos durante el último periodo. I: Número de personal que conoce los lineamientos y protocolos de supervisión. | 100% de promotores consideran que reciben apoyo. 100% de supervisados recibieron supervisiones. 100% del personal conoce los protocolos de supervisión. |
| Administración de personal | E: Número de promotores a quienes se les pagó a tiempo en el último periodo. P: Existencia de archivos de contabilidad actualizados y con balance mensual. I: Número de personal que ha sido capacitado en administración financiera. | 100% recibieron su paga a tiempo. Todos los archivos de contabilidad están actualizados. 100% del personal profesional capacitado en administración financiera. |
| Administración logística | E: Número de actividades que se suspenden por falta de insumos. P: intervalo promedio entre la fecha en que se efectúa una solicitud y recibe los suministros solicitados. I: Número de unidades de salud con listas de chequeo establecidas. | 0 % de actividades que se suspenden por falta de insumos. Una semana promedio en que se efectúa una solicitud y se recibe los suministros. % de unidades de salud con listas de chequeo. 100% usan información. |
| Administración de la información | E: Número de personas que usan información de Monitoreo para identificar problemas y fortalezas. P: Número de reportes de estadística de servicios al mes. | 4 reportes por mes. 100% refieren que son accesibles y convenientes. |
| Organización comunal | E: Número de miembros comunitarios que manifiestan que los servicios de APS son accesibles y convenientes. P: Número de comités comunitarios que se reúnen al menos mensualmente durante el último trimestre. | 100% de los comités de reúnen al menos una vez al mes. |

SERVICIOS DE APS

| Servicios de APS | Indicadores | Indicadores estándar |
|--|--|---|
| Visita a Hogares para APS general | Producto (P): Número de hogares visitados. Insumo (I): Número de hogares por promotor de salud. | 1200 hogares visitados. 100 hogares por promotor. |
| Educación en salud | Efecto (E): número de encuestados que recuerda los mensajes de educación en salud. P: Porcentaje de promotores de salud que usaron una o más técnicas de IEC (dramatizaciones, demostraciones, y otras técnicas). I: Porcentaje de promotores de salud capacitados en educación en salud | 70% recuerdan los mensajes. 100% de los promotores utilizaron técnicas de IEC. 100% de los promotores capacitados. |
| Atención prenatal | E: Número de madres embarazadas identificadas como de alto riesgo. P: Número de mujeres que recibieron por lo menos una visita prenatal mientras estuvieron embarazadas. I: Número de días que no estuvo la obstetrix. | 100% de madres embarazadas identificadas. 100% de mujeres embarazadas recibieron visita prenatal. |
| Parto seguro | E: Número de partos institucionales P: Número de casos de complicaciones obstétricas tratados I: Número de parteras tradicionales capacitadas en planificación familiar, reconocimiento de complicaciones obstétricas, y prácticas de parto higiénico, vinculadas con el sistema formal de prestación de servicios de salud. | 30 días al año que no estará la obstetrix. 100% son partos institucionales. todas las complicaciones obstétricas tratadas. 100% de parteras capacitadas. |
| Atención postnatal | E: Número de mujeres que después del parto regresan para visitas de seguimiento. P: Número de mujeres que reciben atención postnatal de promotores de salud. I: número o porcentaje de promotores de salud que experimentan escasez de equipos y suministros esterilizados para la atención adecuada del cordón umbilical. | 100% de mujeres que regresan después del parto. 100% de las mujeres recibieron atención postnatal. ningún promotor debe tener escasez de equipos o suministros esterilizados. |
| Planificación familiar | E: número de embarazos no planificados. P: Número de mujeres que reciben métodos del promotor de salud por método anticonceptivo. I: número de días que experimentaron escasez de stock de métodos anticonceptivos por método. | 10% de embarazos no planificados. 100% de las mujeres reciben métodos del promotor. 0 días de escasez. |
| Infecciones Respiratorias Agudas | E: Número de casos de IRA atendidos adecuadamente por un promotor de salud. P: Número de mujeres con hijos menores de cinco años a quienes un PS les informó respecto a los síntomas de IRA I: Número de días que el centro de salud experimentó escasez de stock el último mes. | 100% de los casos de IRA atendidos. 100% de mujeres son informadas. 0 días de escasez de stock. |
| Lactancia | E: Número de madres que dieron calostro al bebé. P: Número de madres que han dado a luz y tienen hijos menores de dos años, que recibieron folletos, panfletos u otros materiales educativos sobre la lactancia. I: Número de promotores que han sido capacitados en educación sobre lactancia. | 100% de las madres dieron calostro. 100% madres recibieron folletos. 100% de promotores capacitados. |
| Control de diarrea/terapia de rehidratación oral | E: Número de madres que usaron SRO, o una bebida casera recomendada y continuaron dando alimentos durante el último episodio de diarrea. P: Número de promotores de salud que orientaron a las madres respecto a la preparación y administración de SRO en el último mes. I: Número de días que experimentaron escasez de SRO en el último mes | 100% de madres usan SRO. 100% de promotores orientaron a las madres sobre SRO. 0 días con escasez de SRO. |
| Vacunación en la niñez | E: Número de niños protegidos P: Número o porcentaje de promotores de salud que vacunaron I: Número de días que el refrigerador no ha estado a una temperatura entre cero y ocho grados centígrados | 100% de protegidos. 100% vacunaron. 0 días que el refrigerador no funcione. |

ACTIVIDAD N° 2

1. Siguiendo el modelo del ejemplo anterior proponga indicadores estándar para cada actividad seleccionada de su POI y de los servicios de su establecimiento, utilizando las actividades e indicadores seleccionados en la Actividad N° 1.

Establecimiento de Salud:

Actividades e indicadores del POI que van a ser monitoreados

| Actividades | Indicadores | Indicadores Estándar |
|-------------|-------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Actividades e indicadores rutinarios que se realizan en su establecimiento

SERVICIOS DE APS

| Servicios de APS | Indicadores | Indicadores estándar |
|------------------|-------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

| Servicios de Administración | Indicadores | Indicadores estándar |
|------------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2. Al finalizar esta actividad reúnanse con su equipo de gestión y desarrollen la Actividad N° 2 de la Guía de Trabajos Aplicativos.

4.4. DISEÑO Y MANEJO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN A NIVEL LOCAL COMO HERRAMIENTA DE LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO

Las actividades de Monitoreo siempre implican el desarrollo de sistemas de información. Cuando escuchamos esta palabra, nos suena a procesos relativamente complicados. Sin embargo, al entender el concepto, vemos como hacemos un uso empírico y cotidiano de él.

¿Qué es un sistema de información?

Sistema de información es un conjunto de elementos que nos permiten recolectar de manera sistemática un conjunto de manifestaciones de la realidad, organizarlas, sistematizarlas y convertirlas en una representación de la realidad denominada información.

Un sistema de información en su forma más simple se compone de tres elementos fundamentales:

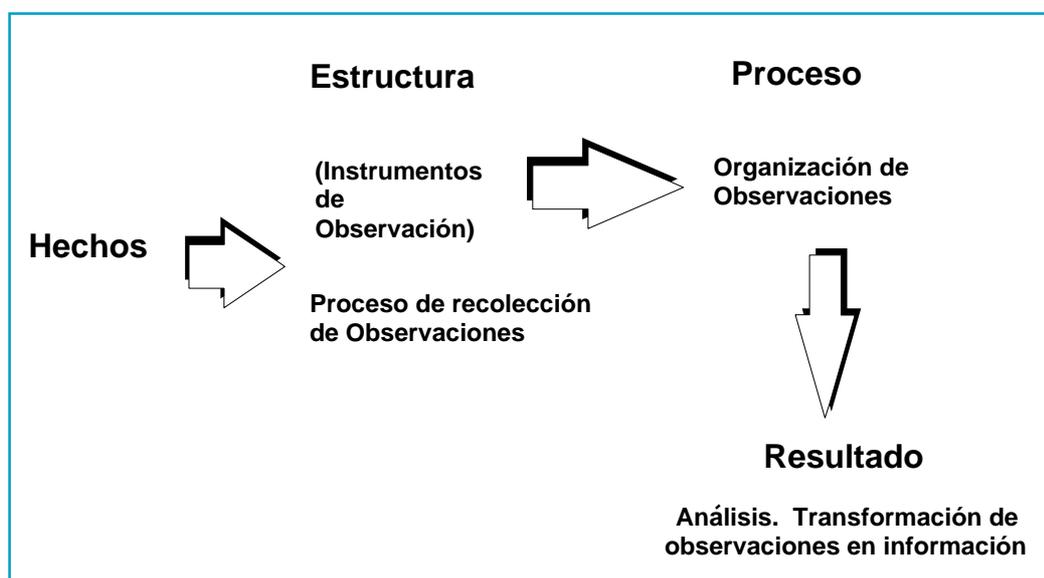
Estructura: Un conjunto de herramientas que nos permiten identificar fenómenos de la realidad (“hechos”), en este caso, los diversos elementos de la realidad a ser sometidos a Monitoreo. Estos hechos van a ser sometidos a una calificación, asignándoles una cualidad o valor, por lo tanto, se transforman en datos y posteriormente se almacenan en unidades denominadas registros.

Proceso: Es un conjunto de pasos destinados a organizar los registros, que representan a los hechos sujetos a Monitoreo, de la mejor manera posible, para una adecuada interpretación de los datos.

Análisis: Es la interpretación de los datos, que representan a los hechos sometidos a Monitoreo en función de criterios determinados. El producto final del proceso es la conversión de los datos (“hechos” sometidos a Monitoreo) en información (“Conocimiento”, es decir en una representación de los procesos de gestión).

En ese sentido la estructura de un Sistema de Información se representa en el siguiente esquema:

Componentes de un sistema de información



De acuerdo a ello, podemos observar que el funcionamiento de nuestro establecimiento está enmarcado dentro de un conjunto de sistemas de información. Las historias clínicas, los consolidados de actividades de los programas, la hoja HIS, los reportes de notificaciones de enfermedades de declaración inmediata, los registros de Farmacia, todos ellos son sistemas de información, que operan bajo su propia dinámica y responden a determinados procesos.

Muchas veces observamos que hacemos grandes esfuerzos para consignar información para monitorear determinado proceso en un servicio, y tenemos que la dinámica de trabajo del establecimiento nos impide un procesamiento óptimo y las más de las veces cuando tenemos la información procesada o no sabemos que hacer con ella o nos remitimos a llenar los planillones, matrices o informes que nos solicitan regularmente en la subregión, sin generar información relevante para mejorar la gestión del establecimiento.

Por lo expresado anteriormente, vemos que la información generada actualmente no solamente es una representación de los procesos de gestión del establecimiento, sino que representa los procedimientos de tipo administrativo, técnico u operativo que la generan y las personas que lo implementan.

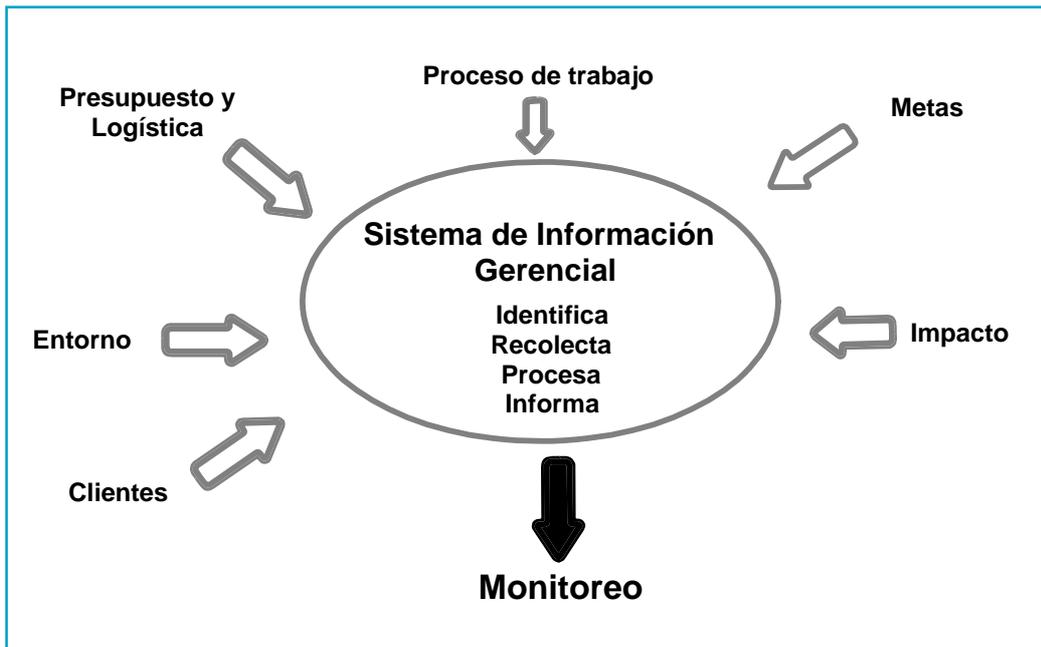
Pasos para el diseño de un sistema de información gerencial a nivel de un establecimiento orientado al desarrollo de acciones de Monitoreo.

1. Identificar los objetivos a corto y largo plazo del establecimiento, definidos en el Plan Operativo.
2. Identificar la información necesaria para la gestión en función de hechos que deben ser observados continuamente. A este nivel se deben integrar las herramientas participativas señaladas anteriormente. También en este nivel se deben de identificar a los usuarios de la información generada (equipo de gestión, promotores de salud, supervisores de programas, red local de establecimientos, Subregión de Salud, etc.).
3. Realizar el Plan de Monitoreo en función de la matriz señalada anteriormente.
4. Determinar cuáles de los formularios y procedimientos actuales para recolectar, registrar, tabular, analizar y difundir información son sencillos, confiables, no requieren demasiado tiempo y cubren las necesidades del equipo de gestión y los diferentes trabajadores, y qué formularios y procedimientos necesitan mejorarse de acuerdo a los requerimientos del plan de Monitoreo.
5. Eliminar la información que se recolecta pero que no se utiliza.
6. Establecer o mejorar los sistemas manuales, visuales o informatizados (bases de datos) para tabular, analizar y ofrecer la información para que sean más útiles a los diferentes trabajadores del establecimiento.
7. Desarrollar procedimientos para confirmar la exactitud de los datos. Esto es de gran importancia, si el sistema recolecta sistemáticamente información compleja, como por ejemplo: entrevistas de satisfacción de usuarios del establecimiento.
8. Capacitar y supervisar al personal en el uso de nuevos formularios, registros, hojas de resumen y otros instrumentos para recolectar, tabular, analizar, presentar y utilizar la información.
9. Presentación de información (Cuadros, Gráficos, Boletines). Uso para la toma de decisiones

Por ello, luego de identificar los hechos a monitorear, uno debe definir si va a tener que implementar un sistema de información o trabajar con uno ya existente, y en este último caso tener en cuenta sus posibilidades o limitaciones.

En resumen el rol de un sistema de información gerencial en un proceso de Monitoreo se resume en el siguiente esquema:

Relación entre un sistema de Información Gerencial y el Monitoreo



Sin embargo, debemos advertir que un sistema de información gerencial depende más de las personas, de la forma como organizan y hacen su trabajo, de la claridad de objetivos y estrategias de la gestión (Planes Operativos), mucho más que de los elementos tecnológicos involucrados en un sistema de información.

Ejemplo:

Para poder realizar el Monitoreo de las actividades que el Centro de Salud “Miguel Ángel Honores” se necesita definir en qué va a consistir su Sistema de Información, el cual se muestra a continuación:

SISTEMA DE INFORMACIÓN LOCAL

| Indicador | Ingreso de datos | Proceso de los datos | Análisis y emisión de resultados |
|---|--|-----------------------------|---|
| Nº de servicios deseados/ Nº de servicios ofrecidos Nº de pacientes que solicitaron un servicio que no se ofrecía en el servicio de salud. | Encuestas a usuarios que se acercan a admisión una vez por mes | Manual | Tabulación y distribución de frecuencias. Reporte mensual. |
| Nº de personas referidas atendidas/número de referencias | Ficha de control de pacientes diario | Manual | Reporte de indicador mensual |
| Promedio de (horas de atención - horas de llegada)/valor esperado (tiempo estándar) | Ficha de observación para la medición del tiempo un día por mes | Manual | Reporte mensual |
| % de fracasos de tratamientos por tipo % de clientes que no vuelven al control Tiempo de desabastecimiento de insumos para los tratamientos | Tarjetas sobre pacientes citados a control diario Reporte de Logística sobre desabastecimiento por semana | Manual Manual | Reporte mensual Reporte mensual |
| Cumplimiento de los protocolos de atención | Guía de observación basado en los protocolos existentes una vez por mes | Manual | Reporte mensual |
| % de historias clínicas con información incompleta | Revisión de historias clínicas una vez por mes | Manual | Reporte mensual |
| % de clientes satisfechos con el trato | Encuestas de salida trimestral | Manual | Reporte trimestral |

EJERCICIO

Utilizando el ejemplo anterior como modelo, proceda a identificar los componentes de su sistema de información local para cada indicador que propuso monitorear de su propio POI.

Establecimiento de salud:

| Indicador | Sistema de información local | | |
|-----------|------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| | Ingreso de datos | Proceso de los datos | Análisis y emisión de resultados |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4.5. TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN A UTILIZAR EN LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO

Su elección depende del tipo de fenómeno a Monitorear y de las posibilidades de obtener información confiable. Dentro de las técnicas de observación más utilizadas existen las siguientes:

Revisión de Registros y Fuentes Secundarias

Se considera como registro a todo elemento que consigne información respecto a una actividad realizada en el establecimiento. Para su utilización en acciones de Monitoreo partimos de el supuesto que es perfectamente posible visualizar el proceso de realización de una actividad a partir de los documentos que consignan su realización, como una historia clínica, un parte diario, registro de actividades de un programa, documentos de los proyectos realizados a nivel de los establecimientos, informes de supervisión, consolidados del HIS, etc. Se adjunta a la recolección de información mediante esta técnica, una estimación de su confiabilidad, de acuerdo a la calidad de los registros.

En términos generales disponemos en los servicios de las siguientes fuentes secundarias:

- Estadísticas de prestaciones de servicios (HIS), así como los cuadernos de registro de actividades de los diversos programas de salud.
- Informes de análisis de la oferta de servicios, incluyendo sus recursos (humanos, físicos y financieros) y su especificación por establecimientos o en red.
- Informes de evaluación, supervisión o monitoreo por parte de diversos programas o por el nivel subregional.
- Inventarios de materiales e insumos. Registros de salidas de almacén de insumos y materiales.
- Registros del sector comercial sobre ventas de medicamentos que se realizan a nivel de farmacias u otros sistemas de distribución comercial.
- Sondeos sobre la calidad de los servicios a usuarios externos o potenciales.
- Solicitud de prestación de servicios por parte de las diferentes comunidades de la jurisdicción u otros actores sociales.

Observación

La observación de los ambientes de trabajo, dinámica de atención y desempeño de los trabajadores es una buena herramienta de identificación de problemas. Sin embargo muchas veces, esta técnica no es tan sencilla. Lo ideal es estructurar una guía de observación, para sistematizar la acción de Monitoreo y pueda ser comparable con procesos similares. Muchas veces ocurre que al diseñar la guía, recién reparamos en algunos aspectos que aparentemente pasan desapercibidos, lo que enriquece la actividad de observación. Otro aspecto importante es que la existencia de la guía, permite la comparación objetiva de los datos recolectados, lo cual elimina los sesgos o distorsiones por el observador. Un tipo de observación especial es la denominada **observación participante**. En este caso, el observador esta integrado en la ejecución de la tarea, de tal modo que puede monitorear directamente los aspectos de su ejecución. Esta técnica es particularmente sensible para el Monitoreo de algunos procesos.

Entrevistas

Para efecto de monitorear el desarrollo de actividades y la percepción de los procesos de trabajo y atención al paciente que tienen el personal y los usuarios del establecimiento se pueden desarrollar entrevistas periódicas. Generalmente son instrumentos de rápida aplicación y centrados en puntos específicos. Pueden estar estructuradas en función de opciones o respuestas cerradas, este tipo de encuestas se denominan entrevistas estructuradas. A veces cuando estudiamos fenómenos muy complejos, como la satisfacción del usuario, preguntamos de una forma abierta, dejando en libertad al entrevistado para formular sus respuestas. Este tipo de entrevistas se denominan no estructuradas. Este tipo de instrumentos suelen aplicarse con regularidad y sólo son útiles, cuando tenemos rápidamente información disponible para monitorear la marcha de un determinado proceso.

Vigilancia de Incidentes Críticos

La vigilancia de incidentes críticos, se basa en la observación activa de incidentes que revelan una alteración en la dinámica del servicio y nos da una alerta que nos lleva a tomar medidas rápidas o a profundizar la observación de algunos procesos. Por ejemplo, la presencia de basura en la sala de atención, un tiempo de espera exagerado, la aparición de conflictos entre el personal, retrasos en los envíos de notificaciones o informes a los programas, son episodios que revelan fallas en la cadena de atención o en el proceso de trabajo

Registro Individual

El registro individual es una forma de automonitoreo por la cual los trabajadores consignan directamente los observaciones pertinentes a un proceso específico que estamos observando. Por ejemplo, si estamos preocupados por la conducta organizacional y la motivación del equipo de salud, podemos utilizar un instrumento denominado “Animómetro”, donde los trabajadores marcan al finalizar la jornada de trabajo unos puntos en una caritas, alegres o tristes según su estado de ánimo. Ello nos da un registro muy sensible, por un lado y aceptado por consenso por todos. Existen instrumentos específicos para que el trabajador anote sus observaciones, así como sus percepciones de su labor cotidiana que constituyen excelentes fuentes de información, más aún cuando el trabajador ha participado en su diseño y validación.

Lista de Chequeo

Muchas veces no podemos realizar el Monitoreo del cumplimiento de muchas actividades por la complejidad de las acciones del establecimiento, en esos casos, seleccionamos algunas acciones que por su complejidad, nos indican la marcha de todo un proceso. Por ejemplo, si estamos interesados de monitorear las acciones del PAI, a través de una lista de chequeo debemos hacer un análisis del significado del cumplimiento de la actividad en función del funcionamiento del programa.

Sin embargo, cabe remarcar que la Lista de Chequeo es una herramienta y no la actividad misma de Monitoreo, la cual como vimos anteriormente necesita de un diseño y organización especial.

Ejemplo:

| Actividades | Técnicas de observación |
|--|---|
| Oferta simultánea de un conjunto de servicios y tratamientos que satisfagan las necesidades, solicitudes y expectativas de estos usuarios | Cuestionario |
| Implementación de mecanismos de referencia y contrareferencia | Hoja de registro |
| Disminuir el tiempo en que el usuario llega al establecimiento a solicitar atención y el momento inicial en que es atendido por el personal de salud | Guía de observación |
| Implementación de mecanismos que aseguren la continuidad de los tratamientos indicados hasta la cura y rehabilitación del paciente | Hoja de registro |
| Disponibilidad y accesibilidad de normas del personal que da la atención | Guía de observación |
| Uso de historia clínica en forma adecuada | Ficha de evaluación de historia clínica |
| Mejora de la calidez humana en el trato a los usuarios | Encuesta |

EJERCICIO

- Según el ejemplo anterior proceda a escribir en la siguiente matriz las actividades y las técnicas de recolección de información para las actividades que serán monitoreadas.

| Actividades | Técnicas de observación |
|-------------|-------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

4.6 MATRIZ DE PLAN DE MONITOREO

Ejemplo: Matriz de Monitoreo del Centro de Salud "Miguel Ángel Honores"

Fecha:

Nombre:

| Nº | Actividades y Producto | Indicadores | Indicadores estándar (A) | SIG Sistema de información gerencial | Instrumento | Responsable | Rendimiento real (B) | % de Indicador estándar alcanzado (B/A) | Análisis de rendimiento real | Acciones a realizar |
|----|--|---|---|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------------------|---|---|--|
| 1 | Capacitación a 75 promotores | % de promotores capacitados | 75 % de promotores capacitados | Informe mensual | Informe de capacitación | Supervisor de campo | 50 | 66.7% | Falta de apoyo técnico y logístico para la capacitación | Garantizar financiamiento de actividades de capacitación |
| 2 | Formación de 4 equipos de trabajo en servicios estratégicos | # de equipos formados | 4 equipos formados en establecimientos de salud | Informe mensual | Reportes de personal | Personal directivo | 3 | 75% | Se prioriza el trabajo individualista e inadecuada relación interpersonal | Capacitación en desarrollo organizacional |
| 3 | Supervisión del uso adecuado de protocolos de tratamiento de gestante por el promotor capacitado | % de promotores que usan adecuadamente el protocolo Nº de promotores que usan adecuadamente el protocolo Nº promotores capacitados | 80% de promotores que usan adecuadamente el protocolo | Manuales de Tratamiento | Lista de chequeo / IS | Supervisor de campo | $\frac{30}{40} \times 100 = 75\%$ | 93% | Cumplimiento de la actividad | Mantener la supervisión sobre el uso de protocolos |

ACTIVIDAD N° 3

Siguiendo el ejemplo anterior desarrolle la matriz de Monitoreo que va a emplear para su Plan Operativo, llenando las celdas respectivas. Al finalizar esta actividad reúnase con su equipo de gestión y desarrolle la Actividad 3 de la Guía de Trabajos Aplicativos.

Establecimiento de Salud:

Actividades e indicadores del Plan Operativo que van a ser monitoreadas.

| N° | Actividades | Indicadores | Indicadores estándar | SIG Sistema de información | Instrumentos | Responsable | Rendimiento real | % de Indicador estándar alcanzado | Análisis de rendimiento | Acciones |
|----|-------------|-------------|----------------------|----------------------------|--------------|-------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |



AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD IV

Luego del desarrollo de cada uno de los tópicos, lo que incluye el desarrollo de lecturas y trabajos individuales o grupales correspondientes, responda las siguientes preguntas de autoevaluación:

1. Señale la afirmación que no es verdadera respecto al Monitoreo:
 - a. Es una herramienta de control gerencial.
 - b. Permite la capacitación en servicio del trabajador.
 - c. Nos ayuda a determinar el cumplimiento del Plan Operativo.
 - d. Nos ayuda a un manejo adecuado de nuestros recursos.
 - e. Nos permite observar el desarrollo de las acciones de gestión del establecimiento

2. Señale lo verdadero respecto al Monitoreo con enfoque estratégico
 - a. Se basa en la aplicación del análisis FODA.
 - b. Opera con independencia del Plan Operativo.
 - c. Incorpora la observación del contexto, los clientes y los procesos de gestión
 - d. Se caracteriza por estar integrado a la Supervisión.
 - e. Esta en relación con los procesos de evaluación.

3. Señale que característica no corresponde al Monitoreo tradicional
 - a. Se centra en encontrar desviaciones o incumplimientos
 - b. Da énfasis a los procesos de tipo administrativo.
 - c. Su valor informativo radica en su capacidad de extrapolación
 - d. Se centra en identificar procesos.
 - e. Orientado a responsabilidades funcionales.

4. Señalar lo falso en lo referente a la implementación del Monitoreo estratégico
 - a. La realización del análisis FODA hace que no sea necesario tomar en cuenta el Plan Operativo.
 - b. Es importante definir los procesos a observación.
 - c. El análisis de la forma del registro de los procesos sometidos a Monitoreo nos permite generar información confiable.
 - d. Si la información generada a través del Monitoreo no es oportuna para la toma de decisiones no es útil.
 - e. La información generada durante el Monitoreo debe ser oportuna, continua y confiable.

5. Señalar lo incorrecto respecto al Monitoreo con base participativa.
 - a. Establece censo respecto a las acciones de control a través del Monitoreo.
 - b. Permite la participación de los trabajadores en el proceso lo que mejora la calidad de la observaciones.
 - c. Facilita su implementación en términos administrativos.
 - d. Enriquece la propuesta de Monitoreo con los aportes del equipo de salud.
 - e. Ayuda a identificar los procesos realmente relevantes para el Monitoreo.
6. Respecto a la relación del Monitoreo con otros procesos de Gestión señalar lo incorrecto:
 - a. La planificación ofrece criterios que son el eje de las acciones de Monitoreo.
 - b. El Monitoreo al ser un proceso administrativo no tiene ninguna relación con la Evaluación.
 - c. El Monitoreo identifica procesos que tienen relación con problemas de desempeño, por lo que es de utilidad en las acciones de Supervisión.
 - d. El Monitoreo es de utilidad para observar la ejecución del Plan Operativo.

Luego de una minuciosa lectura consulte la clave de respuesta. El tiempo óptimo para responder el cuestionario es de 15 minutos.

Clave de respuestas

1. b, 2. c, 3. d, 4. a, 5. c, 6. b

Criterios de evaluación

Comprensión suficiente: 6 respuestas correctas

Comprensión parcial: 4-5 respuestas correctas

Comprensión insuficiente: 0-3 respuestas correctas

En caso de tener una comprensión insuficiente o parcial, anote los puntos de mayor dificultad, para luego volver a revisar cuidadosamente los materiales del tópico y si subsisten las dificultades, solicitar el apoyo del tutor local. En caso de persistir algunas dudas estas deberán ser expuestas y subsanadas en la actividad presencial.

RESUMEN

El Monitoreo es una actividad fundamental para la gestión de un establecimiento de salud. Provee de información indispensable para la ejecución del Plan Operativo, así como para las acciones de supervisión y evaluación. En la actualidad, se presenta como una actividad de simple control administrativo, mediante la generación rutinaria de reportes y consolidados para satisfacer los requerimientos de instancias superiores. **Un enfoque moderno de gestión en salud plantea una**

alternativa para un trabajo eficiente y de calidad: El Monitoreo con enfoque estratégico. En esta propuesta, el Monitoreo es una herramienta indispensable para la gestión y engloba aspectos tanto relacionados a la ejecución del Plan Operativo (cumplimiento de actividades, ejecución de presupuesto), así como elementos del proceso de atención, ajuste de costos, satisfacción del usuario, conducta organizacional, entorno del establecimiento, etc.

El diseño de un plan de Monitoreo parte de las actividades del Plan Operativo, así como de la identificación de elementos de la realidad del establecimiento o de su entorno que deben ser observados sistemáticamente. Posteriormente, se debe definir la forma en que estos hechos pueden ser registrados en forma oportuna, continua y confiable. Para ello, debemos de identificar fuentes de información, sistemas de recolección y responsables específicos, productos y frecuencia de reportes. Para ello, se proponen un conjunto de herramientas de base participativa que permiten la incorporación del establecimiento en la implementación de un **Sistema de Información Gerencial**, como herramienta para el cumplimiento de los objetivos planteados en el plan de Monitoreo, bajo un marco de consenso y compromiso mutuo que garantiza la viabilidad del sistema y la producción de información confiable y oportuna. Un punto clave para el manejo, legitimidad y utilidad del Monitoreo es el uso sistemático de la información generada y su uso intensivo en la gestión del establecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pumpin, C., Echevarría. *Estrategia Empresarial*. Editorial Díaz de Santos, Madrid 1993.
2. Andreu R, Ricart J, Valor J. *Estrategia y Sistemas de Información*. McGraw-Hill, Madrid, 2da. Edición, 1996.
3. OPS-OMS. *Planificación y Monitoreo de las Actividades*. Curso de Gerencia para responsables de actividades de CED. 1988
4. Guarnizo C, Quimper M. *Módulo de Gestión de Servicios de Salud Locales*. Programa de Enseñanza para Administradores Locales de Salud (PEAS-PERU). Versión Preliminar. UNMSM- MINSA-DSE. 1996.
5. Rizo A, Aramburú C, Murray N, Wulf D. Editores. *Manual del Administrador de Planificación Familiar*. Management Sciences for Health Pathfinder International. 1994.
6. *Curso de actualización en la Enseñanza de Salud Pública*. Módulo Epidemiología y Salud en Población. UNISAP. ANR-GTZ-OPS 1995.
7. Pait VS, Flit SI. *Monitoreo y Evaluación de Impacto para proyectos de desarrollo*. CONCYTEC-Rutas S.A. , Lima 1995.
8. Torres ZW. *Manual de análisis y uso de información gerencial en salud*. Grupo Quipus-DGI, Lima, 3ra. Edición 1998.
Monitoreo y evaluación de programas. Serie Manuales de gestión. Módulo 5. Fundación Aga Khan, MINSA-Perú, 1997.

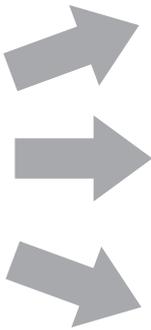
Unidad V

Supervisión del Plan Operativo

UNIDAD V

SUPERVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Al finalizar la presente unidad el participante estará en capacidad de:



- A** Exponer los fundamentos de las Acciones de Supervisión
- B** Identificar las situaciones del establecimiento, susceptibles de ser supervisados
- C** Diseñar el Plan de Supervisión del POI

PRODUCTO
PLAN DE SUPERVISIÓN DEL POI

CONTENIDOS

- 5.1 La Supervisión
- 5.2 El Plan de Supervisión del Plan Operativo Institucional

LECTURAS SELECCIONADAS DEL TEXTO DE APOYO

Vallejos, H. *Introducción a la Supervisión*

UNIDAD V

LA SUPERVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO

5.1. LA SUPERVISIÓN

La supervisión es una herramienta muy útil en todas las fases de un Programa, un Proyecto o del funcionamiento de un servicio de salud. Especialmente en la fase de ejecución. La supervisión es muy importante para lograr la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios de salud. Es una piedra angular para garantizar una adecuada ejecución de los planes y programas.

Tradicionalmente la supervisión en los servicios de salud ha sido vista como una actividad improductiva. Las personas encargadas de la supervisión han privilegiado la fiscalización de los actos de sus subordinados. Esto ha conducido a desarrollar en el trabajador operativo un temor por la supervisión. En otros casos los trabajadores se han tornado indiferentes y, luego de prometer una serie de cosas al momento de ser supervisados, apenas el supervisor se ha retirado, todo ha seguido igual, en consecuencia, es muy poco lo que se logra mejorar el desempeño de los trabajadores y la satisfacción de los usuarios de los servicios.

Una investigación reciente sobre la supervisión en las instituciones de salud en el Perú, realizada el año 1995, por encargo del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud, encontró algunos aspectos positivos de la supervisión en los servicios de salud a cargo del Ministerio de Salud. Entre estos aspectos podemos citar el desarrollo de instrumentos de supervisión por los Programas de Salud y la participación de la comunidad en la supervisión de los servicios de salud, a través de los Comités Locales de Administración de Servicios de Salud (CLAS), que se desarrollan en el Perú desde 1994.

Esta investigación, sin embargo, ha señalado nítidamente una serie de importantes aspectos de la supervisión que se requieren mejorar. Entre estos podemos citar la concepción de la supervisión como sinónimo de control o fiscalización; los resultados de la supervisión no son utilizados para los procesos de planificación y programación; la supervisión está desvinculada de la toma de decisiones y de los procesos de acreditación; la supervisión es sobre todo correctiva y no preventiva; la existencia de recursos insuficientes para la supervisión; muy poca consulta a los usuarios sobre sus opiniones de la calidad de los servicios que reciben en los establecimientos de salud.

A pesar de lo mencionado en el párrafo anterior, es importante destacar que la supervisión puede jugar un papel muy importante en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, proyectos y programas de salud. La supervisión contribuye a obtener los resultados previstos en el Plan Operativo, al descubrir a tiempo los problemas en la ejecución del plan, analizarlos y elegir las soluciones adecuadas. La supervisión puede prevenir la presentación de problemas y eventos indeseables en la ejecución de las actividades en los servicios, proyectos o programas de salud.

La supervisión es una actividad muy valiosa que permite observar la calidad de los procesos al interior de los servicios de salud. Al darnos información de **cómo** se ejecutan las actividades, puede indicarnos **cómo** se pueden reorientar si fuere necesario. La supervisión permite **realimentar** al equipo de trabajo y posibilita, de este modo, la superación continua de su desempeño, elevando su autoestima y su rendimiento.

La supervisión ayuda a obtener los resultados previstos en el Plan Operativo, al descubrir a tiempo los problemas en la ejecución del plan relacionados con el desempeño del trabajador, analizarlos y elegir las soluciones adecuadas.

¿CUÁL ES LA UTILIDAD DE LA SUPERVISIÓN?

La supervisión es muy útil para:

- **Capacitar permanentemente** a los trabajadores, para mejorar su desempeño.
- **Motivar** al trabajador para el desarrollo de su trabajo.
- **Mejorar la calidad técnica** de la atención y la satisfacción del usuario de los servicios de salud.
- **Realimentar** inmediatamente al equipo de trabajo y todo el proceso de ejecución de las actividades.
- **Reorientar** a tiempo la ejecución de actividades si fuere necesario.

¿QUÉ ESTILOS DE SUPERVISIÓN EXISTEN?

En los servicios de salud suelen utilizarse la **supervisión democrática o participativa** y la **supervisión autoritaria o vertical**. En la mayor parte de casos debemos privilegiar la supervisión participativa, pues permite el desarrollo del trabajador en un clima de armonía y tolerancia.

Supervisión democrática (participativa)

La supervisión democrática esta orientada hacia el trabajador, considera que el personal es bueno por naturaleza. Toma en cuenta la adaptación de los planes a la realidad local y aprovecha la planificación y el trabajo en equipo.

La supervisión democrática o participativa motiva al trabajador en la ejecución correcta de las actividades y permite mejorar su autoconfianza y productividad. Rescata su experiencia y sugerencias para mejorar los procesos. Por lo que es **más eficaz**. La supervisión democrática **consulta, no impone**. La supervisión participativa **construye, no conquista**, está dirigida fundamentalmente a lograr una mejora del desempeño en forma concertada y con la participación activa del trabajador.

Supervisión autoritaria o vertical

La supervisión de estilo autoritario está **dirigida a la tarea**, busca el cumplimiento de las actividades sin importar la participación del trabajador. El supervisor establece y supervi-

sa los métodos de trabajo orientados a la consecución de objetivos y establece procedimientos y directivas para el cumplimiento de una tarea determinada, sin importar la opinión del trabajador, su percepción de la tarea, o si esta es posible desarrollarse en el contexto o en el escenario cotidiano del trabajo en el establecimiento de salud.

Este estilo de supervisión puede ser de utilidad y estar justificado en varias circunstancias:

Cuando la **aplicación rigurosa de una norma o estrategia es imprescindible** para el éxito de una actividad. Su cumplimiento no puede ser discutido por el personal. Tiene que ejecutarse sin modificación alguna.

Por ejemplo:

Una técnica de vacunación; un esquema de tratamiento; el procedimiento de esterilización del material quirúrgico.

En todos estos casos la verticalidad de la supervisión no debe ser vista como sinónimo de un trato descortés, cortante, ofensivo o despectivo, como, desgraciadamente, nos hemos acostumbrado a pensar o sentir la supervisión. El autoritarismo de la supervisión está dado por la preocupación en **el cumplimiento de la norma**, a como dé lugar. El eje central o la principal preocupación de la supervisión de estilo vertical es **el control, la inspección**.

En una **situación de emergencia** en la que se precisa actuar de inmediato. Es crucial la rápida y oportuna intervención. No es posible consultar más opiniones.

Por ejemplo:

- Una acción de bloqueo ante la aparición de un brote de sarampión en un distrito o un operativo frente a un brote de cólera en una comunidad. Ambas situaciones son una emergencia. Alguien tiene que tomar las decisiones y todos actuar rápidamente en función de acciones rígidas ajustadas generalmente a un protocolo.
- En una situación de **conflicto insoluble** por los medios habituales. En estos casos es conveniente tomar decisiones en forma vertical.

Estos dos estilos de supervisión se pueden expresar así:

| | |
|--------------------------|---|
| Supervisión democrática: | «Pongámonos de acuerdo en lo que es conveniente hacer». |
| Supervisión autoritaria: | «Haga usted lo que yo digo!» |

¿CÓMO PREPARARSE PARA SER UN BUEN SUPERVISOR ?

Es conveniente que la persona que va a supervisar se prepare con anticipación para adquirir algunas destrezas y actitudes que favorezcan el éxito de la supervisión. Para ello debe:

Conocer a profundidad el trabajo a supervisar. Debe ser un técnico en la materia.

»Ponerse en la Piel» o lugar del supervisado. considerar sus preocupaciones, motivaciones o temores.

Considerarse un **FACILITADOR** del aprendizaje y no un **EXPERTO** infalible. El supervisor no va a solucionar los problemas; **él va a apoyar en la solución de los problemas por el equipo local**. El(la) supervisor(a) no va a enseñar; va a **ayudar a aprender**.

Si bien el(la) supervisor(a) es, por lo general, un(a) superior(a) en la jerarquía de la organización, debe **privilegiar un trato cordial** con el personal a supervisar, por lo que debe ejercitarse para brindar dicho trato. El buen supervisor **se hace**, no nace. Durante su preparación puede usar los sociodramas y la misma práctica para adquirir el trato horizontal con los equipos supervisados.

¿CÓMO PROGRAMAR LA SUPERVISIÓN?

El desprestigio, la poca importancia que se le ha concedido habitualmente, la percepción del trabajador del carácter fiscalizador y desaprobador de la supervisión, han contribuido a que no se la programe con anticipación y se le atribuya una dudosa utilidad en el desarrollo de las actividades de los servicios de salud. En la asignación del presupuesto de los programas, proyectos o servicios, muchas veces se ignora o minimiza los recursos para la supervisión.

Es necesario saber de antemano lo que se va a supervisar. Para ello es preciso conocer las actividades que debe realizar el trabajador supervisado. Se deben delimitar las responsabilidades dentro del equipo de trabajo. Debemos construir un listado sencillo de las tareas programadas, con los correspondientes indicadores y estándares de calidad de las mismas. Estos aspectos deben ser conocidos de antemano por todas las instancias, desde los responsables de conducir la gestión hasta el trabajador operativo.

¿QUÉ SUPERVISAR?

Los recursos financieros son cada vez más escasos, por lo que es necesario priorizar las actividades que se van a supervisar. Para ello se sugiere considerar:

Las actividades o tareas **más importantes para el éxito** del programa, proyecto o servicio de salud. Aquellas, por ejemplo, cuya incorrecta ejecución puede traer consecuencias funestas: mayor mortalidad o morbilidad, o un impacto positivo nulo o muy insignificante en la salud de la población, como la ejecución defectuosa de la inmunización para el Sarampión en una población de niños de un albergue, por ejemplo.

Las actividades o tareas **más difíciles de realizar** por el trabajador operativo. Es probable que el trabajador requiera apoyo para la realización adecuada de estas actividades, el cual lo puede y debe recibir durante la supervisión.

Las actividades o tareas **nuevas o recién aprendidas** por el personal. Después de una capacitación es muy conveniente supervisar el desempeño del trabajador capacitado, para reforzar los logros o corregir los defectos. La capacitación sin seguimiento es como una golondrina que por sí sola no hace un verano. Es una flor solitaria y aislada que rápidamente se marchita, sin dejar frutos importantes.

Lo que consideran más importante los trabajadores o los usuarios del servicio. Es bueno que ellos sepan que concedemos importancia a sus preocupaciones o quejas. En el presente Módulo se pretende realizar la supervisión del desempeño en razón de que de esta circunstancia va a depender el éxito del POI. En razón de que la supervisión busca, sobre todo, o, en última instancia, **prevenir** los problemas, **detectarlos a tiempo** y, finalmente, **solucionarlos** de la forma más conveniente.

¿QUÉ ES UN PROBLEMA DE DESEMPEÑO?

Un problema es una situación en la cual algo se está haciendo mal. Alguien (una persona o un equipo) está haciendo mal algo. Esta situación impide que se obtengan los resultados planeados, con la eficacia y eficiencia deseadas. Un problema de desempeño afecta definitivamente la calidad y la productividad de los servicios que brindamos.

Un programa o un servicio pueden tener muchos problemas; sin embargo, no todos los problemas afectan por igual la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios. Generalmente son sólo unos pocos los problemas que más afectan negativamente la calidad y la productividad de nuestras actividades.

PASOS EN LA SOLUCIÓN DE UN PROBLEMA DE DESEMPEÑO

Frente a un problema de desempeño necesitamos dar los siguientes pasos para solucionarlo:

- Identificar el problema.
- Describir o definir el problema.
- Decidir la importancia del problema para el éxito del programa o servicio.
- Analizar el problema: identificar sus causas.
- Identificar las soluciones viables del problema.
- Ejecutar y evaluar la solución seleccionada del problema.

1. ¿Cómo identificar un problema de desempeño?

Nuestra actitud debe ser la de considerar que todo lo que estamos haciendo puede ser mejorado mucho más.

Para identificar un problema de desempeño debemos definir claramente las tareas que se deberían realizar, de acuerdo a normas y procedimientos previamente definidos y para los cuales se han establecido los estándares correspondientes. Luego se observa cómo se están realizando las tareas en la actualidad y se compara con la forma en que deberían realizarse. Si existe una diferencia puede que hayamos descubierto un problema. Esta puede ser una excelente oportunidad para mejorar nuestro trabajo.

2. Describir el problema de desempeño

Es conveniente y necesario precisar con algún detalle la naturaleza del problema. Mientras más claras estén las características del problema, más fácil será definir su importancia, buscar sus causas y encontrar la mejor solución.

Para facilitar la descripción del problema es conveniente usar el flujograma de las actividades. Así podemos darnos cuenta, en forma gráfica y participativa, dónde es que se produce el problema y detectar los verdaderos «cuellos de botella» o «nudos críticos». La participación de los diferentes agentes puede permitir identificar desde cuándo se presenta el problema, quiénes parecen ser los responsables del problema y a quiénes afecta el problema.

3. ¿Cómo decidir si el problema de desempeño es importante?

Como decíamos anteriormente, no todos los problemas tienen la misma importancia para la ejecución de las actividades. Necesitamos definir la importancia del problema, antes de seguir invirtiendo tiempo en analizarlo o en buscar alguna solución.

¿Cómo darnos cuenta si un problema es importante?: es conveniente decidir si:

- ¿Es grave el problema? ¿Qué efectos negativos tiene este problema? para:
 - La continuidad exitosa de las actividades programadas.
 - La satisfacción de nuestros usuarios.
 - El desarrollo de otros componentes del programa, proyecto o servicio.
 - El bienestar de los diferentes agentes participantes en las actividades.
- ¿Es urgente? ¿Si no lo solucionamos ahora qué puede pasar? ¿Sus efectos parecen ser irreversibles?
- ¿El problema mejora o se agrava? Determinar si el problema tiende a mejorar o empeorar.

4. Identificar las causas del problema de desempeño

Antes de pensar en la solución del problema es preciso analizar o identificar sus posibles causas. Para ello debemos responder a la pregunta ¿Por qué se produce el problema? Esto puede hacerse mediante lluvia de ideas, usando tarjetas o registrando en una pizarra o papelógrafo las opiniones. Para ampliar la red causal se puede preguntar a su vez y por qué se presenta cada una de las causas.

Para un mejor análisis de las causas de un problema es conveniente agruparlas en categorías más o menos definidas. Un problema de ejecución puede deberse a:

- El trabajador (o el equipo) no está capacitado para realizar la tarea en forma adecuada. El trabajador no tiene el conocimiento o las destrezas necesarias para un buen desempeño.
- Existen obstáculos para la realización de las tareas. El trabajador puede carecer de las facilidades necesarias para cumplir con su trabajo. Muchas veces, por poca información de sus superiores, el trabajador ni siquiera sabe lo que se espera que él haga.
- El trabajador (o el equipo) no está motivado para realizar las tareas. No está identificado con los objetivos que se persiguen en la institución, por lo que no tiene el más mínimo interés en hacer la tarea.
- El desempeño inadecuado es más atractivo que el desempeño adecuado. Al trabajador le representa un beneficio su mal desempeño. Las consecuencias de un deficiente desempeño son favorables para el trabajador.

Definidas las causas podemos iniciar la búsqueda de posibles soluciones de un problema de ejecución.

5. Identificar las opciones de solución al problema de desempeño

La clara identificación de las causas de un problema puede ser el inicio del camino, a veces difícil, para una solución exitosa. Frente a una causa de un problema de desempeño pueden existir varias opciones de solución. La solución elegida debe:

- Eliminar la causa específica del problema. Mucho mejor si la solución enfrenta o elimina varias causas a la vez.
- Es factible de realizar. Mientras más fácil de hacer, mejor.
- Es poco costosa, tanto en cifras absolutas como en relación al beneficio, eficacia o utilidad.
- El equipo local piensa que es posible realizarla con éxito y está dispuesto a ponerla en práctica.

6. Llevar a la práctica y evaluar la solución elegida

Una vez decidida la solución se procede a ejecutarla, para lo cual se elabora un plan de trabajo, que debe ser monitorizado y evaluado periódicamente. Este plan debe contar con un cronograma de actividades y definir la persona o instancia responsable de ejecutar la solución.

¿CÓMO SUPERVISAR?

La supervisión se puede hacer usando varias técnicas, dependiendo de los recursos, el tiempo, los sistemas de información, la importancia de la calidad técnica, el momento o fase de desarrollo de un programa, proyecto o servicio de salud. Las técnicas pueden ser:

La **observación directa** de la ejecución de las actividades. Permite evaluar el desempeño del trabajador. El trabajador observado puede modificar voluntaria o involuntariamente su desempeño durante la supervisión. Es conveniente, por lo tanto, brindar al personal observado un clima de tranquilidad y naturalidad.

La **entrevista con el trabajador**. El diálogo permite captar las opiniones y los conocimientos que el personal tiene sobre las actividades o tareas que forman parte de su trabajo. Este momento puede usarse para estimular al personal por los aspectos positivos de su labor. Permite también recoger información sobre los problemas detectados por el trabajador operativo en el desempeño de sus tareas, permite también enterarnos de las innovaciones hechas en la práctica a las actividades inicialmente diseñadas para el servicio o programa.

La **entrevista con el usuario**. Permite conocer la calidad sentida por los usuarios de los servicios. Puede dar información sobre la **accesibilidad y la aceptabilidad** de los servicios o intervenciones de salud. Es conveniente resaltar que el usuario carece muchas veces de la información necesaria para evaluar con objetividad la calidad de los servicios de salud y del desempeño del trabajador en términos de calidad técnica, sin embargo nos puede brindar información relevante sobre la actividad y actitud del trabajador de salud durante el proceso de atención, lo que nos permite tener un abordaje que complementa muy bien las técnicas anteriores. **Si el usuario dice que nuestro servicio es bueno, debemos considerar que necesitamos, en realidad, mejorar mucho más, para brindar un servicio de calidad.**

La verificación **del abastecimiento y uso adecuado** de insumos necesarios para el desarrollo de las actividades.

El **análisis de la información estadística**. Es importante observar la validez de la información en el terreno de los hechos. Esta es una magnífica ocasión para observar la información «en vivo y casi en directo». Es el momento para darnos cuenta si existen incongruencias en la información, es decir entre los parámetros de desempeño observa-

dos y lo que aparece en los registros de realización de actividades. Es importante también observar si **el nivel local está usando la información** del servicio o programa para la **toma de decisiones**.

La **capacitación o realimentación del personal** que en toda supervisión debemos practicar. Es el momento de **solucionar los problemas** específicos del desempeño del trabajador, en el mismo «campo de batalla».

A nivel de la observación directa del desempeño es posible utilizar herramientas como la lista de chequeo, la cual se discutirá detalladamente más adelante.

5.2. EL PLAN DE SUPERVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

El Plan de Supervisión del POI se refiere a la elaboración de una guía de supervisión de las actividades que se han programado, en cuanto al desempeño del personal que va a intervenir en el desarrollo de la actividad programada.

El Plan de Supervisión debe contener:

1. **Un calendario de supervisión:** permite al supervisor organizar las reuniones futuras y planear los detalles de las mismas. Hay que realizar sesiones de supervisión con todos los empleados que se supervisen.
2. **Definir las actividades:** las actividades a supervisar son las mismas que fueron seleccionadas para el monitoreo, en consecuencia se supervisa el cumplimiento de los indicadores estándar, y los problemas que se presentan.
3. **Determinar las tareas más importantes para supervisar:** las tareas más importantes para supervisar se determinan en base a si son indispensables para el éxito, son tareas nuevas, difíciles de ejecutar, o que son tareas que dan imagen a la institución frente al público.
4. **Detectar al personal y los servicios más conflictivos:** se identifica y evalúa al personal que interviene en las actividades y tareas y se determina el nivel de conflicto en los servicios y en las personas.
5. **Un sistema de reconocimiento del desempeño laboral:** consiste en identificar al personal que es responsable del cumplimiento de las actividades, al personal que tiene conflictos, y se evalúa la productividad y el mejoramiento continuo de las actitudes.
6. **Se elabora una Guía de Supervisión:** en base a las actividades y las tareas seleccionadas, y al personal a ser supervisado se elabora una guía de supervisión
7. **Elaboración de listas de chequeo**

Ejemplo:

El Centro de Salud “Miguel Ángel Honores” para poder cumplir con su objetivo de: “incrementar en un 80% las actividades preventivo promocionales sobre enfermedades infecciosas intestinales en la comunidad de Lurín en un período de 6 meses” es necesario que prepare un Plan de Supervisión.

1. **Calendario de supervisión:** Se realizará una supervisión bimestral y cuando la situación lo requiera (incumplimiento de metas, problemas de desempeño, baja productividad).
2. **Definir las actividades:**

Actividad: Visitas domiciliarias a familias con niños menores de 5 años para educar e informar sobre prevención y manejo de infecciones intestinales en niños.

ACTIVIDADES E INDICADORES DEL POI QUE VAN A SER SUPERVISADOS

| Actividades | Indicadores | Indicadores estándar |
|-----------------------|---|---|
| Visitas domiciliarias | $\frac{\text{Nº promotores de salud disponible}}{\text{Cantidad de sujetos a atender}}$ | 1 promotor por 60 familias en 6 meses |
| | $\frac{\text{Nº promotores de salud disponibles}}{\text{Nº promotores de salud necesarios}}$ | |
| | $\frac{\text{Nº de Visitas domiciliarias}}{\text{Nº de familias a visitar}}$ | 600 visitas domiciliarias en 6 meses |
| | $\frac{\text{Padres de familia visitados en el domicilio}}{\text{Padres de familia programados}}$ | 100% de hogares programados para visita domiciliaria |
| | $\frac{\text{Número de visitas domiciliarias}}{\text{Número de padres de familia}}$ | 2 visitas domiciliarias por padre de familia |
| | $\frac{\text{Cantidad total de visitas domiciliarias realizadas}}{\text{Número de promotores de salud}}$ | 60 visitas domiciliarias por promotor |
| | $\frac{\text{Cantidad de visitas domiciliarias}}{\text{Número de promotores de salud x número de semanas}}$ | 3 visitas por promotor por semana |
| | Nivel de conocimientos de los promotores de salud sobre infecciones intestinales | 100% de las preguntas contestadas correctamente |

3. Determinación de las Tareas claves

| Tareas | Indispensables para el éxito | Tareas nuevas | Tareas más difíciles | Tareas que dan mayor imagen de la calidad |
|--|------------------------------|---------------|----------------------|---|
| Capacitación a los promotores | X | | | |
| Asignación de material educativo | | | | X |
| Disponibilidad del transporte | | | | |
| Uniformes | | | | X |
| Llenado de fichas de reporte | | | | |
| Mapa del lugar | | | | |
| Censo de las familias a visitar | | | X | |
| Programa de visitas mensual | | | | X |
| Reporte diario de visitas | | | | |
| Disponibilidad de sueros de rehidratación oral | X | | | |
| Cumplimiento de las visitas | X | | | |
| Verificación de las visitas realizadas | | | | |
| Evaluación de los conocimientos en infecciones intestinales a las familias visitadas | | X | | |

Según estos criterios las actividades que deberían ser supervisadas en forma prioritaria deberían ser:

- La capacitación a los promotores
- Asignación de material educativo
- El censo de las familias a visitar
- El cumplimiento de las visitas por parte de los promotores
- Disponibilidad de sueros de rehidratación oral
- La evaluación de conocimientos
- Uniformes
- El programa mensual de visitas

4. Detectar al personal y los servicios más conflictivos que pueden afectar el cumplimiento de la actividad

| Personal que va a intervenir en la actividad | Nivel de conflicto | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|---|---------------------------------|---|---|---|
| | Contra el equipo de promotores | | | | Contra alguno de los Promotores | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Administrador por el pago de viáticos | X | | | | X | | | |
| Chofer por traslado de los promotores a los domicilios | | | X | | | | | |
| Enfermero para la capacitación y supervisión de los promotores: Julio T. | | X | | | | | X | |
| Enfermera para la capacitación y supervisión de los promotores: Juana T | X | | | | X | | | |
| Promotor: José Puma | X | | | | | | X | |
| Promotor: Carlos Paz | X | | | | X | | | |
| Promotor: Tino G. | X | | | | X | | | |

1 = No tiene conflicto, 2=Alguna vez lo tuvieron, 3=actualmente hay conflicto pero es controlable, 4= el conflicto es permanente.

El personal que debe ser supervisado en forma prioritaria:

Chofer, el enfermero Julio T., y el promotor José Puma.

5. **Un sistema de reconocimiento del desempeño laboral.** El desempeño del personal se evaluará tomando en cuenta la productividad, y el mejoramiento continuo de las actitudes.

PRODUCTIVIDAD

| Plan de Supervisión | | | | | Lo que se va a supervisar | | |
|---|------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------|
| Actividades | Nombre y Cargo | Responsabilidades | Producto que debe entregar cada trabajador | Fecha de cumplimiento | ¿Se cumplió a tiempo? | ¿Se cumplió sin errores? | Observaciones |
| 600 visitas domiciliarias de IEC en prevención y manejo de infecciones intestinales durante 6 meses | José Puma Promotor de Salud | Visitar los domicilios de padres de familia y realizar educación sanitaria | 35 visitas domiciliarias por mes | El último día de cada mes | | | |
| | Carlos Paz Promotor de Salud | Visitar los domicilios de padres de familia y realizar educación sanitaria | 35 visitas domiciliarias por mes | El último día de cada mes | | | |
| | Tino G. Promotor de Salud | Visitar los domicilios de padres de familia y realizar educación sanitaria | 35 visitas domiciliarias por mes | El último día de cada mes | | | |

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LAS ACTITUDES

| Persona | Actitud para el trabajo | | | | | Relaciones interpersonales | | | | | Comunicación | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|---|---|---|---|----------------------------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Administrador | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chofer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermero | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermera | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Promotor: José Puma | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Promotor: Carlos Paz | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Promotor: Tino G. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CALIFICACIÓN

Actitud para el trabajo:

- 0 = Realizó sus actividades sin interés. No puso la atención adecuada a los errores y esto pareció no importarle.
- 1 = Cumplió las tareas con la clara intención de que estuvieran bien hechas
- 2 = Solicitó retroalimentación con el propósito de evitar errores
- 3 = Consultó a las personas que reciben el producto de su trabajo con el fin de detectar oportunidades para mejorar
- 4 = Aplicó las sugerencias convenientes para mejorar su trabajo
- 5 = Investigó y apoyó a otras áreas con el objeto de que su trabajo saliera lo mejor posible

Relaciones interpersonales:

- 0 = Fue extremadamente reservado y esto llegó a obstaculizar el trabajo
- 1 = Convivió sólo con ciertas personas y no se metió en problemas
- 2 = Convivió cordialmente con ciertas personas y no se metió en problemas
- 3 = Contribuyó a que el ambiente en su área de trabajo fuera agradable
- 4 = Participó en actividades para mejorar el ambiente en diversas áreas
- 5 = Desempeñó un papel fundamental para la solución de conflictos interpersonales

Comunicación:

- 0 = El empleado mostró poca disposición para compartir o solicitar información.
- 1 = La información que proporcionó o solicitó fue la estrictamente necesaria para la realización del trabajo. Con mucha frecuencia fue necesario hacer aclaraciones
- 2 = Solicitó o proporcionó información adicional necesaria para hacer mejor el trabajo. En varias ocasiones fue necesario aclarar algunos aspectos.
- 3 = La información que proporcionó fue muy útil para que el trabajo saliera bien y sólo algunas veces se hicieron aclaraciones.
- 4 = La información que proporcionó fue indispensable para el mejoramiento del trabajo. Hubo poca necesidad de hacer aclaraciones. Elaboró comunicados escritos cuando fue necesario.
- 5 = Sus comentarios o comunicados escritos determinaron el éxito de las actividades. Casi nunca fue necesario hacer aclaraciones.

6. Guía de Supervisión del POI

| Área | Indicadores y fuentes de información | Indicador estándar | Técnica de Supervisión | Responsable de la supervisión |
|--|---|--|--|--|
| <p><i>Actividades</i></p> <p>Disponibilidad de recursos humanos para las Visitas Domiciliarias</p> | $\frac{\text{Nº promotores de salud disponible}}{\text{Cantidad de sujetos a atender}}$ $\frac{\text{Nº promotores de salud disponible}}{\text{Nº promotores de salud necesarios}}$ | <p>1 promotor por 60 familias en 6 meses</p> <p>1 promotor disponible por 1 necesario</p> | <p>Observación directa</p> <p>Análisis de información estadística</p> | Equipo de gestión |
| Procesos y Productos de las visitas domiciliarias | <p>Nº de charlas educativas y Nº de Visitas domiciliarias</p> $\frac{\text{Padres de familia visitados en el domicilio}}{\text{Padres de familia por visitar}}$ $\frac{\text{Número de visitas domiciliarias}}{\text{Número de padres de familia}}$ $\frac{\text{Cantidad total de visitas domiciliarias realizadas}}{\text{Número de promotores de salud}}$ $\frac{\text{Cantidad de visitas domiciliarias}}{\text{Número de promotores de salud x número de semanas}}$ <p>Nivel de conocimientos de los promotores de salud sobre infecciones intestinales.</p> | <p>120 charlas y 600 visitas domiciliarias en 6 meses</p> <p>100% de hogares programados para visita domiciliaria</p> <p>2 visitas domiciliarias por padre de familia</p> <p>60 visitas domiciliarias por promotor</p> <p>3 visitas por promotor por semana</p> <p>100% de las preguntas contestadas correctamente</p> | <p>Análisis de la información estadística</p> <p>Observación directa</p> <p>Entrevista con el trabajador</p> | Equipo de gestión Equipo de gestión |
| Resultados de las visitas domiciliarias | $\frac{\text{Nº de Visitas domiciliarias a padres de familia}}{\text{Nº de padres de familia con niños menores de 5 años}}$ | 100% de hogares programados | Análisis de la información estadística | |

| Area | Fuentes de información | Lo que se espera que se cumpla | Técnica de Supervisión | Responsable de la supervisión |
|---|-----------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Tarea 1. Programa de visitas mensuales | Plan de trabajo de los promotores | Todos los promotores deben tener su programa de visitas | Observación directa | Equipo de gestión |
| 2. Capacitación a los promotores | Informe de las capacitaciones | Todos los promotores deben estar capacitados y se deben realizar todas las capacitaciones programadas | Entrevista con el trabajador | Equipo de gestión |
| 3. El pago de viático a los promotores | El promotor de salud | Todos los promotores deben haber recibido sus viáticos oportunamente | Entrevista con el trabajador | Equipo de gestión |
| 4. El censo a las familias a visitar Disponibilidad de SRO | Informe del censo | Deben estar censados todas las familias con niños menores de cinco años. | Análisis de la información documental y estadística | Equipo de gestión |
| 5. La evaluación de conocimientos. | Test de evaluación | Todos los promotores deben aprobar el examen. | Observación directa Entrevista con el trabajador | Equipo de gestión |

| Área | Fuentes de información | Lo que se espera que se cumpla | Técnica de Supervisión | Responsable de la supervisión |
|---|---|---|---|-------------------------------|
| Personal Detectar conflictos | Los trabajadores Matriz de evaluación de conflictos | Los conflictos no deben afectar el cumplimiento de la actividad ni la calidad de la misma | Retro-alimentación del personal Entrevista con el trabajador | Equipo de gestión |
| Productividad: Nº de visitas domiciliarias | Informe de actividades de los promotores, y la matriz de supervisión de la productividad por trabajador | 35 visitas domiciliarias por mes por promotor | Entrevista con el trabajador Observación directa Análisis de las estadísticas de servicio | Equipo de gestión |
| Actitudes Del personal | El trabajador y los supervisores de campo Matriz de evaluación de las actitudes | Debe haber una mejora de las actitudes | Análisis de la información documental Entrevista con el personal | Equipo de gestión |

7. Elaboración de listas de chequeo

7.1 Matriz de análisis de tareas

Trabajador supervisado: Técnico de enfermería del Programa CRED

Actividad (producto): Toma de peso de un niño

| Pasos | Conocimientos | Habilidades | Actitudes |
|---|---|--|--|
| 1. Pedir a las madres que pongan a los niños los mandiles para pesarlos | Ninguno | Habilidad para explicar a las madres la necesidad de cambiar a los niños para pesarlos | Actitud amistosa paciente y comprensible |
| 2. Colocar al niño en la balanza | Cómo colocar al niño en la balanza | Leer correctamente la balanza Manejo adecuado del niño | Precisión Delicadeza |
| 3. Ayudar a la madre a vestir al niño | Ninguno | Ninguna en especial | Delicadeza |
| 4. Registrar el peso en la gráfica de control de crecimiento | En manejo de gráficas de control de crecimiento | Trazar adecuadamente los puntos en la gráfica | Precisión |
| 5. Formular comentarios a la madre o informar a la enfermera del programa | Interpretar los resultados | Capacidad de análisis | Precisión |
| 6. Presentar informe | Redacción de un informe | Preparar el informe. Comunicarse con las madres y con la enfermera | Interés por la salud del niño. Respeto por la madre y el niño |

Luego de realizado el análisis, ésta es transformada en una lista de chequeo que permite establecer todos los pasos de una tarea que debemos observar y supervisar. Este listado de pasos se redactan de tal manera que sólo se tengan dos posibilidades de respuestas, si es “SI” se marca con un (4), y si es “NO” se coloca un guión.

7.2 Actividad

Construcción de una lista de chequeo

En la primera columna coloque las tareas secundarias y los pasos de cada tarea que va a supervisar en la lista de chequeo.

Lo más importante para la construcción de una lista de chequeo es la formulación de los pasos, ya sea en forma de pregunta o en forma afirmativa que permitan responder con un Si o un NO.

Ejemplo de una lista de chequeo para la supervisión de la toma del peso de un niño.

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------|-----------------|
| Fecha: | | | | | | | |
| Supervisor: | | | | | | | |
| Tarea a supervisar: Toma de peso de un niño | | | | | | | |
| Marque con un (✓) si las tareas fueron cumplidas conforme a la lista de chequeo | | | | | | | |
| Número de observación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Problemas identificados | Medidas tomadas |
| Fecha | | | | | | | |
| Proveedor del servicio (iniciales) | | | | | | | |
| El trabajador de salud realizó los siguientes pasos: | | | | | | | |
| Indicó a las madres que le pongan los mandiles para pesar a los niños de manera clara y amistosa | | | | | | | |
| Leyó correctamente la balanza | | | | | | | |
| Manejó con delicadeza al niño | | | | | | | |
| Registró correctamente el peso en la gráfica de control de crecimiento | | | | | | | |
| Le informó a la madre claramente el estado nutricional de su niño | | | | | | | |
| Le realizó alguna sugerencia a la madre luego de determinar el estado nutricional del niño | | | | | | | |
| La sugerencia realizada es pertinente con el protocolo de manejo del estado nutricional | | | | | | | |
| Le indicó a la madre cuándo tenía que regresar para el siguiente control | | | | | | | |
| El trabajador debe responder correctamente a la siguiente pregunta: | | | | | | | |
| ¿Cuál es el peso de un niño de 3 meses? Respuesta correcta: | | | | | | | |

Ejemplo de la lista de chequeo llenada por un supervisor.

| Fecha: | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|--|
| Supervisor: | | | | | | | |
| Tarea a supervisar. Toma de peso de un niño: | | | | | | | |
| Marque con un (✓) si las tareas fueron cumplidas conforme a la lista de chequeo | | | | | | | |
| Número de observación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Problemas identificados | Medidas tomadas |
| Fecha | 01/06 | 01/06 | 02/06 | 02/06 | 02/06 | | |
| Proveedor del servicio (iniciales): Técnico en enfermería | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| El trabajador de salud realizó los siguientes pasos: | | | | | | | |
| Indicó a las madres que le pongan los mandiles para pesar a los niños de manera clara y amistosa | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| Leyó correctamente la balanza | ✓ | ✓ | - | - | - | Falta de capacitación | Se enseñó a medir el peso correctamente |
| Manejó con delicadeza al niño | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| Registró correctamente el peso en la gráfica de control de crecimiento | ✓ | ✓ | - | - | - | Falta de capacitación | Se enseñó a registrar el peso correctamente |
| Le informó a la madre claramente el peso de su niño | ✓ | - | - | - | - | Falta de capacitación | Se enseñó a interpretar el peso correctamente |
| Le realizó alguna sugerencia a la madre luego de pesar al niño | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| Le indicó a la madre cuándo tenía que regresar para el siguiente control | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| El trabajador debe responder correctamente a la siguiente pregunta: | | | | | | | |
| ¿Cuál es el peso de un niño de 3 meses? Respuesta correcta: | ✓ | - | - | - | - | Falta de capacitación | Se organizó un taller para la capacitación de los técnicos de enfermería |

ACTIVIDAD Nº 1

Siguiendo lo mostrado en el ejemplo anterior realice Ud. el Plan de Supervisión para las actividades propuestas en el POI:

1. Seleccione el objetivo a supervisar:

2. Determine el calendario de supervisión:

3. Determine la Actividad:

4. Determine Tareas claves

| Tareas | Indispensables para el éxito | Tareas nuevas | Tareas más difíciles | Tareas que dan mayor imagen de la calidad |
|--------|------------------------------|---------------|----------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Según estos criterios las actividades que deberían ser supervisadas en forma prioritaria deberían ser:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

5. Detectar al personal y los servicios más conflictivos que pueden afectar el cumplimiento de la actividad

| Personal que va a intervenir en la actividad | Nivel de conflicto | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|---|----------------------------------|---|---|---|
| | Contra el equipo de promotores | | | | Contra algunos de los Promotores | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | | | | | | |

1 = No tiene conflicto, 2=Alguna vez lo tuvieron, 3=actualmente hay conflicto pero es controlable, 4= el conflicto es permanente.

El personal que debe ser supervisado en forma prioritaria:

| |
|--|
| |
| |
| |

6. Un sistema de reconocimiento del desempeño laboral. El desempeño del personal se evaluará tomando en cuenta la productividad, y el mejoramiento continuo de las actitudes.

Productividad

Establecimiento de salud:

| Plan de Supervisión | | | | | Lo que se va a supervisar | | |
|---------------------|----------------|-------------------|--|-----------------------|---------------------------|-------------------------|---------------|
| Actividades | Nombre y Cargo | Responsabilidades | Producto que debe entregar cada trabajador | Fecha de cumplimiento | Se cumplió a tiempo? | Se cumplió sin errores? | Observaciones |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Mejoramiento continuo de las actitudes:

| Personal | Actitud para el trabajo | | | | | | Relaciones interpersonales | | | | | | Comunicación | | | | | |
|----------|-------------------------|---|---|---|---|---|----------------------------|---|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CALIFICACIÓN
Actitud para el trabajo:

- 0 = Realizó sus actividades sin interés. No puso la atención adecuada a los errores y esto pareció no importarle.
- 1 = Cumplió las tareas con la clara intención de que estuvieran bien hechas
- 2 = Solicitó retroalimentación con el propósito de evitar errores
- 3 = Consultó a las personas que reciben el producto de su trabajo con el fin de detectar oportunidades para mejorar
- 4 = Aplicó las sugerencias convenientes para mejorar su trabajo
- 5 = Investigó y apoyó a otras áreas con el objeto de que su trabajo saliera lo mejor posible

Relaciones interpersonales:

- 0 = Fue extremadamente reservado y esto llegó a obstaculizar el trabajo.
- 1 = Convivió solo con ciertas personas y no se metió en problemas
- 2 = Convivió cordialmente con ciertas personas y no se metió en problemas
- 3 = Contribuyó a que el ambiente en su área de trabajo fuera agradable
- 4 = Participó en actividades para mejorar el ambiente en diversas áreas
- 5 = Desempeñó un papel fundamental para la solución de conflictos interpersonales

Comunicación:

- 0 = El empleado mostró poca disciplina para compartir o solicitar información.
- 1 = La información que proporcionó o solicitó fue la estrictamente necesaria para la realización del trabajo. Con mucha frecuencia fue necesario hacer aclaraciones
- 2 = Solicitó o proporcionó información adicional necesaria para hacer mejor el trabajo. En varias ocasiones fue necesario aclarar algunos aspectos.

- 3 = La información que proporcionó fue muy útil para que el trabajo saliera bien y sólo algunas veces se hicieron aclaraciones.
- 4 = La información que proporcionó fue indispensable para el mejoramiento del trabajo. Hubo poca necesidad de hacer aclaraciones. Elaboró comunicados escritos cuando fue necesario.
- 5 = Sus comentarios o comunicados escritos determinaron el éxito de las actividades. Casi nunca fue necesario hacer aclaraciones.

7. Guía de Supervisión del POI

| Area | Indicadores y fuentes de información | Indicador estándar | Técnica de Supervisión | Responsable de la supervisión |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------|------------------------|-------------------------------|
| <i>Actividades</i> | | | | |
| <i>Procesos y productos</i> | | | | |
| <i>Resultados</i> | | | | |

| Area | Fuentes de información | Lo que se espera que se cumpla | Técnica de Supervisión | Responsable de la supervisión |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| TAREAS | | | | |
| PERSONAL | | | | |
| Productividad | | | | |
| Actitudes Del personal | | | | |

8. Elaboración de listas de chequeo

Las listas de chequeo son parte de las herramientas disponibles para el análisis de tareas. El Análisis de Tareas es un método para examinar parte de las funciones de un trabajador, lo que nos permite revisar sistemáticamente los diversos componentes de su desempeño.

Para la elaboración de una lista de chequeo se parte de las tareas identificadas en la lista de tareas claves, se elige una tarea específica (tarea principal) y se descompone en un conjunto de tareas componentes (tareas secundarias), de manera tal que se pueda establecer una secuencia lógica desde el inicio de la actividad hasta el final. Esta secuencia se establece según los protocolos específicos de atención, normatividad o estándares técnicos establecidos. Estas tareas a la par que son descritas secuencialmente se establecen en términos de:

Acciones: Proceso de realización de actividades o procedimiento manual.

Comunicación: Información adecuada al paciente respecto a la acción a realizar. Posibilidad de obtener información relevante por parte del paciente o sus familiares.

Decisión: De acuerdo a determinado contexto o situación evidenciada en el transcurso de una acción, el trabajador determina un curso a seguir de acuerdo al protocolo o norma técnica específica.

Para cada una de estas tareas secundarias se determina el nivel de conocimientos, habilidades, destrezas y actividades, estas se desarrollan en la siguiente matriz

8.1 Lista de chequeo

Matriz de Análisis de Tareas y Pasos

Trabajador supervisado:

Actividad (producto):

| Pasos | Conocimientos | Habilidades | Actitudes |
|--------------|----------------------|--------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

8.2 Construcción de una lista de chequeo

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------|-----------------|
| Fecha: Supervisor: Personal supervisado: Tarea a supervisar: Marque con un (4) si las tareas fueron cumplidas conforme a la lista de chequeo | | | | | | | |
| Número de observación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Problemas identificados | Medidas tomadas |
| Fecha | | | | | | | |
| Proveedor del servicio (iniciales) | | | | | | | |
| El trabajador de salud realizó los siguientes pasos: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| El trabajador debe responder correctamente a la siguiente pregunta: | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Al finalizar esta actividad reúnase con su equipo de gestión a fin de desarrollar la Actividad N^o 1 correspondiente a esta Unidad de la Guía de Trabajos Aplicativos.

EL PLAN DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Participante al finalizar el presente Módulo debe de presentar el Plan de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (PSME), tomando en consideración lo siguiente:

- 1.** El PSME está constituido por los resultados de las actividades que realice el equipo de gestión en la Guía de Trabajos Aplicativos.
- 2.** El Plan debe contener:
 - Nombre del Establecimiento de Salud
 - Localización del Establecimiento de Salud
 - Período del PSME
 - Nombre y cargo de los miembros del equipo de gestión
 - Nombre del responsable de la ejecución del PSME
- I.** Resultados, procesos e insumos del Plan Operativo Institucional
- II.** Indicadores seleccionados para la evaluación, monitoreo y supervisión del POI
- III.** Plan de evaluación de los objetivos del POI, incluyendo el diseño de la metodología seleccionada para la evaluación.
- IV.** Plan de evaluación de Procesos:
 - Plan de evaluación de la calidad
 - Plan de evaluación de procesos críticos
 - Plan de evaluación de causas
- V.** Plan de evaluación de la eficiencia:
 - Plan del análisis de Costo Efectividad (opcional)
- VI.** Plan de Monitoreo del POI
- VII.** Plan de Supervisión



AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD V

Nuevamente debemos hacer un alto en el estudio del módulo y pasar a desarrollar la autoevaluación de nuestro aprendizaje. Lee las preguntas minuciosamente, el tiempo óptimo para la prueba es de 15 minutos.

1. Las afirmaciones siguientes pueden ser verdaderas o falsas. En el paréntesis marca una V si es verdadera y F si consideras que es falsa.
 - a. () En la mayor parte de situaciones se debe privilegiar la supervisión democrática en los servicios de salud.
 - b. () En general se prefiere supervisar las actividades más antiguas y más fáciles de realizar.
 - c. () La concepción problematizadora del aprendizaje se debe usar para fomentar la autosupervisión de los servicios de salud.
 - d. () No es recomendable avisar previamente al personal sobre el día en que se le realizará la supervisión.
 - e. () El supervisor debe tener una actitud de “experto” y que es el que tiene que enseñar al supervisado.

2. Respecto a la Supervisión marque lo falso
 - a. Es un mecanismo de control administrativo
 - b. Apoya la consecución de los objetivos del Plan Operativo.
 - c. La Supervisión es básicamente una capacitación en servicio.
 - d. A mayor complejidad de la tarea mayor apoyo requiere en Supervisión.
 - e. La Supervisión es en si un proceso, en función de las diferentes etapas de ejecución del Plan Operativo

3. Respecto a la importancia de la Supervisión marque lo falso
 - a. La Supervisión es un elemento importante en la motivación y reconocimiento del trabajador.
 - b. A mayor eficacia e integralidad de la Supervisión, mejor garantía de calidad técnica de los procesos de atención.
 - c. La Supervisión tiene como centro de su actividad el control de los recursos e insumos.
 - d. Permite que el equipo de trabajo analice su desempeño en base al trabajo e informes del Supervisor.
 - e. Permite introducir ajustes a la ejecución de actividades según los informes y recomendaciones del supervisor.

4. Respecto a los estilos de supervisión marque lo falso:
- Las formas democráticas de supervisión son ideales, salvo situaciones específicas.
 - En caso de conflictos insolubles, que afectan la marcha del establecimiento, la supervisión democrática es de elección.
 - En el caso de la Supervisión con estilo autoritario, el eje del trabajo está centrado en la tarea.
 - En el caso de la Supervisión participativa está más centrada en el análisis del desempeño en forma conjunta con el trabajador.
 - En casos de epidemias y desastres naturales, el contexto determina la aplicación de la supervisión con estilo autoritario.
5. Marque lo falso respecto a las actividades que necesitan supervisión:
- Las actividades más importantes en el Plan Operativo.
 - Las actividades que no son susceptibles de monitoreo.
 - Las actividades o destrezas nuevas.
 - Las actividades percibidas como importantes por los usuarios del establecimiento
 - Las actividades percibidas como importantes por los trabajadores o el gerente del establecimiento.

Verifica tus respuestas con la clave que aparece a continuación. Si tus respuestas no coinciden con la clave averigua en el texto autoformativo el porque de dicha discrepancia.

Clave de respuestas

- VFVFF
- A
- C
- B
- B

Criterios de evaluación

Comprensión suficiente: 5 respuestas correctas

Comprensión parcial: 4-3 respuestas correctas

Comprensión insuficiente: 0-2 respuestas correctas

En caso de tener una comprensión insuficiente o parcial, anote los puntos de mayor dificultad, para luego volver a revisar cuidadosamente los materiales del tópico y si subsisten las dificultades, solicitar el apoyo del tutor local. En caso de persistir algunas dudas estas deberán ser expuestas y subsanadas en la actividad presencial.

RESUMEN

En esta unidad hemos tratado sobre la supervisión de los servicios y programas de salud, o, de los establecimientos de salud, en general. Se ha visto la utilidad de la supervisión, como una herramienta eficaz para resolver los problemas de desempeño del trabajador de salud, los estilos de supervisión, habiendo quedado establecido que en los establecimientos de salud debemos privilegiar, en la mayor parte de casos, la supervisión democrática.

Hemos visto que es muy importante preparar con anticipación y cuidado la supervisión. Antes, durante y después de la supervisión se requiere actuar según un plan de trabajo establecido.

Necesitamos definir previamente **qué supervisar**. Se requiere hacer uso de varias técnicas o herramientas de supervisión, dentro de las cuales no debe faltar el diálogo con el usuario del servicio. Es **FUNDAMENTAL** por ello elaborar el **PLAN DE SUPERVISIÓN** y desarrollar una **GUÍA DE SUPERVISIÓN**. **No se debe sorprender al supervisado**. El personal debe saber con anticipación cuándo será supervisado y en qué consistirá dicha supervisión.

Todos estos aspectos requieren de mucha práctica. Se aprende a supervisar supervisando. Es importante prepararse para ser un buen supervisor. Como supervisores debemos comportarnos no como “expertos”, sino como personas decididas y capaces de brindar apoyo, como **FACILITADORES**.

Para que la supervisión tenga éxito es conveniente realizarla con enfoque de equipo, estableciendo los pasos para la supervisión permanente en salud, con la participación activa de la comunidad y de los trabajadores operativos. De esta manera se sentará las bases para la sostenibilidad de la supervisión de los servicios de salud.

A modo de conclusión, podemos afirmar que la supervisión busca, sobre todo, prevenir o solucionar a tiempo los problemas de ejecución en los servicios de salud. Es importante que la supervisión se haga con un enfoque problematizador del aprendizaje, donde el equipo local se desarrolle y fortalezca. La supervisión debe ayudar al equipo local a analizar sus problemas de ejecución, a plantear las soluciones pertinentes y tomar las decisiones en forma participativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. McMahon R, Barton E, Piot M. *Administración de la Atención Primaria de Salud*. Editorial Pax México. 1989.
2. Benavente J, Madden C. *Cómo Mejorar la Supervisión: Un Enfoque de Equipo*. Actualidad Gerencial en Planificación Familiar. Vol II, Nro 5, 1993.
3. Anónimo. *A UNICEF Guide for Monitoring and Evaluation. Making a difference*. UNICEF. New York. 1991.
4. Programme for the Control of Diarrheal Diseases. *Manual for Planning and Evaluation of National Diarrheal Diseases Control Programmes*. Genova. World Health Organization. 1984.
5. Rasmuson, M. y colab. *Comunicación para la Salud del Niño*. HEALTHCOM. Proyecto para USAID. Washington. 1988.