

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES**

**GUÍA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE SALUD DE ADOLESCENTES**



El Salvador Octubre 2007

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE
ADOLESCENTES**

**GUIA DE MONITOREO Y
EVALUACION DEL PROGRAMA DE
ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE
ADOLESCENTES**



EL SALVADOR, 2007



El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guía de monitoreo y evaluación del programa de atención integral de
salud de adolescentes/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. -- 1a.ed.-- San
Salvador, El Salv. : OPS, 2007.

59p.: il.; 28 cm.

ISBN 978-99923-40-76-9

1- Adolescencia. 2-Salud Pública. I.Título

WS460/E43/2007

CREDITOS

NIVEL CENTRAL

Dra. María Elena Avalos Aragón
Jefa Unidad de Atención Integral de Adolescentes
Unidad de Adolescentes
Dr. Mario Ernesto Soriano
Colaborador Técnico médico Programa Adolescentes
Lcda. Concepción de Flores
Colaboradora Técnica Nutricionista

REGIÓN OCCIDENTAL DE SALUD

Rosa Beatriz de Navas,
Auxiliar de Enfermería, Unidad de Salud Izalco.
Orfa Mélida Rodríguez,
Auxiliar de Enfermería, Unidad de Salud Acajutla.
Nelly Madrid, Médica,
Coordinadora Salud Sexual y Reproductiva, Región Occidental.
Carmen Pascarico de Mendoza
Educadora/Coordinadora Promoción de Salud, Región
Occidental.
Betty Carolina Guillén,
Educadora, SIBASI Ahuachapán.

REGIÓN CENTRAL DE SALUD

Tatiana de Chávez,
Médica supervisora, Región Central de Salud.
Evelin Mariza Corado,
Enfermera, Unidad de Salud Lourdes Colón.
Mauricio Cabrera,
Médico de Provisión de Servicios, Región Central de Salud.
Rolando Ramírez,
Médico director, Unidad de Salud La Palma
Marta Alicia Rugamas,
Enfermera, Región Central de Salud.
Marelia Méndez de Anaya,
Educadora, Región Central de Salud.

REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD

Raúl Ernesto Granados Hernández,

Médico, Unidad de Salud Aguilares.
Cándida Gómez,
Enfermera, Centro de Atención Integral a la Salud de
Adolescentes (CAISA)
Julio Yada,
Colaborador Técnico, Región Metropolitana.
Concepción de María de Aguirre,
Médica, Unidad de Salud de Mejicanos.
Laura Rodríguez de Robles,
Enfermera, Unidad de Salud de Mejicanos.

REGIÓN PARACENTRAL DE SALUD

Hortensia Moreno,
Asesor Odontología Provisión de Servicios, Región Paracentral.
Paula Guillén,
Enfermera, Unidad de Salud Tecoluca.
Virma Izalda Erazo,
Educación supervisora, SIBASI Cojutepeque.
Lorena Eugenia Morales,
Educadora Supervisora, SIBASI San Vicente.
Ana Mavel Guillén,
Enfermera, Hospital Nacional Cojutepeque.
Cecilia Rodríguez,
Médica, Unidad de Salud San Sebastián.
Patricia Carolina Díaz, Educadora, SIBASI Cabañas.

REGIÓN ORIENTAL DE SALUD

Guillermo Palacios,
Médico, SIBASI Jiquilisco
Jaime Pineda,
Médico Director, Unidad de Salud Tierra Blanca.
Ingrid Alvarado,
Educadora, SIBASI Santiago de María.
Reina Recinos,
Nutricionista, Región Oriental de Salud.

ASISTENCIA TECNICA

Dr. Edgardo Platero Consultor M.S.P.

AUTORIDADES

Dr. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD

Dr. JOSE ERNESTO NAVARRO MARÍN
VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. JOSÉ ROBERTO RIVAS AMAYA
DIRECTOR DE REGULACIÓN

Dr. HUMBERTO ALCIDES URBINA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

Dr. MARIO SERPAS
DIRECTOR DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Dra. ENA GARCÍA
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN

Lic. JUDITH DE LÓPEZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cumplimiento al mandato constitucional que le confiere la rectoría en la atención de salud de adolescentes presenta la Guía de Monitoreo y Evaluación de las Acciones de Salud Integral de Adolescentes, el cual ha sido producto del esfuerzo del personal técnico y operativo en diferentes niveles de gestión de las Regiones de Salud Occidental, Central, Metropolitana, Paracentral y Oriental.

La Guía es un apoyo al Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes, el cual tiene como propósito proporcionar al personal técnico y operativo competencias y habilidades para medir, analizar y mejorar el desempeño del personal que labora en los establecimientos de salud en materia de atención sanitaria para los y las adolescentes del país.

Esta guía es de uso público y puede ser reproducido y citado mencionando sus respectivas fuentes.



DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

CONTENIDO

Introducción	
Sección 1. Objetivos de la Guía de Seguimiento y Evaluación	1
Sección 2. Marco conceptual	2
Antecedentes del Programa Nacional de Adolescentes	2
Sección 3. Seguimiento y evaluación del programa de adolescentes	8
3.1 Objetivos de los sistemas de salud	8
3.2 Evaluación en salud	9
3.3 Gestión basada en resultados	11
3.4 Gestión del ciclo del programa nacional de adolescentes	13
3.5 Seguimiento y evaluación del programa de adolescentes	19
Sección 4. Guía de planificación y operación	26
4.1 Identificación de objetivos	26
4.2 Definición y selección de indicadores	27
4.3 Definición del plan de seguimiento	27
4.4 Definir el sistema de calificación	29
4.5 Utilización de la evidencia obtenida	30
4.6 Retroalimentación	31
Sección 5. Propuesta metodológica de implementación	34
5.1 Propuesta de la supervisión	34
5.2 Conductas y estilos de supervisión	35
5.3 Organización de la supervisión	36
5.4 Metas y condiciones de eficiencia	37
5.5 Procedimiento de planeación	37
5.6 Procedimientos de ejecución	37
5.7 Guía de seguimiento	38
Sección 6. Instrumentos de seguimiento y evaluación	40
6.1 Instructivo de llenado del informe	40
6.2 Guía de informe	44
6.3 Guía de seguimiento y evaluación (consolidado eficiencia)	47
6.4 Guía de seguimiento (eficiencia técnica)	48
6.5 Calificación del progreso hacia productos (eficacia)	56
6.6 Calificación de impacto	57
6.7 Satisfacción de usuarios/as	58
6.8 Satisfacción laboral del personal	59
Bibliografía	60
Anexos	61



Introducción.

La presente guía de seguimiento y evaluación es una herramienta que facilita los procesos de seguimiento y evaluación de las acciones integrales en salud de adolescentes, específicamente al equipo técnico responsable del Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes, insertos en el Nivel Central del Ministerio de Salud, al personal técnico y operativo (ejecutores directos) involucrados en la ejecución en el ámbito local, y a los evaluadores externos.

Esta guía se estructura en 6 secciones: La primera describe el objetivo de la guía de seguimiento y evaluación, que es orientar el desarrollo de los procesos de seguimiento y evaluación de las acciones de Atención Integral de la Salud de Adolescentes en el Sistema Nacional de Salud de El Salvador; siendo sus objetivos específicos: i) proporcionar al personal técnico y operativo del Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes una guía de seguimiento y evaluación para verificar el desempeño de las acciones de atención integrales de la salud de adolescentes en los establecimientos de salud; y ii) mejorar el nivel de competencias y de habilidades del personal técnico y operativo del Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes a diferentes niveles de gestión del sistema de salud para medir, analizar y mejorar el desempeño de los establecimientos de salud.

La segunda sección, habla sobre los antecedentes del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes, donde se da a conocer el proceso de priorización de la salud de adolescente, y su subsiguiente definición de política pública para dar origen a la existencia del Programa. Así mismo se menciona la complejidad de los procesos de salud y desarrollo del adolescente que originan demandas al sistema de salud, así como la oferta del sistema, la integralidad del accionar en salud y la importancia del seguimiento y evaluación de estas acciones.

La tercera sección contiene los procesos de seguimiento y la evaluación de servicios y programas de salud, el cual parte de la definición de los objetivos de un Sistema de Salud, y que a partir del mismo se define su respectivo sistema de evaluación sanitaria, el cual se fundamenta contemporáneamente en la Gestión Basada en Resultados (GBR).

La cuarta sección, nos presenta la Guía de Planificación y Operación, consistente en como identificar objetivos, definir y seleccionar indicadores, plan de seguimiento, calificación de los servicios y la retroalimentación sobre la evidencia obtenida.

La quinta sección, describe la metodología para implementar el sistema de seguimiento y evaluación, del cual hará uso de los instrumentos y/o guías que se presentan en la sección seis denominada instrumentos.

A lo largo de la presente guía, se hace énfasis reiteradamente que el contenido de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad podrán ser ajustadas de acuerdo a los niveles de avances del programa particular.



Objetivo de la Guía de Seguimiento y Evaluación.

Sección

1

Objetivo General.

Orientar el desarrollo de los procesos de seguimiento y evaluación de las acciones de Atención Integral de la Salud de Adolescentes en el Sistema Nacional de Salud de El Salvador.

Objetivos Específicos.

- Proporcionar al personal técnico y operativo del Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes una guía de seguimiento y evaluación para verificar el desempeño de las acciones de atención integrales de la salud de adolescentes en los establecimientos de salud.
- Mejorar el nivel de competencias y de habilidades del personal técnico y operativo del Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes a diferentes niveles de gestión del sistema de salud para medir, analizar y mejorar el desempeño de los establecimientos de salud.



Marco conceptual

Antecedentes del Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes.

2.1 De la política y los principios del Programa.

En función del cumplimiento de la legislación salvadoreña y de los instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos, entre éstos la Convención de los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social logró definir su política institucional (visión/misión), que en resumen establece el compromiso de garantizar a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

A partir de esta política institucional se logró reorganizar y desarrollar un nuevo modelo de atención en salud centrado en la persona, la familia y la comunidad, que respeta la cultura y los derechos, que considera las características económicas y sociales de la población y los factores ambientales que determinan su estado de salud y calidad de vida. Todo lo anterior basado en el marco de los siguientes principios de salud,:

- Universalidad.
- Continuidad.
- Integralidad.
- Equidad.
- Eficacia.
- Eficiencia.
- Calidad.
- Calidez.

2.2 De las acciones integrales en salud del Programa.

En función los principios mencionados el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Unidad de Atención Integral de la Salud de Adolescentes, instituye y actualmente ha re-actualizado el Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes al cual se le definieron una serie de características esenciales para su funcionamiento, entre éstas:

- Las acciones integrales en salud al adolescente, deben ser accesibles, sin discriminación
- Las acciones integrales en salud al adolescente, deben dar una respuesta progresiva a las necesidades de salud en el momento oportuno y lugar adecuado de su entorno



- Las acciones integrales en salud al adolescente, debe tener una calidad aceptable de acuerdo a las normas y protocolos del Ministerio de Salud
- Las acciones integrales en salud al adolescente, deben ser eficaces y eficientes
- Las acciones integrales en salud al adolescente, deben promover mejores niveles de salud, de protección contra riesgos a que están expuestos y de recuperación de la salud
- Las acciones integrales en salud al adolescente, deben ejecutarse con la participación de un grupo multidisciplinario o polivalente

En base a las características anteriores el Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes logró definir el concepto de Atención Integral en la Adolescencia como “el conjunto de acciones coordinadas de promoción y atención de la salud dirigida a adolescentes y al medio en que viven y se desarrollan, especialmente en el ámbito familiar. Estas deben ser realizadas en coordinación interinstitucional, con diferentes actores de la sociedad y a través de un equipo interdisciplinario (médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, etc.) que permita el protagonismo de las y lo(a)s adolescentes. La atención integral a adolescentes debe contribuir a la solución de sus necesidades biológicas, psicosociales y ambientales, tomando en cuenta la edad, ambiente familiar, educación, desarrollo, cultura y bienestar social”.

Para operacionalizar el concepto anterior, el Programa prioriza las siguientes estrategias de salud para que sean consideradas en el desarrollo de una atención integral en salud a los/as adolescentes, a saber:

- i) Promoción de la salud en la adolescencia
- ii) Participación protagónica en la adolescencia
- iii) Fomento de proyectos y estilos de vida saludables
- iv) Enfoque de género
- v) Enfoque de derechos.
- vi) Vulnerabilidad y riesgo.

2.3 De las líneas programáticas e intervenciones del Programa.

El Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes tiene 5 líneas programáticas priorizadas entre ellas las siguientes: Promoción de la Salud, Crecimiento, Desarrollo y Nutrición, Salud Sexual y Reproductiva, Recuperación de la Salud y Salud Ambiental, cada una de estas líneas programáticas tiene definidas sus respectivas intervenciones para operarlas en la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sírvase ver Cuadro en anexo 1.

2.4 De los lineamientos técnicos (condiciones de eficiencia) para la ejecución del Programa.

- Todas las instancias del ente Gestor/Proveedor deberán incorporar en los planes de trabajo y planes anuales operativos (PAO), actividades relacionadas con el cumplimiento de los indicadores descritos en el Plan Quinquenal de Gobierno, Programa Nacional y Plan Estratégico de Adolescentes.
- Todos los establecimientos de salud deberán aplicar todos los documentos regulatorios y formularios de registros del Programa de adolescentes: (Programa



Nacional, Norma de Atención, Plan Estratégico, Guía de Gestión, Guías de Atención, Guías de Alimentación, Guías de Consejería, Guía para Círculos Educativos con adolescentes embarazadas, instructivo de historia clínica, instrumento para la evaluación del estado nutricional).

- Asegurar que la red de establecimientos de salud cuenten con el equipo, herramientas e instrumentos necesarios para la aplicación de la normativa en todos los componentes.
- Todas las instancias del ente Gestor/Proveedor deberán contar con al menos 2 recursos del personal técnico, capacitado en los documentos regulatorios del Programa de adolescentes.
- Todas las instancias del ente Gestor/Proveedor deberán contar con un Programa de capacitación para personal nuevo y uno de educación continua relacionado con el abordaje integral de salud de adolescentes.
- Todo personal que ha sido capacitado en temas relacionados con el abordaje de atención integral de salud de adolescentes, deberá desarrollar el efecto multiplicador con el resto del personal del equipo de trabajo de la institución que representa.
- Al personal que se le asigne la coordinación del Programa deberá ser permanente en la función en la medida de lo posible, en caso de que se le asigne la coordinación de otros Programas, este deberá garantizar la capacitación y entrega del Programa al técnico correspondiente.
- Los Equipos de Salud del ente Gestor/Proveedor deberán distribuirse por disciplina las actividades del Programa de adolescentes tomando en cuenta su competencia técnica.
- Los Equipos de Salud encargados de la asesoría y conducción técnica administrativa de la red de servicios de salud, deberá dar seguimiento a la implementación de los documentos regulatorios.
- Todas las instancias del ente Gestor/Proveedor deberán sistematizar evaluaciones trimestrales de las actividades realizadas del Programa de adolescentes.
- Todos los establecimientos de salud deberán desarrollar el modelo educativo establecido para adolescentes, padres y madres, además de contar con una red juvenil y una red comunitaria con el fin de unir alianzas para el abordaje integral de adolescentes.
- Los proyectos que apoyan técnica y financieramente las actividades del Programa Nacional deben de ser conocidos y operativizados por todos/as los miembros del equipo técnico responsable del Programa, técnico de provisión de servicios, coordinadores/as de proyectos.
- Según indicaciones del Ministerio de Educación: todas las actividades educativas y promocionales dirigidas y con participación de adolescentes deberán realizarse en el ámbito comunitario y dentro de los establecimientos de salud, no así en los centros escolares, ni con participación de adolescentes que atiende con sus proyectos el



MINED, a menos que se cuente con una solicitud escrita de las autoridades correspondientes.

2.5 De la organización del Programa por niveles de gestión y atención.

La Unidad de Atención Integral en Salud de Adolescentes construyó el andamiaje estructural del Programa, que se basó en la organización del Sistema de Salud en tres niveles: el nivel local, el nivel regional y el nivel superior:

- El nivel rector, que es la Unidad de Atención Integral en Salud de Adolescentes que se encuentra localizada dentro de la Dirección de General de Salud y de Aseguramiento de la Calidad, en las oficinas centrales del Ministerio de Salud, y cuya función es proveer y actualizar las herramientas técnico legales, fundamentadas en la política de salud, así como controlar y supervisar su aplicación.
- El nivel regional, que está conformado por las Direcciones Regionales y sus equipos técnicos, que constituyen el nivel técnico y administrativo de los recursos asignados a la red operativa de establecimiento de salud, y cuya función esencial es proporcionar asistencia técnica, supervisar, dar seguimiento y evaluar el desempeño de los servicios y del Programa, en una comprensión geográfica definida, y la gestión con el nivel rector y otros sectores de los recursos necesarios para el funcionamiento del Programa.
- El nivel local, que está constituido por la red operativa de establecimientos de salud integrados, y cuya función es la provisión directa de acciones integrales de salud a los/as adolescentes a través de diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria).

El Programa Nacional en el nivel local, tiene definida claras funciones a nivel de tres ámbitos de acción:

i. Funciones en el primer nivel de atención comunitario.

- Facilitar la organización y desarrollo de comités locales con participación activa de adolescentes y jóvenes.
- Fortalecer las organizaciones juveniles ya existentes.
- Facilitar y fortalecer los procesos de trabajo intersectorial en las comunidades, principalmente aquellas dirigidas a la orientación y desarrollo de habilidades para la vida de las y los adolescentes.
- Conducir actividades de carácter sanitario para la prevención de enfermedades, promoción y protección de la salud y la capacitación en prevención y contingencia de desastres.
- Realización de acciones de información, educación y comunicación dirigidas a los y las adolescentes.
- Recolección adecuada de la información relacionada con la atención de la salud integral de adolescentes.

ii. Funciones en el primer nivel de atención institucional (Unidades de Salud).

- Brindar apoyo y asesoría al personal comunitario (promotores de salud, parteras, líderes y adolescentes) para el desarrollo de sus actividades.



- Atención médica integral.
- Referencia a consulta especializada en los casos necesarios y para los diferentes componentes.
- Laboratorio clínico.
- Referencia obstétrica.
- Promoción de intervenciones en salud en sus diferentes componentes.
- Coordinación con instituciones, representantes de otros sectores y con adolescentes.
- Realización de acciones de información, educación y comunicación dirigidas a los y las adolescentes.
- Recolección adecuada de la información relacionada con la atención de la salud integral de adolescentes.

iii. Funciones en establecimientos de salud de mediana especialización y hospitales.

- Atención médica general.
- Atención médica especializada y diferenciada (consulta psicológica, obstétrica, quirúrgica, etc.)
- Laboratorio clínico de gabinete y estudios especializados.
- Referencia a centros especializados (en casos necesarios).
- Orientación específica a usuarios según necesidad.
- Realización de acciones de información, educación y comunicación dirigidas a los y las adolescentes.
- Recolección adecuada de la información relacionada con la atención de la salud integral de adolescentes.

Para el desarrollo de estas funciones se contará con el apoyo de un equipo multidisciplinario básico y con el apoyo de otras áreas, según la capacidad instalada del establecimiento de salud.

2.6 Del perfil general de los profesionales encargados del Programa.

El profesional que participe en la atención de las y los adolescentes deberá acercarse al siguiente perfil:

- Compromiso por mejorar las condiciones de vida de adolescentes.
- Disposición de tiempo para trabajar en horarios de acuerdo a necesidades de adolescentes.
- Conocimiento sobre las necesidades, problemas y características básicas de este grupo de población.
- Capacidad técnica para el abordaje integral de la salud de adolescentes.
- Capacidad de organizar, planificar y construir intervenciones.
- Interés permanente en proseguir actualizando sus conocimientos.
- Creer en los beneficios del trabajo participativo, intersectorial, interdisciplinario y con adolescentes.
- Pensamiento creativo, propositivo y entusiasta.
- Disponibilidad al cambio de paradigmas y con criterio amplio.
- Cuidar la emisión de juicios discriminativos, inculminatorios y de tipificación a lo(a)s adolescentes.
- Poseer un claro enfoque de derechos y género.



2.7 De los mecanismos de seguimiento y evaluación del Programa.

Las acciones de seguimiento y evaluación del Programa son responsabilidad de los tres niveles organizacionales del sistema de salud ya expuestos. Estas deberán realizarse con el apoyo de otros sectores de la sociedad y con la participación activa de adolescentes líderes.

- Nivel local u operativo: deberá constituir un Comité Intersectorial en donde exista una real participación de adolescentes líderes con el que monitorearán y evaluarán sus planes y proyectos locales. Los directores/as de los niveles locales deben dar seguimiento a la aplicación de la normativa del Programa Nacional a nivel local, así mismo brindar apoyo en el desarrollo del recurso humano que compone los equipos multidisciplinarios que coordinan el Programa de Adolescentes.

Los equipos multidisciplinarios de establecimientos de salud serán responsables de:

- i) La aplicación de la Norma de Atención de Adolescentes, documentos regulatorios y promocionales en la prestación de los servicios a esta población.
 - ii) Llevar un registro actualizado de las actividades realizadas con participación de adolescentes.
 - iii) Enviar al equipo técnico de SIBASI un informe periódico de las actividades, para su consolidado.
 - iv) Llevar a cabo reuniones con los comités y redes comunitarias para evaluación y seguimiento de actividades.
 - v) Implementar y monitorear el cumplimiento de las actividades del Programa Nacional de Adolescentes.
 - vi) Implementar Programas de educación continua para personal de salud institucional y comunitario y de adolescentes.
 - vii) Promover la coordinación intersectorial.
- Nivel regional: monitoreará con el nivel operativo los planes y proyectos, así mismo, deberán evaluar los resultados obtenidos y analizar las lecciones aprendidas. En las reuniones de análisis y evaluación, deberán participar otros sectores y adolescentes líderes.
 - Nivel rector: La Gerencia de Adolescentes definirá los indicadores de proceso y de impacto con los que medirá los avances. Para ello deberá recibir información del nivel operativo a través del nivel intermedio a fin de presentar avances cuatrimestralmente. Así mismo deberá facilitar reuniones para compartir experiencias y evaluar los resultados como las lecciones aprendidas. De igual manera coordinará con la Dirección de Aseguramiento de la Calidad para su representación y participación en las reuniones de evaluación y definición de lineamientos técnicos. La Dirección de Aseguramiento de la Calidad, será la encargada de verificar la calidad de la atención en la provisión de los servicios a la población adolescente y de proporcionar la asesoría necesaria para la implementación y ejecución del Programa Nacional de Adolescentes.



El Seguimiento y la Evaluación del Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes.

3.1 Objetivos de los Sistemas de Salud.

De acuerdo con Murray y Frenk, *los objetivos finales, básicos, medulares o intrínsecos de los sistemas de salud* son tres: mejorar la salud de la población; ii) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y iii) garantizar seguridad financiera en materia de salud. Se trata de objetivos intrínsecos en tanto que son deseables en sí mismos.

La razón de ser de todo sistema de salud es mejorar la salud. Esto implica alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida, lo que a su vez supone contar con un sistema de salud efectivo. Sin embargo, en ocasiones se puede proteger o mejorar la salud promedio de la población atendiendo de manera desproporcionada las necesidades de ciertos grupos privilegiados. Esto no es deseable. El sistema de salud, por lo tanto, tiene también la responsabilidad de reducir las desigualdades, mejorando preferentemente la salud de aquellos que están en peores condiciones. En este sentido el sistema de salud debe ser también equitativo.

Garantizar un trato adecuado significa ofrecer servicios de salud en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información. Esto es válido tanto para los servicios preventivos o de promoción de la salud como para los servicios curativos. El trato digno también supone la posibilidad de elegir al profesional tratante o el establecimiento de primer contacto en la que se desea recibir la atención, disponer de servicios generales de apoyo, tener tiempos de espera razonables por una consulta o atención, y tener acceso a redes de apoyo social.

Finalmente, la *seguridad financiera* implica la existencia de esquemas de financiamiento de los servicios de salud que sean justos y que protejan a la población contra gastos desproporcionados por motivos de salud. La seguridad en el financiamiento se mide evaluando el grado de progresividad del gasto en salud y calculando el porcentaje de hogares que cada año incurre en gastos catastróficos por atender la salud de sus miembros.

De acuerdo con el esquema de Frenk y Murray, los objetivos de un sistema de salud se alcanzan mediante el desempeño de cuatro funciones básicas: la prestación de servicios, el financiamiento de dichos servicios, la rectoría del sistema y la generación de recursos para la salud. Ver figura en anexo 2.

Hay otros *objetivos intermedios importantes de los sistemas de salud*, como la disponibilidad de insumos, el acceso y la utilización de los servicios, y el uso eficiente de recursos, entre otros. A estos objetivos, sin embargo, se les ha denominado instrumentales, porque son deseables sólo en la medida en que contribuyen a mejorar las



condiciones de salud, el trato adecuado o la seguridad financiera; es decir, en la medida en que contribuyen a alcanzar los objetivos intrínsecos o medulares del sistema de salud.

Para los objetivos intermedios se reconocen tres dominios fundamentales de acción: i) el área de determinantes de la salud; ii) las condiciones de salud y iii) el desempeño del sistema de salud. En este esquema se parte del supuesto de que para alcanzar sus objetivos un sistema de salud debe organizarse para poder incidir tanto sobre los determinantes de las condiciones de salud como sobre las condiciones de salud de la población.

Cabe señalar que dentro de estos tres dominios se pueden ubicar todos los atributos deseables de los sistemas de salud. Así, en el dominio de determinantes de las condiciones de salud se pueden ubicar los indicadores relacionados con el atributo de anticipación. En el dominio de condiciones de salud se puede ubicar el atributo de efectividad. Finalmente, en el dominio de desempeño del sistema se pueden ubicar los atributos de accesibilidad, calidad, eficiencia y salud financiera. Es importante señalar que en los dominios de determinantes y condiciones de salud el sistema de salud no actúa solo, sino en colaboración con sectores tales como el educativo, ambiental y laboral. Por lo tanto, los indicadores relacionados con los atributos de anticipación y efectividad miden también, de manera indirecta, el desempeño de otros sectores. Ver cuadro en anexo 3.

Así, para darle seguimiento a los determinantes de las condiciones de salud se propone utilizar indicadores relacionados con estilos de vida (tabaquismo, alcoholismo, obesidad), condiciones de vida (escolaridad, agua potable, infraestructura sanitaria) y ambiente (aire, ambiente laboral). Para las condiciones de salud se propone utilizar indicadores de efectividad, como los relacionados con natalidad (tasa de fecundidad), morbilidad (IRAs, hipertensión), discapacidad y mortalidad (mortalidad infantil, mortalidad materna). Finalmente, para el desempeño del sistema se propone utilizar indicadores de accesibilidad (intervenciones de primer y segundo nivel, abasto de medicamentos, acceso a prótesis, calidad (tiempos de espera, certificación de unidades y profesionales) y salud financiera (gasto en salud).

3.2 Evaluación en salud

La evaluación es un procedimiento de análisis sistemático que juzga la pertinencia, la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sustentabilidad de un Sistema, una Política y de un Programa/proyecto o una serie de servicios específicos. Comprende, además, una serie de conclusiones y propuestas de acción para el futuro. Está guiada por un marco conceptual y metodológico que determina la selección y generación de la información más relevante. Su objetivo fundamental es determinar en qué medida se están alcanzando o se alcanzaron los objetivos propuestos y qué podría explicar las diferencias entre los logros obtenidos y lo que se pudo haber alcanzado.

La evaluación constituye un instrumento poderoso para fortalecer la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial: define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades, identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación, entre otras cosas. Asimismo, permite identificar y consolidar las mejores prácticas institucionales, y es también un instrumento de aprendizaje en la medida que los resultados de la evaluación se comparten y se utilizan para mejorar el desempeño institucional. Finalmente, la evaluación es uno de los instrumentos esenciales de la rendición de cuentas.



En ausencia de evaluaciones sistemáticas y rigurosas, las organizaciones de salud caen en la deriva: reproducen inercias y vicios administrativos, desperdician recursos, logran escasos resultados y deterioran su relación con los usuarios.

La evaluación debe distinguirse de la supervisión o vigilancia. Esta implica la observación periódica y dinámica de una o varias actividades orientadas a conseguir un objetivo específico. La supervisión permite corregir y ajustar, en el momento, los insumos y recursos necesarios para la consecución de las metas previstas. La evaluación, por su parte, cuantifica ex-post el nivel de logro obtenido poniendo en perspectiva todos aquellos elementos relevantes que se desplegaron en su consecución.

Las herramientas fundamentales de las evaluaciones son los criterios y los indicadores. Los criterios son parámetros de la estructura, procesos y resultados de los Programas/proyectos que nos permiten hacer un juicio sobre la bondad de estos últimos. Como ejemplos podemos mencionar la suficiencia de recursos humanos en una Unidad de Salud (estructura), la realización de ciertos procedimientos esenciales en una consulta y/o atención (proceso) o los daños a la salud de un Programa/proyecto (resultados).

Los indicadores, por su parte, son variables que permiten especificar la magnitud o frecuencia de esos parámetros de estructura, proceso o resultado: número de recursos por servicios, número de consultas/atenciones por día ó número de muertes maternas en adolescentes por unidad de población blanco.

Tradicionalmente las evaluaciones en el sector salud se han ubicado en el ámbito de las funciones, en particular en la esfera de la prestación, y se han centrado en medir el logro de los servicios y Programas/proyectos. A través de indicadores simples, se ha medido el grado en que se alcanzan los llamados objetivos de estructura y proceso (disponibilidad de infraestructura y equipo, disponibilidad de personal de salud, cumplimiento de metas en la prestación de servicios) y el impacto sobre ciertas condiciones de salud (tasa de fecundidad, incidencia de ITS-VIH/SIDA, prevalencia de malnutrición, etc.).

El cumplimiento de las metas de los Programas/proyectos, sin embargo, no garantiza el mejoramiento de las condiciones de salud. Asimismo, el impacto positivo sobre ciertas condiciones de salud (tasa de fecundidad y morbilidad), debido al fenómeno de los riesgos en competencia, no garantiza tampoco un impacto positivo sobre las condiciones agregadas de salud (mortalidad materna, esperanza de vida).

El reto para los organismos de salud, por lo tanto, es sumar a las evaluaciones de los servicios y Programas/proyectos, las evaluaciones dirigidas a medir el grado en que se están alcanzando los objetivos intermedios y los objetivos últimos del sistema de salud, el cual solo se podrá alcanzar en la medida que estos se modernizan y exista el interés primordial de determinar en qué medida están cumpliendo con la misión de proporcionar salud a la población, de tener mecanismos que faciliten la toma de decisiones en materia de políticas y de gerencia, y de constituir una herramienta fundamental de rendición de cuentas ante el propio sector, el Estado y la sociedad en general.



3.3 Gestión basada en resultados (GBR) aplicada al seguimiento y evaluación.

Hoy en día existe una fuerte tendencia de las organizaciones sanitarias en desarrollar una gestión basada en resultados, lo cual ocasiona importantes cambios tanto en el enfoque como en la aplicación de los sistemas de seguimiento y la evaluación para los Programas y proyectos.

La gestión basada en resultados (GBR) es una estrategia o enfoque de gestión mediante el cual una organización se asegura que sus procesos tengan un mejor desempeño para contribuir al logro de resultados claramente definidos, y que se esperan obtener. En base a lo anterior a continuación se describen el propósito tanto del seguimiento de efectos, como de la evaluación de efectos¹.

Seguimiento de efectos. Generalmente las organizaciones sanitarias desarrollan intervenciones, a través de Programas y proyectos, para lograr un efecto o un cambio en la situación de salud de una población específica. El seguimiento de estos efectos representa un cambio distintivo con respecto a lo tradicional, donde el interés es efectuar el seguimiento de los procesos en los Programas o proyectos.

A diferencia de lo anterior, el seguimiento de efectos es un proceso continuo y sistemático de recolección y análisis de datos cuyo objetivo es medir el desempeño de las actividades de las organizaciones sanitarias dirigidas al logro de efectos.

Evaluación de efectos. La evaluación de efectos abarca un conjunto de Programas, proyectos y estrategias conexos cuyo objetivo es producir un determinado efecto; estas evaluaciones analizan cómo y por qué los efectos se consiguen o no, en el contexto de una zona geográfica o un país determinado y el papel que ha desempeñado la organización sanitaria. También puede ayudar a aclarar los factores subyacentes que afectan la situación, destacar las consecuencias imprevistas (positivas y negativas), recomendar acciones para mejorar el desempeño en la Programación futura y generar lecciones aprendidas.

Las evaluaciones de efectos pueden satisfacer distintas necesidades en momentos diferentes de un ciclo de Programación; si se las realiza temprano en el ciclo, pueden suministrar información sobre los posibles impedimentos de un Programa/proyecto; si se las realiza a mitad del ciclo, pueden sugerir ajustes; y si se las realiza al final, pueden contribuir a que puedan extraerse lecciones aprendidas que podrían guiar el trabajo con respecto al efecto respectivo en el ciclo siguiente.

Ambas funciones (seguimiento y evaluación de efectos) están estrechamente vinculadas con los procesos de toma de decisiones a nivel de Programas y proyectos, y proveen información coherente a los Gerentes, al personal técnico y operativo y otros interesados, para mejorar las intervenciones y estrategias, y poner de relieve su respectivo nivel de responsabilidad. Sin embargo, difieren en sus objetivos, centro de atención y metodología y en la manera en que se aplican y utilizan, tal como se resume en el cuadro 1.

¹ PNUD. Manual de seguimiento y evaluación de resultados. Oficina de Evaluación. New York. 2002



CUADRO 1. DIFERENCIAS ENTRE EL SEGUIMIENTO DE EFECTOS Y LA
EVALUACIÓN DE EFECTOS.

ASPECTOS	SEGUIMIENTO DE EFECTOS	EVALUACIÓN DE EFECTOS
OBJETIVO	Identificar los cambios registrados desde las condiciones de la línea de base hasta los efectos perseguidos.	Establece qué resultados se obtuvieron y cómo, y por qué se lograron o no.
CENTRO DE ATENCION	Se centra en los productos de Programas y proyectos, y en su contribución a los efectos.	Compara los efectos previstos con los obtenidos. Se centra en cómo y por qué los productos y estrategias contribuyeron al logro de efectos. Se centra en cuestiones de relevancia, eficacia, sostenibilidad y cambios.
METODOLOGIA	Identifica y evalúa el desempeño (el progreso hacia los efectos) mediante el análisis y la comparación de indicadores en el tiempo.	Evalúa el logro de efectos comparando los indicadores antes y después de la intervención. Se basa en datos provenientes de fuentes externas.
APLICACIÓN	Continua y sistemática por parte de los Gerentes de Programa/Proyecto, personal técnico de los mismos y cooperantes.	Con límites de tiempo, carácter periódico, en profundidad. Evaluadores externos y cooperantes.
USO	Advierte a los gerentes sobre los problemas de desempeño, provee opciones para acciones correctivas y ayuda a exponer la responsabilidad.	Proporciona al personal directivo opciones de estrategia y política, ofrece material básico para el aprendizaje y ayuda exponer la responsabilidad.

FUENTE: Manual de seguimiento y evaluación de resultados. PNUD. Oficina de Evaluación. New York. 2002

Las organizaciones sanitarias que deciden implementar un sistema de seguimiento y evaluación orientada hacia la gestión basada en resultados tienen que hacer una serie de transformaciones y cambios institucionales, entre los más importante están:

- Cambios en los instrumentos y procedimientos de seguimiento y evaluación que utiliza la Gerencia del Programa o proyecto.
- Cambian las funciones y responsabilidades del personal del Programa a diferentes niveles de gestión.



- Los Gerentes y los técnicos del Programa enfrentan nuevos desafíos para que sus procesos tengan un mejor desempeño y contribuyan al logro de resultados claramente definidos.

3.4 La Gestión del Ciclo del Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes.

La gestión del ciclo del Programa define distintas fases de la vida de un Programa/proyecto con procedimientos de toma de decisión y actividades de gestión bien definidas, esta gestión abarca el desarrollo de tres fases: i) la fase de Programación, ii) la fase de Ejecución, y iii) la fase de Evaluación. A continuación se detalla detenidamente los procesos que se desarrollan en cada una de las fases.

3.4.1 Fase de Programación.

Durante la fase de Programación, se analiza la situación a nivel nacional y sectorial para identificar los problemas, las restricciones y las oportunidades. Supone una revisión de los indicadores sociales y económicos, y de las prioridades de salud. Sirve para identificar los objetivos y las prioridades sectoriales y construir un marco de programación pertinente y factible para la identificación y la preparación de Programas/proyectos. Para cada prioridad, se debe formular estrategias que consideren las enseñanzas del pasado. En esta fase es donde se desarrolla los procesos de planificación de políticas, la planificación estratégica y la planificación operativa.

● Planificación de políticas

En esta se define la política y el Programa nacional basado en el análisis de prioridades de salud. La política, es un conjunto de Programas que pretenden transformar una parte de la realidad en una población específica, ya sea disminuyendo o eliminando un déficit, o solucionando un problema. La política da la orientación sobre qué problemas priorizar y define las principales vías y/o límites para la intervención que la política plantea.

En término de lo anterior, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, definió su política de salud para los adolescentes, que literalmente dice: “Mejorar el nivel de salud de lo(a)s adolescentes salvadoreños, a través de intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante un esfuerzo interinstitucional e intersectorial”²

A partir de esta política, se definió el Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescente, de la que constituyen su traducción operacional, que contiene un conjunto de líneas programáticas y de actividades estratégicas de intervención que pretende alcanzar los mismos fines, a través de la asignación de recursos para permitir su respectiva implementación. En el siguiente cuadro 2 se presenta la relación objetivos, línea programática y estrategias de intervención del Programa.

² MSPAS. Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes. El Salvador.



CUADRO 2
RESUMEN DE OBJETIVOS, LÍNEAS PROGRAMÁTICAS Y ESTRATEGIA DEL
PROGRAMA NACIONAL DE ADOLESCENTES. MSPAS

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	LÍNEA PROGRAMÁTICA	INTERVENCIÓN
Mejorar el nivel de salud de las y los adolescentes salvadoreños, a través de intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante un esfuerzo interdisciplinario, interinstitucional, interagencial e intersectorial, y con la participación activa de los y las adolescentes.	1. Fortalecer el desarrollo de las acciones integrales que contribuyan a mejorar el nivel de vida y de salud de los y las adolescentes mediante intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de un esfuerzo solidario entre las comunidades, las instituciones de salud y otros actores sociales.	1. CRECIMIENTO, DESARROLLO Y NUTRICIÓN	Diagnóstico biopsicosocial
			Vigilancia del estado nutricional
			Inmunización
			Atención odontológica preventiva
	2. Asegurar el cumplimiento de la regulación en los procesos de atención integral de la salud de adolescentes, contribuyendo a mejorar la calidad de vida en la prestación de servicios de salud.	2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Prevención de embarazo y planificación familiar
			Detección y atención de morbilidades en salud sexual y reproductiva
			Detección y atención del abuso sexual
			Atención del embarazo, parto, puerperio y post aborto
			Detección y atención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
	3. Facilitar la ejecución e implementación de estrategias dirigidas a la promoción de la salud, prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes, al cuidado de su salud mental y la prevención de la violencia juvenil, fortaleciendo así la práctica de estilos de vida saludables.	3. PROMOCION DE LA SALUD	Acciones de apoyo en establecimientos de salud
			Organización juvenil y comunitaria
			Formación de promotores juveniles de la salud
	4. Consolidar un modelo de atención en salud en los SIBASI, en el cual se fortalezca el proceso de participación intersectorial, comunitaria, de adolescentes y jóvenes facilitando el acceso de espacios de participación y empoderamiento para el desarrollo integral de la población adolescente.	4. RECUPERACION DE LA SALUD	Detección y atención a morbilidades
			Detección y atención a conductas adictivas
			Detección y atención a morbilidad odontológica
			Detección y atención de trastornos mentales
			Detección y atención a víctimas de violencia
			Detección y atención de discapacidades
	5. Establecer mecanismos para la promoción de la salud orientados hacia la creación de espacios de participación de adolescentes en los cuales se fomente el autocuidado de su salud y el uso productivo del tiempo libre, dirigido a la disminución de factores de riesgo relacionados con la salud mental, la salud sexual y reproductiva y la relación saludable con el medio ambiente.	5. SALUD AMBIENTAL	Preservación y recuperación del medio ambiente
			Contingencia en casos de desastres

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes. 2006



● Planificación Estratégica

Que consiste en que a partir de la Política y del Programa se diseña un Plan Estratégico Nacional (PEN), que es un documento que resulta de la planeación de largo plazo, generalmente de un mínimo de 5 años, y que plantea la misión y las metas del Programa, fija prioridades para las estrategias y formula la base financiera para lograr dichas metas. Ver cuadro 3.

CUADRO 3
RESUMEN DE OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS ESTRATÉGICOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA
SALUD DE ADOLESCENTES. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADO/EFFECTOS
Facilitar la gestión y ejecución del Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes, contribuyendo así al desarrollo integral de la población adolescente.	1. Asegurar el cumplimiento de la regulación en los procesos de Atención Integral en Salud para Adolescentes, contribuyendo a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.	1. Se habrá mejorado la implementación y capacidad de gestión del Programa Nacional de Adolescentes en el nivel Rector, Equipos Técnicos de Zona y SIBASI.
	2. Ejecutar e implementar estrategias y actividades dirigidas a la promoción de la salud, prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes, al cuidado de su salud mental y la prevención de la violencia juvenil, fortaleciendo así la práctica de estilos de vida saludables.	2. Se habrá fortalecido los procesos de atención integral de salud para la población de adolescente en los SIBASI
	3. Consolidar los procesos de participación social en la operativización del Programa de atención integral en salud en los SIBASI, en el cual se fortalezca el proceso de participación intersectorial, comunitaria, de adolescentes y jóvenes facilitando el acceso de espacios de participación y empoderamiento para el desarrollo integral de la población adolescente.	3. Se habrá fortalecido la participación social en la ejecución del Programa de atención en salud integral y amigable para la población adolescente en los establecimientos de salud.
	4. Establecer mecanismos para la promoción de la salud orientadas hacia la creación de espacios de participación de adolescentes en los cuales se fomente el autocuidado de su salud y el uso productivo de su tiempo libre, dirigido la disminución de factores de riesgo relacionados con la salud mental, la salud sexual y reproductiva y la relación saludable con el medio ambiente.	4. Se habrá accesado espacios para la promoción de la salud a la población adolescente en el marco del modelo de atención integral de salud con la finalidad de generar estilos de vida saludables.

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Nacional para la Atención en Salud de Adolescentes. 2006

El Programa Nacional y su Plan Estratégico Nacional define el enfoque estratégico político para el desarrollo de la función regulatoria a través de dos momentos de su accionar: i) la normalización y ii) el seguimiento y evaluación.

El proceso de normalización se realizó a través del establecimiento de la Norma de Atención Integral en Salud de Adolescentes. Por norma se entiende como un conjunto de pautas explícitas que se siguen en la realización de una actividad, así como de los instrumentos y tecnologías que se usan en la misma. Para efecto de medición de la implementación de las acciones de atención integral, la norma del Programa definió dimensiones de calidad por componentes, estableció pautas (estándares, indicadores y umbrales), así como la técnica de recolección a emplear, la muestra, la frecuencia, los niveles de responsabilidad y el instrumento a utilizar. Ver ejemplo en cuadro 4.



CUADRO 4. EJEMPLO DE MATRIZ DE PAUTAS NORMATIVAS DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTE

SISTEMA: Provisión de Servicios.
CENTRO DE PRODUCCIÓN: Primer Nivel de Atención
PROCESO: Vigilancia del Crecimiento, Desarrollo y Nutrición de Adolescentes

COMPONENTE: Crecimiento, Desarrollo y Nutrición

No.	Dimensión de la Calidad	Estándar	Indicador	Umbral	Fuente de Información	Técnica de Recolección a emplear	Muestra	Frecuencia	Responsable	Instrumento
1	Competencia Técnica	Que los establecimientos de salud cuenten con al menos una persona con conocimientos y habilidades para realizar diagnóstico biopsicosocial de adolescentes.	% de establecimientos de salud que cuentan con al menos una persona con conocimientos y habilidades para realizar diagnóstico biopsicosocial de adolescentes.	80-90%	Personal Capacitado Listado de Asistencia	Entrevista al personal. Revisión Documental	10 %	Semestral	Equipo Local Equipo de SIBASI. Equipo Regional. Equipo Nivel Central.	Guía de Entrevista. Lista de Chequeo
2	Acceso a los servicios	A todo/a adolescente que demande atención en los establecimientos de salud se le deberá realizar diagnóstico biopsicosocial, incluyendo la evaluación del estado nutricional.	% de adolescentes atendidos en establecimientos de salud y que se le ha realizado diagnóstico biopsicosocial. % de adolescentes que se les ha evaluado el estado nutricional.	80-90%	Censo diario de consulta externa. Expediente clínico	Revisión Documental	10% de expedientes	Trimestral Anual	Equipo Local Equipo de SIBASI	Ficha de seguimiento
3	Eficacia/continuidad	Todo/a adolescente deberá recibir al menos una atención de seguimiento según riesgo identificado en el diagnóstico biopsicosocial	% de adolescentes con riesgos que recibieron al menos una atención de seguimiento.	85-100%	Censo diario de consulta externa. Expediente clínico	Revisión Documental	10 %	Trimestral Anual	Equipo Local Equipo de SIBASI	Gráfica de Evaluación del Estado Nutricional (MC)
4	Relaciones Interpersonales / comodidad	Todo personal de salud que presta servicios de atención integral en salud a adolescentes deberá ser amigable y proveer un ambiente de comodidad con la privacidad necesaria.	% de adolescentes atendidos en forma amigable en un ambiente de comodidad con la privacidad necesaria.	85-100%	Adolescentes atendidos en establecimientos de salud	-Encuesta de satisfacción. -Entrevista.	10 %	Semestral	Equipo Local Equipo de SIBASI. Equipo Regional. Equipo Nivel Central.	Guía de Observación. Cuestionario

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Norma de Atención Integral en Salud de Adolescentes. 2002



Debido a que la norma es un instrumento estático, el MSPAS debe desarrollar un proceso de normalización, que es una actividad dirigida a establecer, controlar y evaluar reglas, con el objetivo de asegurar la calidad y ordenar el desarrollo de las acciones de salud. El proceso de normalización da la pauta para la existencia de un sistema de seguimiento y evaluación que permita tener una valoración del cumplimiento de la norma y del desempeño de los recursos y establecimiento de salud.

● Planificación operativa

Antes de definir los aspectos relacionados con el seguimiento y evaluación es necesario mencionar que a partir del Programa y el PEN se diseña el Plan Anual Operativo (PAO), que a diferencia del PEN, esta plantea los proyectos o actividades/tareas específicos que se llevarán a cabo anualmente en los establecimientos de salud, los plazos en cronograma, los recursos necesarios y las responsabilidades, es decir que describe las actividades que han de llevarse a cabo, así como también los productos y los efectos que se esperan obtener; a partir de este plan, se diseña el Plan de Seguimiento y Evaluación (PSyE), que se convierte en el instrumento para asegurar la generación de productos y el progreso hacia los efectos.

3.4.2 Fase de Ejecución del Programa

La ejecución del Programa empieza una vez planificado y que se ha garantizado el apoyo financiero. Los recursos convenidos sirven para ejecutar las actividades, para alcanzar los resultados y el objetivo específico que contribuyen a los objetivos globales.

En esta fase se realiza todo el proceso productivo del Programa al interior de los establecimientos de salud, el cual persigue la producción y distribución de productos, que son los bienes y/o servicios que se entregan a los beneficiarios finales y que se obtienen a través de un proceso de producción de insumos, que son los recursos de todo tipo (humanos, materiales, equipos y servicios) que se utilizan, los que pueden ser definidos en unidades físicas (cantidad y calificación del personal, metros cuadrados y calidad de la infraestructura, etc.) y que son traducidos en unidades monetarias (costos). Ver figura 1

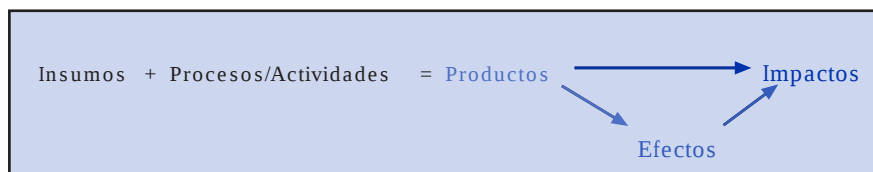
Los procesos, se definen como la organización racional de los insumos para alcanzar un fin determinado. Se implementan a través de un conjunto de actividades, con procedimientos, normas y reglas, que permiten, en forma directa o indirecta, transformar los insumos en productos.

La relación insumo producto, definida por la tecnología de producción utilizada, da cuenta de la combinación de cantidades y calidades de insumos que se requieren para obtener un determinado producto.

En algunos casos, es necesario incluir los efectos (resultados o “outcomes”) entre los productos y el impacto. Estos permiten medir el grado de uso de los productos, observar las conductas que éstos generan en los beneficiarios y predecir la probabilidad de logro de las metas de impacto perseguidas. Su consideración es esencial cuando el producto entregado requiere un cambio de conducta en la población. Es también un estimador aproximado del impacto, cuando sus indicadores son difíciles de observar directamente. Los efectos, por definición son una condición necesaria pero no suficiente para el logro del impacto.



Figura 1. El proceso productivo de la gestión social



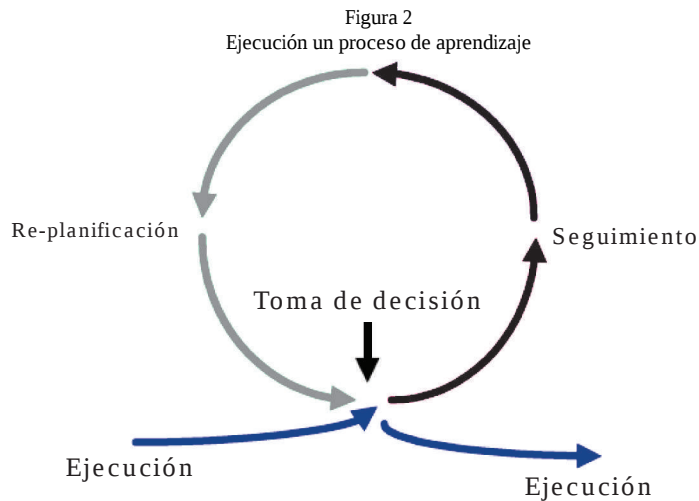
FUENTE: CEPAL. Manual de Formulación, evaluación y seguimiento de proyectos sociales.

Los pasos requeridos para generar y distribuir productos, son el componente interno del Programa y se enmarcan en la gestión del mismo. Los efectos e impactos constituyen el componente externo. Este se produce en la población objetivo, y su relación con los productos es una estimación que debe ser explicitada en la evaluación ex-ante y verificada durante la evaluación ex-post.

Para que los productos generen los impactos esperados, es necesario tomar en cuenta su sustentabilidad y sostenibilidad. Un Programa es sustentable en la medida que exista capacidad instalada (recursos físicos, humanos y financieros) para que los procesos requeridos sean adecuadamente implementados. Es sostenible cuando los impactos producidos perduran en el tiempo.

En la fase de ejecución del Programa es donde se desarrolla el proceso de seguimiento de las acciones del mismo. Es importante reconocer que la ejecución de un Programa suele durar varios años y a lo largo de su ejecución del proyecto, se generan 3 procesos gerenciales:

- i) Planificación y re-planificación: Se revisan, afinan y actualizan regularmente los Calendarios de Ejecución de Actividades y de Recursos.
- ii) Seguimiento: El gerente se encarga de establecer los controles suficientes para garantizar que el Programa se oriente por buen camino hacia la realización de sus objetivos. Supone un seguimiento interno con una recolección permanente y sistemática de datos, un análisis y el uso de los datos para el control de la gestión y la toma de decisiones. La ejecución constituye un proceso de aprendizaje continuo en el que se analiza la experiencia adquirida y se integra en la planificación y en los enfoques actualizados de la ejecución. Ver figura 2



FUENTE: Unión Europea. Guía de Gestión del Ciclo de Proyecto. Versión 2.0. Abril 2002.

- iii) **Informes:** El Gerente del Programa encargado de la ejecución debe producir informes de avance. Estos informes deben proporcionar datos suficientes para controlar el estado de avance del proyecto con respecto a objetivos, los resultados previstos y las actividades ejecutadas. Dichos informes cubren también la ejecución presupuestaria y anticipan los aspectos de provisiones presupuestarias para el período cubierto por el informe siguiente. Se suele generar informes de avance cada semestre.

3.4.3. Fase de evaluación del Programa.

En esta fase se da la comparación de los impactos reales del Programa con el Plan Estratégico acordado. Está enfocada hacia lo que se había establecido hacer, lo que se ha conseguido y cómo se ha conseguido. Con respecto al tipo de evaluación esta puede ser formativa: tiene lugar durante la vida de un Programa/proyecto y organización con la intención de mejorar la estrategia o el modo de funcionar del Programa/proyecto y organización. También puede ser conclusiva: obteniendo aprendizaje a partir de un Programa/proyecto completado o una organización que ya no está en funcionamiento.

3.5 seguimiento y evaluación del programa nacional de atención integral de la salud de adolescentes.

Antes de hacer la diferencia entre seguimiento y evaluación, es importante mencionar que el Plan del Seguimiento y Evaluación (PSyE) comienza paralelamente a los procesos de planificación de políticas, como la planificación estratégica y operativa.

La actualización del PcyE es continua, pudiendo realizarse anualmente o de manera periódica según las necesidades y a medida que los planes se concretan y los Programas evolucionan. Dicha planificación del seguimiento y evaluación conduce a decisiones estratégicas y selectivas acerca de ¿qué evaluar?, ¿cuándo? y ¿por qué?; en otras palabras, se reflexiona de ¿cómo la evaluación será utilizada para mejorar la Programación y las políticas de una organización?, además, las conclusiones pueden recomendar acciones que afecten la misma organización, el PAO del Programa o la labor del Gerente de Programa.



¿Por qué es necesario un sistema de seguimiento y evaluación para el Programa?

El objetivo general de un sistema de seguimiento y evaluación es contribuir al desarrollo de las buenas prácticas de medición y análisis del desempeño del programa y por ende institucional, es decir el progreso hacia el logro de resultados esperados. A partir de ello, las contribuciones que hacen estos procesos de seguimiento y de evaluación en los recursos humanos son los siguientes:

- Mejora el aprendizaje colectivo del personal técnico y operativo del Programa/proyecto a partir de la experiencia obtenida.
- Asegura en los Gerentes la toma de decisiones con base a evidencia o información.
- Apoya en los Gerentes la responsabilidad de introducir ajustes en los Programas institucionales.
- Fortalece las capacidades gerenciales, a diferentes niveles de gestión, en materia de planificación, seguimiento y evaluación.

A pesar de que el término seguimiento y evaluación tiende a ser tratado indistintivamente como uno solo, en realidad, constituyen dos conjuntos de actividades organizativas distintas que están relacionadas, pero que no son idénticas.

¿Qué es el seguimiento?

El seguimiento consiste en el análisis y recopilación sistemáticos de información a medida que avanza el Programa/proyecto. Su objetivo es mejorar la eficiencia y la eficacia para que a largo plazo se tenga impacto, se basa en metas establecidas y actividades planificadas durante las distintas fases del trabajo de planificación. Ayuda a que se siga una línea de trabajo, y además, permite a la Gerencia conocer cuando algo no está funcionando. Si se lleva a cabo adecuadamente, es una herramienta de incalculable valor para una buena administración y proporciona la base para la evaluación. Permite determinar si los recursos disponibles son suficientes y están bien administrados, si el desempeño de trabajo es suficiente y adecuado, y si se está haciendo lo que se ha planificado.

Entonces, el seguimiento de un Programa forma parte íntegra de la gestión cotidiana; facilita datos que sirven para identificar y solucionar los problemas de ejecución y evaluar los progresos del Programa/proyecto. Los aspectos siguientes deben ser objetos de un seguimiento regular:

- ¿Cuáles son las actividades en curso? ¿Han progresado (por ejemplo, de una semana a otra)?
- ¿Con qué ritmo se utilizan los recursos y ocurren los costos con respecto a los progresos en la ejecución (por ejemplo, por mes)?
- ¿Cómo se transforman los insumos y las actividades en resultado? (por ejemplo, por trimestre)



- ¿En qué medida dichos resultados contribuyen al objetivo específico (por ejemplo, un análisis semestral)?

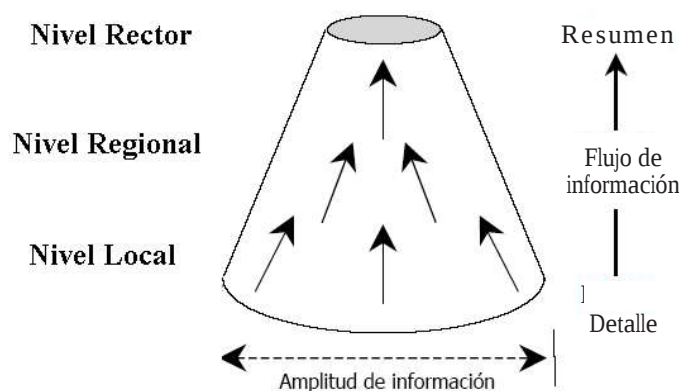
El Gerente del Programa/proyecto verifica cómo se han alcanzado los objetivos. Si el Programa/proyecto no progresa, hace falta optar por acciones correctoras.

Los dos mecanismos importantes del seguimiento son los siguientes:

- La revisión de los progresos, se refiere a reunirse regularmente para comparar los progresos con la planificación. Es una oportunidad para presentar informes escritos y discutirlos o simplemente para hacer una evaluación oral rápida de los asuntos y problemas que se plantean.
- Los informes de avance, son resúmenes periódicos del grado de avance del proyecto, que contienen información clave procedente de los indicadores físicos y financieros incluidos en el Plan Anual Operativo, el calendario de actividades y de recursos. Se suele redactar los informes de avance en un formato estándar que permite la comparación entre los informes presentados. Los informes de avance proporcionan datos actualizados que sirven para comparar las realizaciones a partir de los indicadores y los puntos de referencia para alcanzar las metas o hitos programáticos.

En la definición del proceso de seguimiento es importante relacionar las necesidades de información a diferentes niveles de la estructura de la gestión del MSPAS, es decir el nivel de precisión de la información necesaria y la frecuencia de los informes variarán según el nivel de gestión. Este principio está ilustrado en la figura 3 a continuación.

Figura 3
Requerimientos de información por niveles de gestión del Programa



FUENTE: Adaptado de Unión Europea. Guía de Gestión del Ciclo de Proyecto. Versión 2.0. Abril 2002.

Los datos facilitados por los informes de avance resultan muy útiles para los gerentes del nivel local u operativo del Programa, es decir los que trabajan in situ. Los demás gerentes a nivel regional y a nivel central (rector) necesitarán información agregada y un juicio más independiente de los progresos para iniciar las acciones correctoras a su nivel, llegado el caso.



¿Qué es la evaluación?

La evaluación, es una función que consiste en la apreciación, sistemática y objetiva del Programa/proyecto en curso o terminado, de un conjunto de líneas de acción, su diseño, su ejecución y sus resultados. Trata de determinar la pertinencia de los objetivos y su grado de realización, la eficacia, la eficiencia, el impacto y la sostenibilidad.

Se puede realizar una evaluación cuando el Programa/proyecto está en curso: dichas evaluaciones intermedias suelen realizarse a término medio (evaluación a término medio), para examinar los progresos y proponer adaptaciones del diseño del Programa/proyecto durante el período restante de la ejecución; al final del proyecto (evaluación final) para documentar los recursos utilizados, los resultados y los progresos con respecto a los objetivos, sirve para obtener lecciones del Programa/proyecto que puede utilizarse para mejorar los diseños de los futuros proyectos; unos años después de la ejecución (evaluación ex post) para concentrarse en el impacto. La evaluación ex ante se refiere a estudios durante las fases preparatorias del ciclo del Programa/proyecto (estudios de pre-factibilidad y estudio de factibilidad).

Una evaluación se puede llevar a cabo de muchas maneras distintas, entre éstos los más comunes son:

- **Autoevaluación:** implica que una organización o Programa/proyecto evalúe cómo está haciendo su trabajo. Es un tipo de práctica de aprendizaje y mejora, para la que es necesaria una organización muy autoreflexiva y honesta. Puede resultar una experiencia de aprendizaje muy significativa.
- **Evaluación participativa:** es un tipo de evaluación interna, su propósito es implicar al mayor número de personas posibles con participación directa en el trabajo. Esto puede significar que el personal del Programa/proyecto y los beneficiarios tengan que trabajar juntos en la evaluación. Si se invita a participar a alguien de afuera, su función se limitaría a la de facilitador del proceso, pero nunca sería un evaluador.
- **Evaluación participativa rápida:** usada en un principio en áreas rurales, esta metodología puede en realidad aplicarse en la mayoría de las comunidades. Éste es un modo cualitativo de evaluar, en donde un equipo interdisciplinario es el encargado de semiestructurarla y llevarla a cabo en breve período de tiempo. Se utiliza como un punto de partida para comprender una situación local y supone un método rápido, de bajo costo y útil para recopilar información. Este método implica el empleo de un estudio de información secundaria, una observación directa, entrevistas semiestructuradas, informadores clave, entrevistas de grupo, juegos, diagramas, mapas y almanaques. En un contexto de evaluación, permite obtener una valiosa aportación de aquellos que se suponen beneficiarios del trabajo de desarrollo. Es flexible e interactiva.
- **Evaluación externa:** Este tipo de evaluación la lleva a cabo una persona o equipo que no pertenece a la organización o Programa/proyecto y que ha sido elegido cuidadosamente.
- **Evaluación interactiva:** implica una interacción muy activa entre un evaluador o equipo de evaluación exterior y la organización o Programa/proyecto en proceso de



evaluación. A veces, también se incluye a alguien que pertenezca a la organización o Programa/proyecto dentro del equipo de evaluación.

¿Qué diferencia hay entre Seguimiento, Evaluación?

Suele haber una confusión en cuanto a lo que son el seguimiento y la evaluación, ¿cuándo? y ¿cómo se diferencian? y ¿cómo se delimita uno de otro? La figura 4 siguiente presenta de manera esquemática y compara los dos términos según su uso.

El seguimiento se caracteriza por lo siguientes aspectos:

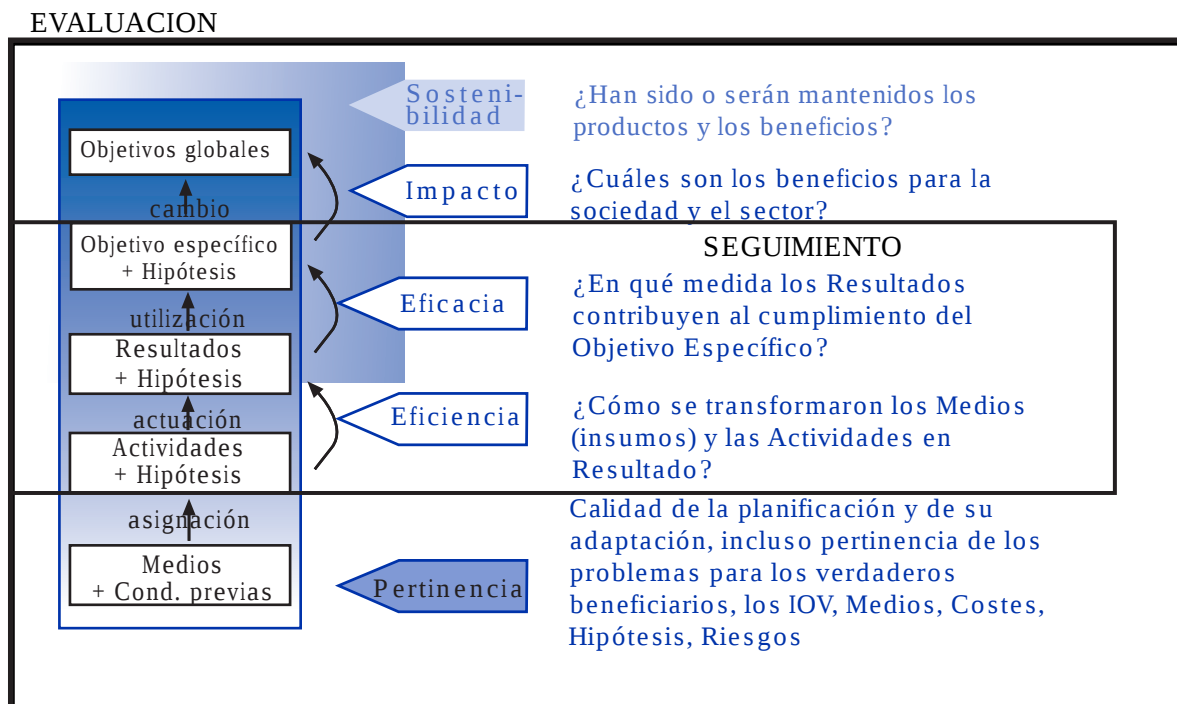
- ¿De qué se trata? Se trata del análisis de la eficacia y de la eficiencia (comparando los resultados logrados y los resultados previstos (metas) y/o tareas.
- ¿Cómo se hace? Se hace con un análisis rápido y continuo, es inmediatamente útil para mejorar las acciones en curso; de mayor importancia para mejorar el avance de un Programa/proyecto.
- ¿Quiénes lo hacen? Personal o recursos interno o externo responsables del seguimiento.
- ¿Cuándo se hace? De manera regular o varias veces al año, por lo general cada trimestre.

La evaluación se caracteriza por los siguientes aspectos:

- ¿De qué se trata? Se trata del análisis de la eficacia, de la eficiencia, del impacto, de la pertinencia y de la sostenibilidad de las políticas u operaciones del Programa/proyecto.
- ¿Cómo se hace? Se hace con un análisis detallado.
- ¿Quiénes lo hacen? Generalmente se trata de evaluadores externos especializados en las áreas evaluadas.
- ¿Cuándo se hace? Esencialmente, una o dos veces (intermedia y final) durante el período de vida del Programa/proyecto. La evaluación a término medio para reorientar la ejecución y la evaluación final para obtener enseñanzas de las experiencias y poder orientar las políticas y la Programación futura e integrarlas a la ejecución.



Figura 4
Esquema comparativo de seguimiento y evaluación de un Programa/proyecto



FUENTE: Basado en Unión Europea. Guía de Gestión del Ciclo de Proyecto. Versión 2.0. Abril 2002.

¿Cuáles son las ventajas y desventaja entre una evaluación interna y externa? Ver cuadro 5

CUADRO 5. VENTAJAS Y DESVENTAJAS ENTRE EVALUACIÓN INTERNA Y EXTERNA

TIPO DE EVALUACION	VENTAJAS	DESVENTAJAS
EVALUACION INTERNA	- Los evaluadores están muy familiarizados con el trabajo, la cultura organizativa, las metas y objetivos. - A veces se tiene mejor disposición para hablar con algún miembro de la organización en vez de alguien ajeno a ella. - Una evaluación interna es una clara herramienta de administración, un sistema de autocorrección menos intimidatorio que una evaluación externa. - Facilita la labor para aquellos implicados en la aceptación de las conclusiones y críticas. - Una evaluación interna costará menos que una evaluación externa.	- El equipo evaluativo puede que tenga un interés personal por alcanzar conclusiones positivas acerca del trabajo o la organización. Por este motivo, otros interesados directos, como los donantes, prefieren una evaluación externa. - El equipo puede que no esté lo suficientemente preparado o capacitado para llevar a cabo la evaluación. - La evaluación requerirá bastante tiempo organizativo aunque puede que cueste menos que una evaluación externa, los costes de oportunidad puede que sean elevados.



TIPO DE EVALUACION	VENTAJAS	DESVENTAJAS
EVALUACIÓN EXTERNA	• La evaluación será más objetiva, ya que los evaluadores estarán más distanciados del trabajo. • Los evaluadores tienen una serie de destrezas y experiencia para la labor de evaluación. • A veces se tiene mejor disposición para hablar con personas ajenas a la organización que con otras pertenecientes a ella. • El empleo de un evaluador externo ofrece mayor credibilidad para obtener conclusiones, en particular conclusiones positivas.	• Alguien ajeno a la organización puede que no entienda la cultura o incluso los logros que el trabajo intenta conseguir. • Aquellos que se encuentran directamente implicados pueden sentirse intimidados, por lo que su participación y cooperación en el proceso puede que no sea tan abierta como cabría esperar. • Una evaluación externa puede resultar muy costosa. • Un evaluador externo puede que malinterprete lo que quiere obtener de la evaluación.

FUENTE: CIVICUS. Shapiro, J. Seguimiento y Evaluación. World Alliance for Citizen Participation.



Guía de Planificación y Operación del Seguimiento y Evaluación de las Acciones Integrales en Salud de Adolescentes.

La presente Guía, presenta los pasos a seguir para planificar y operar el Seguimiento y Evaluación de las acciones integrales en salud de adolescentes, a saber:

4.1 PASO 1: Identificación de los objetivos finales, intermedios y de servicios relacionados con las acciones integrales en salud de adolescentes. Ver cuadro 6.

CUADRO 6.
IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS FINALES, INTERMEDIOS Y DE SERVICIOS

TIPO DE OBJETIVO	DESCRIPCION DEL OBJETIVO
Final y/o Global (político)*	Mejorar el nivel de salud de las y los adolescentes salvadoreños, a través de intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante un esfuerzo interdisciplinario, interinstitucional, interagencial e intersectorial, y con la participación activa de los y las adolescentes.
Intermedio y/o Específico (estratégico)**	Fortalecer el desarrollo de las acciones integrales que contribuyan a mejorar el nivel de vida y de salud de los y las adolescentes mediante intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de un esfuerzo solidario entre las comunidades, las instituciones de salud y otros actores sociales. (Impacto y/o Efectividad)
Servicios (operativo)***	Mejorar la eficiencia (estructura y proceso) y la eficacia (resultado) de las siguientes acciones integrales en salud de adolescentes: • Promoción de la Salud • Crecimiento, Desarrollo y Nutrición. • Salud sexual y reproductiva. • Recuperación de la salud. • Salud ambiental.

FUENTE: Basado en Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes 2006 y Plan Estratégico Nacional para la Atención en Salud de Adolescentes 2006.

* Los objetivos finales son tres: mejorar la salud de la población; ii) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y iii) garantizar seguridad financiera en materia de salud.

** Los objetivos intermedios son para tres dominios: i) el área de determinantes de la salud; ii) las condiciones de salud y iii) el desempeño del sistema de salud.

*** Los objetivos de servicios se definen en 3 niveles: estructura, proceso y resultado, y que están relacionados con el desempeño del Programa.



4.2 PASO 2: Definición y selección de indicadores para el seguimiento y evaluación.

En la etapa de elaboración del Programa/proyecto debe definirse y seleccionarse una lista preliminar de indicadores; en este sentido es importante llegar a un acuerdo sobre qué indicadores se utilizará para el seguimiento y evaluación, así como las responsabilidades en la recolección de datos y el análisis.

El exceso de indicadores suele ser contraproducente, con la información disponible deben elaborarse un reducido número de indicadores fidedignos y bien analizados que reflejen esencialmente los avances de los objetivos, metas y actividades planificadas. Para cumplir con este propósito las Gerencias del Programa a diferente niveles de gestión deben efectuar una selección entre un número grande de indicadores. Ser selectivo implica lograr un equilibrio entre lo que se *debe* medir y lo que se *puede* medir. Las opciones se pueden limitar recurriendo a una matriz de selección de indicadores, ver cuadro 7.

CUADRO 7.
MATRIZ DE SELECCIÓN DE INDICADORES.

RESULTADOS PREVISTOS	INDICADORES DE DESEMPEÑO	CLASIFICACION DE INDICADORES (Asignar un punto 0 ó 1 de acuerdo a si se cumple el criterio)						PUNTAJE TOTAL	SELECCIÓN
		A	B	C	D	E	F		
Objetivo Final.									(seleccionar 3 indicadores con mejor puntuación)
Objetivo Intermedio.									
Objetivo de Servicios.									
CRITERIOS: A = el sentido del indicador es claro. B = datos fácilmente disponible. C = tarea de recolectar datos está al alcance y no requiere de experto para análisis. D = el indicador es bastante representativo para el conjunto de resultados previstos (efectos o productos). E = el indicador es tangible y se puede observar. F = el indicador es difícil de valorar cualitativamente pero es tan importante que debe tenerse en cuenta (indicador aproximado).									

FUENTE: Modificado de Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados. PNUD. Oficina de Evaluación. New York. 2002

4.3 PASO 3: Definición del plan de seguimiento y evaluación de las acciones integrales de salud.

Una vez seleccionados los indicadores se recomienda que estos sean ajustados a un plan de seguimiento y evaluación. En el cuadro 8 se enumeran las cuestiones y los principios claves generales que deben abordarse cuando los Gerentes de Programas planifiquen la recolección y el análisis de datos utilizando indicadores.

CUADRO 8. MATRIZ DE PLAN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

RESULTADOS PREVISTOS	INDICADORES	METAS DE DESEMPEÑO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	METODO DE RECOLECCIÓN	PERIODICIDAD DE RECOLECCIÓN	RESPONSABLE	USUARIOS DE LA INFORMACIÓN

FUENTE: Modificado de formato normalizado para el diseño de perfiles y documentos de proyectos de la OPS. Oficina de Relaciones Externas. OPS/OMS. 1993.



Las metas de desempeño, representan el nivel y el cronograma exacto de los resultados que se espera lograr con el Programa/proyecto. Mientras el indicador define la forma en que se ha de medir el desempeño según una escala o dimensión, la meta determina el nivel planificado específico del resultado que se debe lograr en un plazo determinado.

Una meta final es el valor planificado de un indicador para la culminación del proyecto o el período de planificación. Si ese plazo resulta demasiado prolongado, conviene establecer metas provisionales o, como se las denomina a menudo, hitos. Conviene utilizar una curva acumulativa para ilustrar las metas intermedias y la final. Dicha curva pasará a ser una buena base para realizar una comparación con los logros reales del caso.

Medios de verificación y/o fuente de datos, la fuente de datos es el lugar donde se encuentran los datos que permiten verificar el estado del indicador. Puede ser una institución que se encarga de recopilar datos, o bien un sistema para dicha recopilación establecido por el proyecto. Es importante poder usar habitualmente la misma fuente, porque el cambio de fuente de datos para el mismo indicador, con el tiempo, puede dar lugar a incongruencias y errores de interpretación.

Método de recolección de datos, se debe especificar el método para cada indicador, mediante enfoques o instrumentos alternativos en 3 dimensiones: i) Informes/análisis, que implican obtener y analizar documentación del Programa/proyecto que provea información de los avances; ii) Validación, que presupone comprobar o verificar si el progreso que se informa es real; y iii) Participación, que implica obtener retroalimentación de los beneficiarios y cooperantes sobre los progresos y acciones propuestas. En el cuadro 9 se consigna los mecanismos, divididos en tres categorías para el buen seguimiento.

CUADRO 9
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

INFORMES/ANÁLISIS	VALIDACION	PARTICIPACION
• Documentación del Programa/proyecto. • Plan Estratégico Nacional. • Plan Anual Operativo • Informe de progreso trimestral. • Informe anual del Programa	• Misiones de campo. • Misiones de reconocimiento rápido. • Encuesta a informantes claves. • Encuesta de satisfacción. • Seguimiento externo.	• Encuesta de opinión. • Reunión grupos focales. • Reuniones • Comités/interesados. • Grupos de expertos • Examen anual.

FUENTE: Modificado de Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados. PNUD. Oficina de Evaluación. New York. 2002

Periodicidad de la recolección de datos, para poder medir el avance de un proyecto, los sistemas de seguimiento deben recopilar periódicamente datos comparables. ¿Con qué frecuencia hay que recopilar datos? No hay respuestas generales a esta pregunta. Según el indicador, tal vez convenga hacerlo con una frecuencia trimestral, anual, o incluso menor.

Cuando se planifican la frecuencia y programación de la recopilación de datos, los factores importantes a tener en cuenta son las necesidades de los encargados de la gestión del proyecto para una toma de decisiones oportuna, y los momentos de decisión dentro del ciclo del proyecto.

Responsabilidades en cuanto a la obtención de datos, la adquisición oportuna de datos a partir de su fuente se debe asignar claramente, en función de cada indicador, a



una persona, equipo u oficina específica, determinándose asimismo la modalidad de registro de datos.

- ¿Qué información se precisa para examinar las acciones integrales en salud de adolescentes?
 - i. Pertinencia (medios y condiciones previas): evalúa la pertinencia de problemas, la calidad de planificación y su adaptación, y riesgos. Es decir la concordancia entre la situación de salud detectada en el diagnóstico y los objetivos, estrategias y actividades planteadas en el Programa a desarrollar.
 - ii. Eficiencia (estructura y proceso): permite la evaluación del cómo se utilizan y se transforman los recursos y las actividades en resultados.
 - iii. Eficacia (resultado): mide en qué medida los resultados contribuyeron al cumplimiento de objetivos, a través del análisis de la relación entre las metas Programadas y ejecutadas, y del gasto Programado y el ejecutado.
 - iv. Efectividad (impacto): permite evaluar los beneficios para la sociedad y el sector de las acciones ejecutadas.
 - v. Sostenibilidad: valora si los beneficios, las políticas y/o acciones serán mantenidos una vez finalizado el Programa/proyecto
- ¿Qué elementos resulta más importante para supervisar (seguimiento)?
 - i. Eficiencia (estructura y proceso).
 - ii. Eficacia (resultado).

4.4 PASO 4: Definir el sistema de calificación

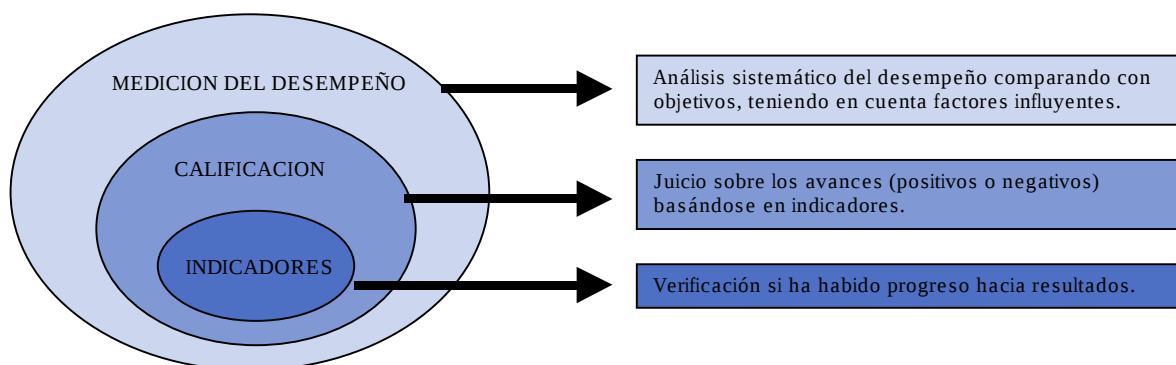
La incorporación cada vez mayor de la gestión basada en resultados está gradualmente permitiendo generalizar la utilización de resultados de desempeño informados, en las funciones internas de gerencia y de supervisión. Un área clave de este empleo generalizado es la formulación de un sistema común de calificación de todos los resultados que informa la organización en el marco de la gestión basada en resultados.

Un sistema de este tipo permite calificar el desempeño a nivel de resultados y analizar y comparar las tendencias. El sistema común de calificación se pueden fundamentar en dos tipos de calificación: auto calificación y calificación independiente. La utilización de dos tipos de calificación que utilizan los mismos criterios permite obtener un cuadro más completo de cómo se perciben el progreso hacia resultados. También provee una base de diálogo, en el caso de que sus calificaciones de los mismos productos o efectos sean diferentes.

En la figura 5 se muestran los vínculos entre la medición del desempeño, la calificación y los indicadores como elementos propios de estas valoraciones.



Figura 5. Vinculo medición del desempeño, calificación e indicadores



FUENTE: Modificado de Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados. PNUD. Oficina de Evaluación. New York. 2002

Las ponderaciones para la calificación de progresos en los programas/proyectos se detallan en el siguiente cuadro 10.

CUADRO 10
PONDERACIONES PARA CALIFICAR PROGRESOS.

OBJETIVO DE EVALUACION	CALIFICACION
PARA EL IMPACTO (EFECTIVIDAD)	• Cambio positivo: avance positivo desde la línea de base hacia la meta, medido por los indicadores de efecto. • Cambio negativo: retroceso desde la línea de base, medido por los indicadores de efecto. • Sin cambios: no hay cambio perceptible entre la línea de base y la meta, medido por los indicadores de efecto.
PARA EL RESULTADO (EFICACIA)	• No logrado: < 50%. • Parcialmente logrado: 51 – 90% de una meta cuantitativa. • Sí logrado: 91-100%.
PARA LAS ACTIVIDADES (EFICIENCIA)	• Muy insatisfactorio: 0 - 25% cumplimiento actividades, color rojo. • Insatisfactorio: 26 - 50%, cumplimiento de actividades, color amarillo. • Satisfactorio: 51 - 90%, cumplimientos de actividades, color verde. • Muy satisfactorio: 91 - 100%, cumplimiento de actividades, color blanco.

FUENTE: Modificado de manual de seguimiento y evaluación de resultados. PNUD. Oficina de Evaluación. New York. 2002

4.5 PASO 5: Utilización de la evidencia obtenida del seguimiento y la evaluación.

El conocimiento obtenido del seguimiento y la evaluación es el núcleo del proceso de aprendizaje estructural de cualquier organización. El seguimiento y la evaluación proveen información y datos que, una vez aceptados e incorporados, se convierten en conocimientos que promueven el aprendizaje.

El aprendizaje se ha descrito como un proceso continuo y dinámico de investigación en el que los elementos claves son la experiencia, el conocimiento, el acceso y la relevancia. Requiere una cultura de investigación y estudio, en lugar de la simple respuesta e informes. Esto se puede conseguir más fácilmente cuando se da a la gente la oportunidad de observar, comprometerse e inventar o descubrir estrategias para tratar determinado tipo de problemas o cuestiones de desarrollo.



El conocimiento es información de contenido y contexto específico, capaz de introducir cambios o acciones más eficaces y de mayor alcance, que contribuya a obtener nuevos conocimientos y aprendizaje.

La gestión de conocimiento implica crear, intercambiar y potenciar conocimientos no sólo para establecer sistemas y procesos a fin de reunir, organizar, catalogar y difundir a tiempo información entre los agentes decisorios pertinentes, sino también evaluar los procesos. La información obtenida de los procesos se puede denominar retroalimentación.

La evidencia de las evaluaciones nos ayuda a utilizar información generada por la experiencia para influir la forma de elaborar Programas y políticas adecuados o la forma de administrar proyectos. La evidencia de evaluación se refiere a información o datos que indican valores cualitativos y cuantitativos de procesos de desarrollo, efectos e impactos, obtenidos a partir de numerosas fuentes de información y compilados en un ejercicio de evaluación.

Entonces, la evidencia de una evaluación se basa en:

- La explicación de relaciones causales entre las intervenciones y sus efectos.
- El análisis de una observación directa y detallada del contexto del desarrollo por investigadores, que forma parte de la evidencia empírica.
- El análisis de investigaciones, estudios y otros documentos (fuentes secundarias) relacionados al contexto del desarrollo.
- La voluntad de evitar prejuicios en el análisis.

Sin embargo, la evidencia de evaluación no siempre incluye observaciones directas y detalladas como fuente de prueba documental. Las evaluaciones buenas se basan en la evidencia empírica. La evidencia empírica es información verificable, que se basa en la observación o la experiencia y no en conjeturas, teorías o lógica. Las pruebas empíricas sirven para reflejar:

- La validez de las cuestiones o ideas conceptuales.
- La consistencia de tendencias o características.
- Los factores que contribuyen a la obtención real de efectos e impactos.

4.6 PASO 6: Retroalimentación del seguimiento y la evaluación

El mayor desafío del seguimiento es reunir, guardar y utilizar información útil en diversos niveles de evaluación. El seguimiento debe ser polivalente, para que la información reunida en un nivel sea útil en el nivel siguiente. No debe limitarse a controlar si los eventos se suceden tal como se ha planificado.



Debe estudiarse regularmente la calidad de la transmisión recíproca de información entre el personal operativo y el personal técnico del Programa en el país, así como la transmisión de información *dentro* de la Oficina de la Gerencia que se ocupa de administrar el Programa y supervisión de los productos obtenidos y su impacto en los efectos.

El proceso de seguimiento debe comprometerse a mejorar los vínculos colaterales entre el personal de Programas y de proyectos, incluyendo retroalimentación con fines de aprendizaje. De manera general el proceso de retroalimentación de las oficinas de campo, al seguimiento y la evaluación sigue varios pasos:

- Extraer lecciones de las experiencias.
- Transformar las lecciones en conocimiento.
- Dar acceso a la retroalimentación.
- Evaluar la pertinencia de la retroalimentación.
- Utilizar la retroalimentación.

Como se ha señalado antes, la información derivada del seguimiento provee la base para tomar decisiones y poner en marcha acciones. En ese sentido, sirve a las necesidades inmediatas de toma de decisiones más que contribuir a la creación de conocimientos a largo plazo.

Por el contrario, la información proveniente de ejercicios de evaluación sirve para la función de aprendizaje más que para la adopción directa de decisiones. La retroalimentación de la evaluación toma la forma de lecciones aprendidas sobre lo que funciona o no funciona bajo ciertas condiciones.

Tanto para el seguimiento como para la evaluación, se debe buscar información desde el punto de vista de la forma en que se la utilizará. Es importante primero responder a las siguientes preguntas sobre la forma en que se obtiene, se utiliza y se intercambia información:

- ¿Cuál es el objetivo específico de la recolección, intercambio y utilización de información?
- ¿Quiénes son los grupos principales de decisión/influyentes que deciden cómo se reunirá, utilizará e intercambiará la información en el marco de un proyecto, Programa o efecto?
- ¿Cómo se reúnen esos grupos y cómo utilizan e intercambian información actualmente?
- ¿Cuáles son las restricciones a sus actividades?
- ¿Existe un mecanismo (o política) en el proyecto, Programa o efecto en el cual se toman decisiones con respecto a la información?
- ¿Qué información se necesita para mejorar el proyecto, Programa o efecto?
- ¿Cómo, cuándo y a quiénes debe enviarse esta información?



Estas preguntas servirán para determinar qué clase de retroalimentación se necesita para promover una toma de decisiones eficiente sobre proyectos, Programas o efectos por parte del personal de proyecto o Programa, a nivel de personal superior de la oficina de campo y de la sede.

Todas las actividades de seguimiento y evaluación apuntan a asegurar que la información sea relevante, utilizar información de modo preciso, oportuno y eficiente y aprovechar el acervo de los interesados claves.



Propuesta metodológica para implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de las Acciones Integrales en Salud de Adolescentes.

5.1 Propuesta metodológica de la supervisión.

La Supervisión, es un proceso de seguimiento mediante el cual una persona con conocimientos y experiencias, asume la responsabilidad de dirigir a otras para utilizar racionalmente los factores que hacen posible la realización de los procesos de trabajo (recursos humanos, insumos, medicamentos, equipos, tecnología, y recursos financieros, entre otros elementos) que en forma directa o indirecta intervienen en la consecución de servicios de salud destinados a la satisfacción de necesidades de un grupo poblacional específico.

La supervisión como un mecanismo de seguimiento de programas y servicios de salud pública, tienen los siguientes objetivos dentro de un sistema de salud:

- Mejorar la producción y el rendimiento en los procesos de atención en salud.
- Seguimiento de las actitudes de los recursos humanos.
- Fortalecer procesos de educación y capacitación continua, integral y formal en los recursos humanos.
- Fortalecer las acciones de gestión para un uso óptimo y racional de los recursos.
- Mejorar las condiciones laborales.

El sistema de supervisión deberá contener los siguientes atributos:

- i) Congruencia con la programación, es decir que la programación y la supervisión deben ser complementarios, de manera que la secuencia de las etapas de programación, permita y de pie a la supervisión y viceversa.
- ii) Selectividad en su práctica, debe permitir que el(la) supervisor(a) según los hallazgos interrumpa de modo selectivo la actividad de seguimiento, y centre su interés en la estructura, el proceso o el resultado para abordar y profundizar el fenómeno con la precisión requerida. Este enfoque evita que la operación del sistema sea rígido y rutinario, al mismo tiempo permite dar mayor atención a las prioridades durante la supervisión.
- iii) Ser capacitante, es decir que de manera sistemática el encargado de la supervisión debe utilizar su conocimiento y experiencia en apoyo de quien supervisa, capacitando en el sitio de los hallazgos, sobre el uso de procedimientos técnicos y administrativos estandarizados.
- iv) Adaptable a cada tipo y nivel de desempeño del personal, debe adaptarse de acuerdo las funciones o niveles de desempeño de quienes reciben la supervisión,



para que se practique la capacitación directa en servicio, y que ésta sea específica para cada tipo de personal que integra las diferentes áreas de servicio.

- v) Tener un enfoque técnico-administrativo, es necesario considerar que la operación de acciones integrales en salud, además de contener un componente técnico, esta contiene complejas y diversas acciones administrativas, que no pueden ni deben abordarse de modo independiente, de manera que es requisito indispensable que el equipo supervisor además de tener conocimientos técnicos específicos, incorpore dentro de su quehacer un enfoque administrativo para tener una visión integral de apoyo y de capacitación.
- vi) Perseguir el logro de mínimos aceptables de calidad, los equipos de supervisión deben dirigir sus acciones a la verificación de la calidad, oportunidad y calidez de los servicios. Por tanto, se debe exigir un mínimo indispensable en el desempeño del personal operativo, que asegure alcanzar los resultados planeados.

El establecimiento del proceso de supervisión con los atributos anteriores, ha de desarrollarse a través de los siguientes tipos de supervisión:

- Supervisión externa: la que realiza el nivel central y el nivel regional con enfoque técnico administrativo y que pretende conseguir un conocimiento de la situación que tienen los diferentes niveles de gestión y operación del programa.
- Supervisión interna: la que realiza el personal de dirección dentro de un nivel determinado.

Estas variantes y/o tipos de supervisión, se insertan en dos planes axiales.

- Horizontal: cuando se efectúa entre áreas del mismo nivel, que aportan conocimientos de la situación (estructura, procesos y resultado) de un programa y/o servicio específico.
- Vertical: en sus modalidades de: i) descendente, cuando el acto de supervisión se realiza desde un nivel superior hacia otro inferior, para verificar que los servicios se otorgan con base a la programación, ii) ascendente, modalidad no tradicional que se efectúa cuando se supervisa la acción del nivel local para obtener los recursos mínimos indispensables para el adecuado cumplimiento de sus acciones, ante los niveles jerárquicos superiores.

5.2 Conductas y estilos de supervisión.

Estilo autocrático: Característico de individuos autocráticos, que sin consultar con nadie, señalan o determinan que debe hacerse, cómo y cuando en forma categórica, indican la fecha de su cumplimiento y luego lo comprueban en la fecha y hora señalada. Este estilo es caracterizado por un personalismo exagerado en la línea de toma de decisiones.

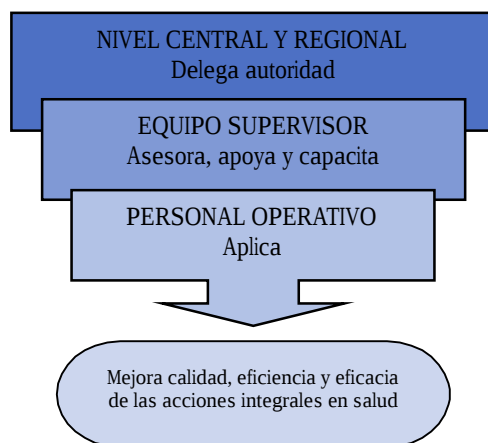
Estilo democrático: Característico del supervisor que permite que el personal operativo participe en el análisis del problema y su solución. Anima al personal para que participen en la decisión. Es directo y objetivo en sus comentarios y comprueba si los procesos de trabajo se realizaron conforme con la norma, felicitando después al individuo y/o equipo del nivel local que lo merezca.



Estilo liberal: El supervisor no ejerce control del problema, prefieren que el personal operativo haga lo que consideran conveniente y deja que las cosas sigan su propio camino.

5.3 Organización de la supervisión.

Figura 6. Esquema organizacional de la supervisión en el MSPAS.



Fuente: Basado en discusiones con personal técnico de las Direcciones Regionales.

Para que un sistema de supervisión sea efectivo, el nivel central debe apoyar la supervisión regional a través de:

- El desarrollo de normas de calidad para los servicios.
- El desarrollo de sistemas de información y seguimiento para evaluar la calidad de los servicios e identificar a qué nivel se necesita supervisión.
- La organización y apoyo de actividades de capacitación sobre habilidades de supervisión al personal del nivel regional y al personal operativo que brindan los servicios.
- Dar respuestas a las necesidades concretas expresadas por el nivel operativo de los servicios a través de los supervisores regionales.
- La asignación de los recursos necesarios para la supervisión.

Los supervisores regionales desempeñarán un papel crítico en el sistema de supervisión, ya que necesitan visitar y comunicarse regularmente con los directores de los establecimientos de salud para darles una retroalimentación expedita, oportuna y constructiva, ayudar en la resolución de problemas y colaborar en la planeación a fin de que puedan lograrse los objetivos de un programa de salud, además deben redactar informes para registrar y monitorear los resultados de las visitas.



5.4 Metas y condiciones de eficiencia de la supervisión.

Se espera que un equipo de supervisión del nivel regional, tenga la responsabilidad de la supervisión en promedio de 15 unidades del primer nivel de atención, para lograr realizar una visita mensual mínimo a todas sus unidades; el número de días efectivos dedicados a la supervisión será de cuatro por semana y se destinará un día a las actividades de planeación e información. Por tanto, se dispondrá de 16 días al mes para la ejecución de la supervisión de las unidades de salud.

5.5 Procedimientos de planeación de la supervisión.

- i) Asignación de área de responsabilidad. La Dirección Regional identificará y asignará las zonas geográficas a los equipos técnicos y administrativos para realizar la supervisión.
- ii) Programa de trabajo. Es necesario contar con un programa de trabajo mensual de supervisión para verificar de manera periódica el cumplimiento de las actividades y de las metas del programa a desarrollar.
- iii) Calendarización. Se elaboran calendarios de trabajo vinculados con el programa mensual de supervisión, que será susceptible de modificaciones según los requerimientos de los establecimientos de salud.
- iv) Información. Se utilizará la información disponible, como resultado de supervisiones anteriores, así como aquella proveniente de los sistemas de información ya establecidos, para contextualizar y apoyar los procesos de búsqueda de hallazgos en los programas y servicios de salud. Por ejemplo, la información del sistema administrativo, del sistema de vigilancia epidemiológica y la que resulte del proceso de evaluación.
- v) Guías y documentos de apoyo a la supervisión. Se deberá contar con guías de verificación, normas y registros de apoyo para la supervisión, seguimiento y evaluación, a fin de evitar omisiones o desviaciones que puedan alterar la supervisión y sus resultados.

5.6 Procedimientos de ejecución de la supervisión.

Presentación y reunión de apertura. El supervisor ha de presentarse primero ante el director responsable del establecimiento de salud a supervisar; le informará sobre los objetivos de la reunión que suponen la presentación del equipo, informar sobre el objeto y alcance de la visita de supervisión, el procedimiento a seguir, el proceso de comunicación de los resultados y atender las posibles explicaciones y otras manifestaciones que pueda plantear la parte supervisada.

Proceso de supervisión. La supervisión propiamente dicha supone en primer lugar la verificación documental, con el fin de comprobar que los documentos cumplen adecuadamente los requisitos de la norma aplicable. En segundo lugar supone comprobar mediante la verificación de conformidad o de implementación, si los procesos de trabajo coinciden de acuerdo a lo planteado en las normas o guías de atención. Con el fin de



facilitar el proceso de supervisión se utilizarán guías o protocolos específicos como listas de verificación de condiciones de eficiencia y otros.

La ejecución de la supervisión se efectuará en las instalaciones en plena actividad, con el objeto de observar “in situ” las actuaciones operativas. Se evaluarán en exclusiva evidencias objetivas de la existencia de no conformidades en los procesos de trabajo, entendiéndose como tal las informaciones cuya veracidad puede demostrarse, basada en hechos obtenidos mediante observación, medición, ensayo u otros medios.

Elaboración del informe. El informe se realizará por el supervisor de manera inmediata en base a evidencias objetivas y deberá abordar necesariamente los siguientes apartados: i) cumplimiento de las normas y eficacia de los controles propios del programa, iii) nivel de adecuación o existencia de no conformidades en los procesos de trabajo, y iv) medidas correctoras para subsanar no conformidades. El informe deberá señalar que medidas correctoras deberán subsanarse de manera inmediata, de aquellas que puedan estar sometidas a un plazo razonable (estructurales), así como el responsable de atenderlas. El informe final deberá ser: completo, informativo, preciso y comprensible, con el fin de que pueda ser utilizado por el establecimiento de salud para tomar las decisiones y ejecutar las medidas correctoras oportunas.

Reunión final. Esta comprenderá la reunión del supervisor con el personal operativo donde se expondrá un resumen de los resultados de la supervisión y que abarcará todos aquellos aspectos relativos a requisitos a cumplir por el establecimiento y sus controles, las no conformidades observadas y la corrección y adecuación de los procesos de trabajo de acuerdo a la norma o guía de atención oficial.

● Procedimientos de evaluación de la supervisión.

La evaluación de los resultados de las acciones de supervisión, se hará mediante el análisis periódico de las mismas en sesiones de trabajo semanal con participación del(a) Director(a) Regional, los Coordinadores Administrativos y Técnicos, y los supervisores. Se espera evaluar integralmente el proceso de supervisión, desde su programación, ejercicio, resultados inmediatos e impacto producido.

5.7 Guía de Seguimiento y Evaluación.

Como un documento de apoyo, se ha formulado el presente instrumento o guía de trabajo a partir del cual los supervisores regionales o los propios directivos locales, tendrán la posibilidad de reconocer la situación de avance del Programa Nacional de Adolescentes, en términos de aspectos de estructura, proceso, es decir los recursos que intervienen para la producción de los servicios de salud (resultados). Los principales objetivos de esta guía son:

- Definir y divulgar los aspectos a supervisar a nivel operativo, para evitar omisiones, precisar campos de acción y puntos de mejoramiento para el equipo de supervisión.
- Orientar el ejercicio de la supervisión a las prioridades locales y a sus aspectos relevantes.



Para mejor comprensión y utilización de este instrumento, por parte de los interesados en supervisar el programa de salud, se mencionan a continuación algunas de sus características:

La guía es general, debido a que se incluyen todos los ámbitos a supervisar. La experiencia y habilidad técnica del supervisor le permitirán identificar y retomar los aspectos fundamentales para dirigir su proceso de supervisión hacia los eventos críticos, al conocimiento de inconsistencias o a la selección lógica de aspectos relevantes determinados por la Programación Local.

Es selectiva, ya que enlistan las áreas del Programa que se retoman en la prestación de servicios de salud. Sin embargo, la guía no va en el sentido de supervisar “todas las actividades con un control del activo fijo del Programa” por todos los supervisores. La supervisión no debe ser confundida con una auditoria o un inventario.

De ahí que sea necesario orientar el proceso de la supervisión, como se mencionaba, a las prioridades locales. Una manera practica que se recomienda para que sea utilizada por los supervisores, es que para identificar los problemas y jerarquizarlos se debe considerar los siguientes criterios:

- Lo más frecuente sobre lo menos frecuente.
- Lo más grave sobre lo menos grave.
- Lo que va en aumento sobre lo estático.
- Lo crítico sobre lo estable.
- Lo modificable sobre lo inmutable.

Sometiendo el proceso de la supervisión a la resultante de la ponderación de los argumentos anteriores, se estará en posibilidades de seleccionar las áreas, las actividades o recursos que se hayan identificado como prioridades locales. Otro enfoque de la selectividad es que en la guía se resaltan intencionalmente los puntos considerados relevantes en donde concentrar la supervisión, haciendo mención que lo consignado no es lo único, pero sí lo mínimo y lo prioritario. Ello se complementa con el grado de participación de cada integrante del equipo, expresado en cruces que traduce la menor o mayor responsabilidad del recurso, en ese aspecto específico.

Es integral, ya que la guía se orienta a la conjugación de los diferentes elementos que intervienen en la producción de servicios:

- Se relacionan los espacios físicos con los recursos humanos.
- Se relacionan las personas, con las actividades y su implicación en el Programa.
- Los aspectos técnicos que requieren de los apoyos administrativos.
- Los espacios, actividades y el Programa se correlacionan con los recursos humanos, los materiales y los físicos.



Instrumentos de Seguimiento y Evaluación.

6.1 Instructivo de llenado del informe de misión de seguimiento y evaluación.

1.	FECHA DE LA MISION. Colocar la fecha de la misión de seguimiento y evaluación en el siguiente orden día – mes – año. Ejemplo 11/05/07
2.	LUGAR DE LA MISION. Colocar el nombre del lugar de destino de la misión de seguimiento y evaluación, que para este caso corresponde al nombre del establecimiento de la red de servicios de salud. Ejemplo: Unidad de Salud de Acajutla.
3.	OBJETIVO DE LA MISION DE SUPERVISION. En el formulario debe marcar con una X una de las siguientes casillas que corresponda al objetivo de la misión de seguimiento y evaluación. En esta sección puede marcar varias casillas si lo considera necesario. ☐ Examen de condiciones de eficiencia. ☐ Examen de progreso hacia productos (eficacia). ☐ Examen de progreso hacia efectos (impacto). ☐ Apoyo a la toma de decisiones. ☐ Solución de problemas. ☐ Indagación de satisfacción de beneficiarios y laboral. En caso de que el objetivo no se encuentre en el formulario debe marcar la casilla otros, y anotar a mano de manera legible y específica el objetivo del seguimiento y evaluación. ☐ Otros (especificar): _____
4.	CALIFICACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA. Para calificar las condiciones de eficiencia del establecimiento de salud, se debe hacer uso del sistema de ponderación de la Guía de Evaluación No. 1a y 1b. En esta Guía No. 1a y 1b se califica la eficiencia del desarrollo de las actividades para cada una de las siguiente ocho (8) áreas sustantivas de la atención integral en salud de adolescentes: 1. Programación y Administración. 2. Normas y Procedimientos. 3. Educación para la Salud. 4. Servicios de la Comunidad y Participación Comunitaria. 5. Recursos Humanos. 6. Planta Física. 7. Recursos materiales. 8. Suministros y Servicios de Apoyo. El sistema de ponderación de las actividades y de las áreas de atención en salud de adolescentes se realiza marcando con una equis (X) las casillas a colores correspondientes a las condiciones de eficiencia encontradas: • Marcar casilla de color verde ☐ , que corresponde a MUY SATISFACTORIO, si la eficiencia técnica de la actividad fue entre 91 y 100%. • Marcar casilla de color amarillo ☐ , que corresponde a PARCIALMENTE SATISFACTORIO, si la eficiencia



	técnica de la actividad fue entre 50 y 90%. • Marcar casilla de color rojo , que corresponde a <u>INSATISFACTORIO</u>, si la eficiencia técnica de la actividad fue entre: 0 y 49%.
5.	CALIFICACIÓN DEL PROGRESO HACIA PRODUCTOS (EFICACIA). Para calificar el progreso hacia productos o la eficacia, se debe hacer uso del sistema de ponderación de la Guía de Evaluación No. 2. En esta Guía No. 2 se califica el nivel de progreso del cumplimiento de las metas de los siguientes 8 indicadores trazadores relacionados con la atención integral en salud de adolescentes: 1. Porcentaje de promotores juveniles capacitados ejecutando actividades de promoción de la salud. 2. Porcentaje de adolescentes atendidos en establecimientos de salud y que se le ha realizado diagnóstico bio-psico-social. 3. Porcentaje de adolescentes que se les ha evaluado el estado nutricional. 4. Porcentaje de madres adolescentes con atención del parto intra hospitalario. 5. Porcentaje de madres adolescentes que ha recibido su control postnatal. 6. Porcentaje de adolescentes con ITS tratados, según norma. 7. Porcentaje de adolescentes con VIH/SIDA tratados, según norma. 8. Porcentaje de adolescentes diagnosticados y tratados, según norma. El sistema de ponderación de los indicadores trazadores se realiza marcando con una equis (X) las casillas a colores correspondientes al cumplimiento de las metas encontradas: • Marcar casilla de color verde , que corresponde a <u>SI LOGRADO</u>, si el indicador alcanzó una meta entre 91 y 100%. • Marcar casilla de color amarillo , que corresponde a <u>PARCIALMENTE LOGRADO</u>, si el indicador alcanzó una meta entre 50 y 90%. • Marcar casilla de color rojo , que corresponde a <u>NO LOGRADO</u>, si el indicador alcanzó una meta entre 0 y 49%.
6.	CALIFICACIÓN DEL PROGRESO HACIA EFECTOS (IMPACTO). Para calificar el progreso hacia efectos (impacto), se debe hacer uso del sistema de ponderación de la Guía de Evaluación No. 3. En esta Guía No. 3 se califica el nivel de progreso hacia efectos del indicador de impacto que el Programa Nacional de la Salud de Adolescentes ha definido como prioritario (política de salud) para su respectivo seguimiento y evaluación. El Programa puede decidir la incorporación de otros indicadores de impacto de acuerdo al análisis de prioridades nacionales de salud en los adolescentes. El sistema de ponderación para medir el nivel de progreso hacia efectos del o los indicadores trazadores, se realiza marcando con una equis (X) las casillas a colores correspondientes al nivel de impacto alcanzado: • Marcar casilla de color verde , que corresponde a <u>CAMBIO POSITIVO</u>, (determinado por pruebas de un cambio de la línea base hacia la meta final, medido por un indicador de impacto). • Marcar casilla de color amarillo , que corresponde a <u>SIN CAMBIOS</u> (no se evidencia cambio alguno con relación al indicador de impacto de la línea base). • Marcar casilla de color rojo , que corresponde a <u>CAMBIO NEGATIVO</u> (donde existe un descenso a un nivel inferior a la línea base, medido por un indicador de impacto).



7.	CALIFICACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LO(A)S ADOLESCENTES USUARIOS. Para calificar el nivel de satisfacción de lo(a)s adolescentes con respecto a la atención en salud recibida, se debe hacer uso del sistema de ponderación de la Guía de Evaluación No. 4. El sistema de ponderación, se realiza marcando con una equis (X) las casillas a colores correspondientes al nivel de satisfacción del usuario adolescente de los servicios de salud, que a continuación se mencionan: <u>SATISFECHO.</u> • Excelente. • Muy Bueno. • Bueno. <u>INSATISFECHO.</u> • Regular. • Malo. • Muy malo. Los resultados se consolidan para dicotomizar las respuestas en <u>PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LOS ADOLESCENTES POR LA ATENCIÓN EN SALUD RECIBIDA.</u>
8.	CALIFICACIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL. Para calificar el nivel de satisfacción laboral del personal que brinda la atención integral en salud de adolescentes, se debe hacer uso del sistema de ponderación de la Guía de Evaluación No. 5. El sistema de ponderación, se realiza marcando con una equis (X) las casillas a colores correspondientes al nivel de satisfacción del personal de los servicios de salud, que a continuación se mencionan: <u>SATISFECHO.</u> • Excelente. • Muy Bueno. • Bueno. <u>INSATISFECHO.</u> • Regular. • Malo. • Muy malo. Los resultados se consolidan para dicotomizar las respuestas en <u>PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN LABORAL.</u>
9.	PRINCIPALES PROBLEMAS. En esta sección debe describir breve y claramente los principales problemas encontrados (puede escribir 5 problemas como máximo si los hubiere) y que están relacionados con la eficiencia, eficacia, impacto, satisfacción de usuarios, satisfacción laboral y otros factores.
10.	ACCIONES DE MEJORA. En esta sección debe describir breve y claramente las acciones de mejora para resolver cada problema, es bien importante mencionar fecha de la medida a adoptar y responsable de ejecutarla.
11.	LECCIONES APRENDIDAS. Esta sección describirá brevemente las tres principales lecciones aprendidas identificadas como máximo, si los hubiere durante la misión de seguimiento y evaluación.



12.	LISTADO DE PERSONAS QUE RECIBIERON SUPERVISION CAPACITANTE. Favor colocar el nombre de las personas y su respectivo cargo, que recibieron una supervisión capacitante durante el desarrollo de la misión de seguimiento y evaluación.
13.	PARTICIPANTES DE LA MISIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. Llenar esta sección cuando la misión de seguimiento y evaluación se realizó con acompañamientos de un equipo de técnicos.
14.	PREPARADO POR. Favor colocar el nombre y el cargo del funcionario responsable de ejecutar la misión de seguimiento y evaluación.



6.2 Guía de informe de misión de seguimiento y evaluación.

INFORME DE MISIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE ADOLESCENTES.	
FECHA DE LA MISIÓN: (dd/mm/aa)	LUGAR DE LA MISIÓN: _____
OBJETIVO DE LA MISIÓN DE SUPERVISIÓN.	☐ Examen de condiciones de eficiencia. ☐ Examen de progreso hacia productos (eficacia). ☐ Examen de progreso hacia efectos (impacto). ☐ Apoyo a la toma de decisiones. ☐ Solución de problemas. ☐ Indagación de satisfacción de beneficiarios y laboral. ☐ Otros (especificar): _____
CALIFICACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA.	☐ Muy satisfactorio. ☐ Parcialmente satisfactorio. ☐ Insatisfactorio. (Ponderar en base a Guía de Evaluación No. 1a y 1b)
CALIFICACIÓN DEL PROGRESO HACIA PRODUCTOS (EFICACIA).	☐ No (no logrado). ☐ Parcialmente (solo si se han logrado las dos terceras partes de un objetivo cuantitativo, o más.) ☐ Si (logrado). (Ponderar en base a Guía de Evaluación No. 2)
CALIFICACIÓN DEL PROGRESO HACIA EFECTOS (IMPACTO).	☐ Cambio positivo (determinado por pruebas de un cambio de la línea base hacia la meta final, medido por un indicador de efectos) ☐ Sin cambios. ☐ Cambio negativo (descenso a un nivel inferior a la línea base, medido por un indicador de efectos). (Ponderar en base a Guía de Evaluación No. 3)
CALIFICACIÓN DE LA SATISFACCION DE LO(A)S ADOLESCENTES USUARIOS.	Porcentaje de insatisfacción por la atención: () % Porcentaje de satisfacción por la atención: () % (Ponderar en base a Guía de Evaluación No. 4)



CALIFICACIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL.	Porcentaje de insatisfacción laboral: () % Porcentaje de satisfacción laboral: () % (Ponderar en base a Guía de Evaluación No. 5)
PRINCIPALES PROBLEMAS ENCONTRADOS. Enumere los principales problemas (5 problemas como máximo, si los hubiere) observados durante la misión de seguimiento y evaluación (relacionados con la eficiencia, eficacia, impacto, satisfacción usuarios, satisfacción laboral y otros factores). 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	
ACCIONES DE MEJORA. Proponga acciones de mejora para resolver cada problema, con fecha de la medida a adoptar y responsables. Medida 1: _____ Fecha: _____ Responsable: _____ Medida 2: _____ Fecha: _____ Responsable: _____ Medida 3: _____ Fecha: _____ Responsable: _____ Medida 4: _____ Fecha: _____ Responsable: _____ Medida 5: _____ Fecha: _____ Responsable: _____	
LECCIONES APRENDIDAS. Esta sección podrá llenarse cuando se identifiquen durante la misión de seguimiento y evaluación algunas lecciones aprendidas. Describe brevemente las tres principales lecciones aprendidas identificadas (como máximo, si los hubiere). 1. _____ 2. _____ 3. _____	
LISTADO DE PERSONAS QUE RECIBIERON SUPERVISION CAPACITANTE. Enuncie el nombre de las personas y su cargo a las cuales proporcionó una supervisión capacitante durante la misión de seguimiento y evaluación. 1. Nombre: _____ Cargo: _____ 2. Nombre: _____ Cargo: _____ 3. Nombre: _____ Cargo: _____	



4. Nombre: _____	Cargo: _____
5. Nombre: _____	Cargo: _____
6. Nombre: _____	Cargo: _____
7. Nombre: _____	Cargo: _____
8. Nombre: _____	Cargo: _____
9. Nombre: _____	Cargo: _____
10. Nombre: _____	Cargo: _____
PARTICIPANTES DE LA MISIÓN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION. (Llenar solamente cuando la visita de supervisión haya sido con acompañamientos)	
PREPARADO POR. (Nombre y cargo)	



6.3 Guía de seguimiento y evaluación No. 1a (Consolidado Eficiencia Técnica).

CALIFICACION DE LA EFICIENCIA TECNICA DE LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES.

Instrucciones generales.

Favor completar para cada una de las ocho (8) áreas de la atención integral a la salud de adolescentes, el porcentaje de eficiencia técnica que corresponda según la calificación obtenida de la Guía 1b.

Una vez llenado completamente la presente Guía 1a, debe realizar la sumatoria correspondientes por cada nivel de satisfacción (muy satisfactorio, parcialmente satisfactorio e insatisfactorio), el subtotal debe dividirlo entre ocho (8), que corresponde a las ocho áreas de la atención en salud de adolescentes. Una vez obtenido los subtotales por áreas debe realizar una sumatoria de los mismos y dividirlo entre tres (3).

Una vez obtenido el total, por favor señale con una equis (X) el cuadro a colores que indica el nivel de desempeño de la ejecución de las actividades.

FECHA DE LA MISION: (dd/mm/aa)		LUGAR DE LA MISION: _____	
AREAS	MUY SATISFACTORIO (91 – 100%)	PARCIALMENTE SATISFACTORIO (50 – 90%)	INSATISFACTORIO (0 – 49%)
1. Programación y Administración.			
2. Normas y Procedimientos.			
3. Educación para la Salud.			
4. Servicios de la Comunidad y Participación Comunitaria.			
5. Recursos Humanos.			
6. Planta Física.			
7. Recursos materiales.			
8. Suministros y Servicios de Apoyo.			
SUBTOTAL (_/8)			
TOTAL (_/3)			
CALIFICACION DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES	Por favor señale con una equis (X) dentro del cuadro a colores lo correspondiente a la sumatoria (X) obtenida y que indica el nivel de desempeño de la ejecución de las actividades.	Insatisfactorio (0 – 49%)	☐
		Parcialmente satisfactorio (50 – 90%)	☐
		Muy satisfactorio (91 – 100%)	☐



6.4 Guía de seguimiento y evaluación No. 1b (Eficiencia Técnica)

CALIFICACION DE LA EFICIENCIA TECNICA DE LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES.

Instrucciones generales.

Favor marcar con una equis (X) para cada una de las actividades de las ocho (8) áreas de la atención integral a la salud de adolescentes, el puntaje de eficiencia técnica que corresponda según la interrogante planteada en la presente Guía 1b.

Una vez llenado completamente cada área debe hacerse una sumatoria por cada área evaluada, dichos subtotales deben registrarse en la Guía 1a para efectos de la evaluación general de las condiciones de eficiencia en el establecimiento de salud.

FECHA DE LA MISION: (dd/mm/aa)		LUGAR DE LA MISION: _____			
I. PROGRAMACION Y ADMINISTRACION.					
No.	DESCRIPCION	PUNTAJE			OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
		SI (Muy satisfactorio)	PARCIALMENTE (Satisfactorio)	NO (Insatisfactorio)	
1	Existe un área geográfica y una población bien definida.	15	7.5	0	
2	Existe un diagnóstico de salud o perfil epidemiológico de los adolescentes del área.	10	5	0	
3	Hay Programa Anual Operativo (PAO) escrito con metas cuantitativas de las actividades de la atención ambulatoria de los adolescentes.	5	2.5	0	
4	El personal encargado de la operación del programa participó activamente en la elaboración de dicho PAO.	10	5	0	
5	Se hace evaluación periódica del cumplimiento de los planes.	10	5	0	
6	Hay reuniones periódicas del personal para discutir aspectos administrativos.	5	2.5	0	
7	Hay reuniones periódicas de actualización bibliográfica y discusión de casos interdisciplinarios.	10	5	0	
8	Existen mecanismos que permiten asegurar el seguimiento del adolescente que necesita atención en salud.	5	2.5	0	
9	Hay sistema organizado y oportuno de referencia y contrarreferencia del adolescente con otros niveles de complejidad.	5	2.5	0	
10	Hay sistema organizado y expedito de referencia y contrarreferencia con otras instituciones extrasectoriales.	10	5	0	
11	El horario de atención se adecua a las necesidades de los adolescentes del área.	5	2.5	0	
12	Se atiende al adolescente independientemente del servicio.	5	2.5	0	
13	Se han hecho esfuerzos por divulgar el programa a la comunidad.	5	2.5	0	
SUBTOTAL		100	50	0	



II. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS.					
No.	DESCRIPCION	PUNTAJE			OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
		SI (Muy satisfactorio)	PARCIALMENTE (Satisfactorio)	NO (Insatisfactorio)	
14	Se dispone de normas técnicas para la atención integral del adolescente.	10	5	0	
15	Hay normas escritas para la atención de los y las adolescentes en materia de sexualidad humana y salud reproductiva.	10	5	0	
16	Existen funciones escritas para el trabajo de cada uno de los integrantes del equipo de salud.	5	2.5	0	
17	Existen mecanismos que aseguran la atención oportuna del adolescente.	5	2.5	0	
18	Se hace por norma una evaluación biopsicosocial de cada adolescente.	5	2.5	0	
19	Se realiza historia clínica a cada adolescente y se efectúan anotaciones en cada consulta.	5	2.5	0	
20	Se aplica criterio de riesgo en la prevención y tratamiento de los problemas de salud frecuentes.	5	2.5	0	
21	Se asigna para la atención integral del adolescente un mínimo de media hora para la primera consulta.	5	2.5	0	
22	Se utilizan tablas estandarizadas para evaluar el crecimiento y desarrollo del adolescente.	5	2.5	0	
23	Se utilizan los estadios de Tanner para determinar la madurez sexual del adolescente.	5	2.5	0	
24	Se realiza y registra control integral de salud del adolescente con frecuencia normatizada.	5	2.5	0	
25	Se realizan informes estadísticos y análisis periódicos (mensuales) de la producción de servicios.	5	2.5	0	
26	Hay protocolos y/o guía de atención escritos para la derivación de la emergencia (intento de suicidio, intoxicación, coma, crisis, accidentes).	5	2.5	0	
27	Hay protocolos y/o guías de atención escritos sobre los procedimientos a seguir cuando un adolescente ha sido víctima de abusos sexuales o físicos.	5	2.5	0	
28	Hay protocolos y/o guías de atención específicos para el tratamiento de las problemáticas más comunes en los adolescentes.	5	2.5	0	
29	Existen protocolos y/o guías de atención escritos para la promoción, evaluación y tratamiento de la salud mental del adolescente.	5	2.5	0	
30	Existen normas escritas para la interconsulta con otros servicios, especialidades e instituciones de la comunidad.	5	2.5	0	
31	Existen normas escritas sobre aspectos éticos y confidencialidad de la atención del adolescente.	5	2.5	0	
	SUBTOTAL	100	50	0	



III. EDUCACION PARA LA SALUD.					
No.	DESCRIPCION	PUNTAJE			OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
		SI (Muy satisfactorio)	PARCIALMENTE (Satisfactorio)	NO (Insatisfactorio)	
32	Se realiza actividades de educación para la salud en las escuelas del área.	10	5	0	
33	Se realiza actividades de educación para la salud en las organizaciones comunitarias.	10	5	0	
34	Se dispone de un programa escrito de educación para la salud con temas establecidos para grupos de adolescentes a nivel del establecimiento de salud, educación, trabajo y otros.	15	7.5	0	
35	Se dispone de un programa escrito de educación para la salud con temas establecidos para grupos a nivel comunitario: adolescentes, padres de familia, líderes y comunidad en general.	10	5	0	
36	Fue diseñado ese programa con base en las necesidades detectadas localmente, ya sea por medio de encuestas específicas o por información de la situación de la salud del adolescente, y se actualiza periódicamente.	10	5	0	
37	Se realizan actividades de consejería para la salud individual en cada una de las consultas.	10	5	0	
38	Se programan y se ofrecen regularmente reuniones de grupo con adolescentes organizados para impartir educación con temas específicos de salud.	5	2.5	0	
39	Se orienta al adolescente a través de consejería o sesiones educativas respecto a como mantener su propia salud (autocuidado, higiene, uso del tiempo libre, etc.)	10	5	0	
40	Se estimula a los adolescentes a compartir con sus pares sus conocimientos respecto a la salud (según sus condiciones de liderazgo y capacitación).	5	2.5	0	
41	Se enseña al adolescente mediante charlas y/o distribución de material escrito conceptos preventivos sobre salud sexual y reproductiva, derechos sexuales, proyectos de vida, adicción a drogas, interacción familiar y prevención de accidentes.	0	0	0	
42	Se orienta a la familia del adolescente mediante charlas y entrega de material escrito sobre el proceso de la adolescencia normal y el comportamiento frente a ella.	10	5	0	
43	Se orienta a la familia del adolescente mediante consejería y entrega de material de apoyo sobre los cuidados a desarrollar con un adolescente enfermo (en función de la patología que presenta)	5	2.5	0	
	SUBTOTAL	100	50	0	



IV. SERVICIOS DE LA COMUNIDAD Y PARTICIPACION COMUNITARIA.					
No.	DESCRIPCION	PUNTAJE			OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
		SI (Muy satisfactorio)	PARCIALMENTE (Satisfactorio)	NO (Insatisfactorio)	
44	Existe una interrelación y coordinación con las escuelas del área.	10	5	0	
45	Existen mecanismos establecidos que permiten al servicio de salud acceder a la información sobre la situación escolar del adolescente.	5	2.5	0	
46	Se brinda orientación a los profesores de las escuelas del área sobre promoción de la salud de los adolescentes.	5	2.5	0	
47	Se brinda orientación a los profesores de las escuelas del área para detectar patología mínima de los órganos de los sentidos, de comportamiento, del aprendizaje, postural, disfunción familiar, etc.	5	2.5	0	
48	Existe vinculación con grupos de autoayuda y ayuda mutua para problemas específicos.	5	2.5	0	
49	Existe vinculación con las organizaciones locales de la comunidad (club, parroquias, comisiones vecinales, etc.)	5	2.5	0	
50	Existe vinculación con organizaciones no gubernamentales dedicadas a la adolescencia	5	2.5	0	
51	Existe vinculación con los servicios de protección legal al adolescente (tribunales y/o juzgados).	10	5	0	
52	Existe vinculación con las organizaciones gubernamentales dedicadas al adolescente.	5	2.5	0	
53	Existen mecanismos que permiten la incorporación del adolescente como voluntario a algunas actividades del establecimiento de salud.	5	2.5	0	
54	El adolescente participa en el diagnóstico y programación de algunas actividades del establecimiento de salud.	10	5	0	
55	Existe alguna forma establecida de evaluación periódica de las acciones del establecimiento de salud por parte de la comunidad.	10	5	0	
56	Si como resultado de la evaluación del establecimiento de la comunidad se solicitan cambios, estos se incorporan.	10	5	0	
57	Se promueven actividades culturales- recreativas con los adolescentes dirigidas a la utilización adecuada del tiempo libre.	10	5	0	
	SUBTOTAL	100	50	0	



V. RECURSOS HUMANOS.					
No.	DESCRIPCION	PUNTAJE			OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
		SI (Muy satisfactorio)	PARCIALMENTE (Satisfactorio)	NO (Insatisfactorio)	
58	Existe un programa de educación permanente a nivel local para el personal de salud que atiende a lo(a)s adolescentes.	10	5	0	
59	Existe jefe y/o coordinador de las atenciones ambulatorias de adolescentes en el establecimiento de salud.	10	5	0	
60	El jefe y/o coordinador se dedica tiempo completo al programa.	10	5	0	
61	El jefe del servicio y/o coordinador tiene más de cinco años de práctica o título reconocido de especialista en atención de adolescente.	10	5	0	
62	Hay personal de enfermería durante todas las horas de atención.	10	5	0	
63	Hay personal de psicología durante todas las horas de atención.	10	5	0	
64	Hay trabajadora social durante todas las horas de atención.	10	5	0	
65	Todo el personal del equipo de adolescencia tiene entrenamiento en servicio en la atención de adolescentes.	10	5	0	
66	El equipo de salud básico de atención al adolescente esta integrado por: medico, enfermera, trabajador social y psicólogo(a).	5	2.5	0	
67	Se dispone de especialista (gineco-obstetra, medicina interna, cirujano y otros) para la interconsulta.	5	2.5	0	
68	El personal administrativo cuenta con orientación para el trato con adolescente.	5	2.5	0	
69	El personal de aseo y limpieza cuenta con orientación para el trato con adolescente.	5	2.5	0	
	SUBTOTAL	100	50	0	



VI. PLANTA FISICA.					
No.	DESCRIPCION	PUNTAJE			OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
		SI (Muy satisfactorio)	PARCIALMENTE (Satisfactorio)	NO (Insatisfactorio)	
70	Existe una planta física diferenciada para atención del adolescente y con acceso directo.	15	7.5	0	
71	Se dispone de salas de atención exclusiva para la atención individual del adolescente.	10	5	0	
72	Cada sala de atención mide por lo menos 9 m ² .	5	2.5	0	
73	Hay una sala exclusiva de espera para adolescentes.	5	2.5	0	
74	Hay un espacio o sala para pesar y medir individualmente.	5	2.5	0	
75	Hay una sala de procedimientos.	5	2.5	0	
76	Hay instalaciones para actividades docentes y reuniones de educación para la salud.	15	7.5	0	
77	Hay mecanismos de adecuación de la iluminación, ventilación y temperatura ambiental de la sala de consulta.	15	7.5	0	
78	Los pisos y paredes son de material lavable.	5	2.5	0	
79	Existen servicios sanitarios para el público y el personal.	5	2.5	0	
80	Existe cartelera para colocar material educativo y anuncios o sugerencias.	5	2.5	0	
81	Existe disponible una línea telefónica o un sistema de comunicación para referenciar urgencias de adolescentes.	10	5	0	
	SUBTOTAL	100	50	0	



VII. RECURSOS MATERIALES.					
No.	DESCRIPCION	PUNTAJE			OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
		SI (Muy satisfactorio)	PARCIALMENTE (Satisfactorio)	NO (Insatisfactorio)	
82	Cada sala de atención cuenta al menos con una mesa de examen, 3 sillas y 1 escritorio.	15	7.5	0	
83	La sala de consulta médica dispone de una mesa de examen ginecológico con escalera, biombo o cortina, lámpara, mesa de curaciones y banco.	15	7.5	0	
84	Hay báscula de pie con tallímetro.	5	2.5	0	
85	Hay bajalenguas desechables.	5	2.5	0	
86	Hay estetoscopio.	5	2.5	0	
87	Hay tensiómetro.	5	2.5	0	
88	Hay otoscopio y oftalmoscopio.	5	2.5	0	
89	Hay espéculos de varios tamaños, desechables o esterilizables.	5	2.5	0	
90	Hay recipientes adecuados para desechos.	5	2.5	0	
91	Hay archivos para documentos o historias clínicas.	15	7.5	0	
92	Hay equipos audiovisuales (retroproyector, proyector de diapositivas, video, grabadora, etc.)	5	2.5	0	
93	Hay buzón de sugerencias.	15	7.5	0	
	SUBTOTAL	100	50	0	



VIII. SUMINISTROS Y SERVICIOS DE APOYO.					
No.	DESCRIPCION	PUNTAJE			OBSERVACION DE SITUACION VERIFICADA
		SI (Muy satisfactorio)	PARCIALMENTE (Satisfactorio)	NO (Insatisfactorio)	
94	Se dispone de medicamentos en calidad, tipo y presentación adecuada para las necesidades de los adolescentes.	15	7.5	0	
95	Se dispone de material e insumos para procedimientos de enfermería en cantidad suficiente y regular (gasa, alcohol, jeringas, etc.).	10	5	0	
96	Se dispone de los diversos tipos de anticonceptivos indicados en la norma según demanda esperada.	10	5	0	
97	Se dispone de las vacunas normadas para el adolescente.	5	2.5	0	
98	Se dispone de guantes esterilizados para uso individual.	5	2.5	0	
99	Se dispone regularmente de elementos de limpieza.	5	2.5	0	
100	Se dispone de material de registro y estadística	5	2.5	0	
101	Se dispone de material de escritorio (lápices, papel, etc.)	5	2.5	0	
102	Se dispone de material educativo específico para adolescentes.	10	5	0	
103	Se tiene provisión regular de ropa limpia.	5	2.5	0	
104	Hay material para el secado de manos.	5	2.5	0	
105	En los últimos tres meses todos los elementos citados (94 - 104) han estado disponibles.	10	5	0	
106	Se dispone de un mecanismo expedito para realizar exámenes de laboratorio.	10	5	0	
	SUBTOTAL	100	50	0	



6.5 Guía de seguimiento y evaluación No. 2 (Eficacia)

CALIFICACION DEL PROGRESO HACIA PRODUCTOS (EFICACIA) DE LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES.

Instrucciones generales.

Favor en la columna vacía debe realizar el ejercicio del cálculo del indicador considerando el numerador (actividades realizados) y denominador (población sujeto), los valores obtenidos en términos de porcentaje por cada indicador trazador deben sumarse y luego dividirse entre ocho (8).

El valor total obtenido debe registrarse con una equis (X) sobre las casillas a colores que corresponde al cumplimiento de las metas.

FECHA DE LA MISION: (dd/mm/aa)		LUGAR DE LA MISION: _____	
ESTANDARD	TRAZADOR	INDICADOR (por 100)	EJERCICIO
Todo/a adolescente capacitado tiene la oportunidad de participar en actividades de promoción de salud en los diferentes ámbitos de acción	Porcentaje de promotores juveniles capacitados ejecutando actividades de promoción de la salud.	1. Número de promotores juveniles capacitados ejecutando actividades de promoción de la salud / total de promotores juveniles capacitados como facilitadores.	
A todo/ a adolescente que demande atención en los establecimientos de salud se le deberá realizar diagnostico biopsicosocial, incluyendo la evaluación del estado nutricional.	Porcentaje de adolescentes atendidos en establecimientos de salud y que se le ha realizado diagnostico biopsicosocial.	2. Total de adolescentes con diagnóstico biopsicosocial / Total de adolescentes que demandan servicios de salud.	
	Porcentaje de adolescentes que se les ha evaluado el estado nutricional.	3. Total de adolescentes con evaluación nutricional / Total de adolescentes que demandan servicios de salud.	
Toda adolescente embarazada deberá ser promovida y referida a su atención del parto intra hospitalario y el control postnatal respectivo	Porcentaje de madres adolescentes con atención del parto intra hospitalario	4. Número de partos hospitalarios en adolescentes / Total de adolescentes inscritas en programa materno.	
	Porcentaje de madres adolescentes que ha recibido su control postnatal	5. Total de controles puerperales en adolescentes / Total de adolescentes inscritas en programa materno.	
Todo/a adolescente diagnosticado con ITS-VIH/SIDA debe ser tratado, según norma.	Porcentaje de adolescentes con ITS tratados, según norma.	6. Total de adolescentes con ITS tratados según norma / Total de adolescentes que demandaron los servicios por la misma causa.	
	Porcentaje de adolescentes con VIH/SIDA tratados, según norma.	7. Total de adolescentes con VIH/SIDA tratados según norma / Total de adolescentes que demandaron los servicios por la misma causa.	
Todo/a adolescentes que demande atención deberá recibir tratamiento oportuno según morbilidad diagnosticada.	Porcentaje de adolescentes diagnosticados y tratados, según norma.	8. Número de adolescentes atendidos por x causa/ Total de adolescentes que demandaron servicios por la misma causa. (morbilidades, lesiones, adicciones, VIF, trastornos mentales, discapacidad, etc.)	
TOTAL (_/8)			
CALIFICACION DEL PROGRESO HACIA LOS PRODUCTOS.	Por favor señale con una equis (X) dentro del cuadro a colores lo correspondiente a la sumatoria obtenida y que indica el nivel de progreso hacia los productos.	No logrado (0 – 50%)	☐
		Parcialmente logrado (51 – 90%)	☐
		Si logrado (91 – 100%)	☐



6.6 Guía de seguimiento y evaluación No. 3 (Impacto).

CALIFICACION DEL PROGRESO HACIA EFECTOS (IMPACTO) DE LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES.

Instrucciones generales.

Favor en la columna vacía debe realizar el ejercicio del cálculo del indicador trazador de impacto del Programa, el valor obtenido en términos de porcentaje debe registrarse con una equis (X) sobre la casilla a color que corresponde al impacto obtenido.

FECHA DE LA MISION: (dd/mm/aa)		LUGAR DE LA MISION: _____	
ESTANDARD	TRAZADOR DE IMPACTO	INDICADOR (por 100)	EJERCICIO
Toda adolescente embarazada deberá recibir atención institucional del parto.	Porcentaje de muertes maternas institucionales ocurridas en adolescentes.	1. Total de muertes maternas en adolescentes / Total de muertes materna institucionales.	
CALIFICACION DEL PROGRESO HACIA LOS EFECTOS.	Por favor señale con una equis (X) dentro del cuadro a colores lo correspondiente a la sumatoria obtenida y que indica el nivel de progreso hacia los efectos.	Cambio negativo: retroceso desde la línea de base, medido por los indicadores de efecto.	☐
		Sin cambios: no hay cambio perceptible entre la línea de base y la meta, medido por los indicadores de efecto.	☐
		Cambio positivo: avance positivo desde la línea de base hacia la meta, medido por los indicadores de efecto.	☐



6.7 Guía de seguimiento y evaluación No. 4 (Satisfacción Usuarios).

SATISFACCION DE ADOLESCENTES POR LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES.

Instrucciones generales.

De acuerdo a su nivel de satisfacción, por favor señale con una equis (X) dentro del cuadro correspondiente, el valor que usted considera que tiene la atención que le fue brindada por este establecimiento de salud. Su información nos permitirá mejorar nuestros servicios.

FECHA DE LA MISION: (dd/mm/aa)	LUGAR DE LA MISION: _____					
ASPECTOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE USTED ACUDE	INSATISFECHO			SATISFECHO		
	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
1. Cercanía de su domicilio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Facilidad para conseguir una cita para atención o consulta.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Horario de atención.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. La limpieza e higiene.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. La ventilación e iluminación.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Trato recibido por el personal de salud.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Tiempo de espera hasta entrar en la consulta y/o atención.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Confianza y seguridad con el personal de salud.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Tiempo dedicado a usted durante la consulta y/o atención.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Información recibida sobre dudas o problemas que consultó.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Condiciones del equipo y mobiliario del consultorio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Existencia de medicamentos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Referencia a otras especialidades.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Calidad de la atención en general.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SUBTOTAL (_/14 x 100)						
TOTAL (_)						

OTROS:

1. ¿Ha presentado usted alguna queja o reclamo en este establecimiento de salud?	☐ Sí. (pase a pregunta 2) ☐ No. (pase directamente a pregunta 4)
2. ¿Qué medio ocupó para hacer la queja o el reclamo?	☐ Hablado. ☐ Escrito.
3. ¿Qué resultado ha obtenido de su queja o reclamo?	☐ Resuelta rápidamente. ☐ Resuelta después de 3 meses. ☐ Resuelta después de 1 año. ☐ Resuelta después de más de 2 años. ☐ Nunca ha sido resuelta.
4. ¿Por qué no ha presentado usted ninguna queja o reclamo?	☐ Nunca he tenido motivos. ☐ Considero que es inútil. ☐ Hay que hacer muchas gestiones.



6.8 Guía de seguimiento y evaluación No. 5 (Satisfacción Laboral)

SATISFACCION LABORAL DEL PERSONAL QUE BRINDA LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES.

Instrucciones generales.

Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo, nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. A continuación se tiene una lista de aspectos relacionados con su trabajo, sobre los que se le pregunta su grado de satisfacción o insatisfacción.

Por favor señale con una equis (X) dentro del cuadro correspondiente a la inicial que elija, de acuerdo con los siguientes grados de satisfacción/insatisfacción que le producen los distintos aspectos relacionados con su trabajo.

FECHA DE LA MISION: (dd/mm/aa)	LUGAR DE LA MISION: _____					
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	INSATISFECHO			SATISFECHO		
	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
1. Los objetivos y metas que debe alcanzar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. La forma en que se ha organizado los procesos de trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. La ventilación e iluminación de su local de trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Las relaciones personales con sus compañero(a)s.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Las relaciones personales con sus superiores.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. La supervisión que ejercen sobre usted.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. La proximidad y frecuencia con que es supervisado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. La igualdad y justicia de trato que recibe de sus superiores.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. El apoyo técnico y operativo que recibe de sus superiores.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. El grado en que sus superiores cumplen las disposiciones y leyes laborales.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. La forma en que se da la negociación con sus superiores sobre aspectos laborales.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. EN RESUMEN, DE ACUERDO A LO ANTES MENCIONADO, ¿Qué satisfacción tiene usted de su lugar de trabajo?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SUBTOTAL (/_/15 x 100)						
TOTAL (/_)						

Al finalizar la evaluación, con una regla pase una línea tratando de unir cada una de las equis (X). Las insatisfacciones encontradas deben enfrentarse y resolverse durante las actividades de supervisión.



Referencias bibliográficas.

- Canadian Institute for Health Information and Statistics.
- Canadian Health Information Roadmap. Initiative Indicators Framework 2000
- CEPAL. Manual de Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales.
- CIVICUS. Shapiro, J. Seguimiento y Evaluación. World Alliance for Citizen Participation.
- Manual de seguimiento y evaluación de resultados. PNUD. Oficina de Evaluación. New York. 2002
- MSPAS. Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes. El Salvador.
- MSPAS. Norma de Atención Integral en Salud de Adolescentes. 2002
- MSPAS. Plan Estratégico Nacional para la Atención en Salud de Adolescentes. 2006
- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescente. Cuba 2000.
- OPS/OMS/ F.W.K. Kellogg. Evaluación de servicios de atención ambulatoria de adolescentes. Estimación de complejidad y condiciones de eficiencia.
- OPS/OMS. Formato normalizado para el diseño de perfiles y documentos de proyectos de la OPS. Oficina de Relaciones Externas. OPS/OMS. 1993.
- PNUD. Manual de seguimiento y evaluación de resultados. Oficina de Evaluación. New York. 2002
- Unión Europea. Guía de Gestión del Ciclo de Proyecto. Versión 2.0. Abril 2002.
- United Nations. Prospects of World Urbanization 1988. New York. United Nations; 1989.
- WHO. The Health of Youth. Geneva, WHO; 1989. Technical Discussion Document A42.
- WHO. World Health Report 2000. Health systems: Improving performance. Geneva: WHO, 2000.

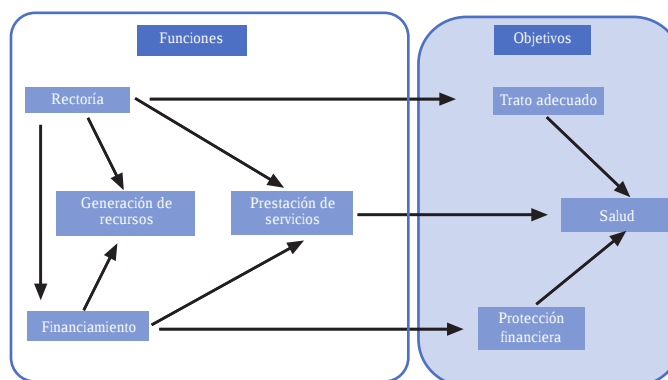


Anexos.

7.1 Anexo 1. Líneas programáticas e intervenciones del Programa Nacional a la Salud de Adolescentes.

LINEAS PROGRAMATICAS	INTERVENCIONES
PROMOCION DE LA SALUD.	Acciones de apoyo en establecimientos de salud. Organización juvenil y comunitaria. Formación de promotores juveniles de la salud.
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y NUTRICIÓN.	Diagnóstico biopsicosocial. Vigilancia del estado nutricional. Inmunización. Atención odontológica preventiva.
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	Prevención de embarazo y planificación familiar. Detección y atención de morbilidades en salud sexual y reproductiva. Detección y atención del abuso sexual. Atención del embarazo, parto, puerperio y post aborto. Detección y atención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
RECUPERACION DE LA SALUD.	Detección y atención a morbilidades. Detección y atención a conductas adictivas. Detección y atención a morbilidad odontológica. Detección y atención de trastornos mentales. Detección y atención a víctimas de violencia. Detección y atención de discapacidades.
SALUD AMBIENTAL.	Preservación y recuperación del medio ambiente. Contingencia en casos de desastres.

7.2 Anexo 2. Funciones y objetivos de un Sistema de Salud



FUENTE: Tomado de: World Health Organization. World Health Report 2000. Health systems: Improving performance. Geneva: WHO, 2000.



7.3 Anexo 3. Marco de Indicadores de Seguimiento de los Objetivos Intermedios de los Sistemas de Salud

ATRIBUTOS DEL SISTEMA.	GRUPOS DE INDICADORES.		
ANTICIPACION	Determinantes de las Condiciones de Salud.		
	Estilos de Vida.	Condiciones de Vida.	Ambiente.
	Tabaquismo.	Agua potable.	Ambiente laboral.
	Alcoholismo.	Infraestructura sanitaria.	Aire.
	Obesidad.	Escolaridad.	Agua.
		Desnutrición.	
EFECTIVIDAD	Condiciones de Salud		
	Morbilidad	Discapacidad	Mortalidad y Natalidad
	Hipertensión.	Discapacidades.	Fecundidad.
	Diabetes Mellitas		Mortalidad Infantil
	Enfermedad Respiratoria Aguda		
ACCESIBILIDAD	Desempeño del Sistema de Salud		
	Recursos	Servicios Personales	Servicios No Personales
	Medicamentos.	Servicios de primer nivel.	Regulación Sanitaria
	Camas.	Salas de parto.	Control de Vectores
	Médicos y enfermeras.	Servicios de segundo nivel.	
CALIDAD	Calidad Técnica.	Calidad Interpersonal.	Aceptabilidad.
	Infecciones post-quirúrgicas	Tiempos de espera	Satisfacción de los usuarios.
	Mortalidad intra hospitalaria	Consentimiento informado	
	Certificación servicios y profesionales		
EFICIENCIA	Productividad.	Eficiencia.	
	Consulta/médico	% gastos dedicado a administración.	
	Cirugías/quirófanos		
SALUD FINANCIERA	Suficiencia del Gasto	Equilibrio del Gasto	
	Gasto en salud % PIB	Gasto público/Gasto privado.	
	Gasto publico en salud como % del gasto público total	Gasto atención curativa/gasto atención preventiva	

FUENTE: Modificado de Canadian Institute for Health Information and Statistics.
Canadian Health Information Roadmap. Initiative Indicators Framework 2000



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



ISBN: 978-99923-40-76-9