



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN

UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA

MANUAL PARA LA SUPERVISIÓN DEL PROMOTOR DE SALUD



San Salvador, Mayo 2008



CRÉDITOS:

NIVEL SUPERIOR

Dra. Eva María Mateu de Mayorga,
Jefa de la Unidad de Salud Comunitaria
del MSPAS.

Lic. Balmore Baires, Colaborador
Técnico de la Unidad de Salud
Comunitaria del MSPAS.

Lic. David López, Colaborador Técnico
de la Unidad de Salud Comunitaria del
MSPAS.

SIBASI's:

Tecn. José Daniel Alvarado, Supervisor
de Promotores de Salud, SIBASI
Sonsonate.

Tecn. Roberto Antonio Contreras,
Supervisor de Promotores de Salud,
SIBASI La Libertad.

Lic. José Luís Rodríguez, Supervisor
Específico Promotores de Salud, SIBASI
Sur, San Salvador.

Tecn. Rafael Melgar Portillo, Supervisor
de Promotores de Salud, SIBASI
Cabañas.

Tecn. José Daniel Pérez, Supervisor de
Promotores de Salud, SIBASI Morazán.

Asistencia Técnica:

Inga. Elsy Avilés, Dirección de
Regulación del MSPAS
Dr. Miguel Ángel Linares, MSP.,
Asistencia Técnica URC/USAID

Diagramación y diseño:

Inga. Elsy Avilés, Dirección de
Regulación del MSPAS.

Documento Derogado

**AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

**DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO**

**DR. JOSÉ ERNESTO NAVARRO MARÍN
VICE MINISTRO**

**DR. HUMBERTO ALCIDES URBINA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD**

**DR. JOSÉ ROBERTO RIVAS AMAYA
DIRECTOR DE REGULACIÓN**

**DR. A. ENA CONCEPCIÓN GARCÍA
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN**

**DR. MARIO VICENTE SERPAS
DIRECTOR DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

**LICDA. JUDITH ZÁRATE DE LÓPEZ
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presenta el **“Manual para la Supervisión del Promotor de Salud”**, el cual consiste en una herramienta básica para mejorar el desempeño institucional y comunitario en el desarrollo de las diferentes funciones y competencias de los supervisores de Salud Comunitaria y se ha elaborado con el fin de fortalecer el proceso de supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades realizadas por los Promotores a nivel comunitario y garantizar la calidad de los servicios integrales de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a nivel de las familias, en el hogar y la comunidad.

La Supervisión a los promotores de salud debe convertirse en un proceso continuo, sistemático y humanizado que promueva la mejora y la transformación individual y colectiva, a través de la comunicación recíproca, que provea una base para que los niveles central, regional y local puedan implementar y sostener innovaciones que mejoren el desempeño de su equipo.

Con la aplicación del presente manual, se cumplirán los requerimientos de supervisión y monitoreo, por lo tanto se espera que este sea un instrumento de acción altamente operativo y funcional para el seguimiento y apoyo a las actividades desarrolladas por los promotores de salud en el nivel comunitario, por lo cual se insta a todos los niveles de este Ministerio al cumplimiento diligente del mismo.

DIOS UNION LIBERTAD



Dt. José Guillermo Maza Brizuela

Ministro de Salud

INDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	1
2	OBJETIVOS.....	2
2.1	OBJETIVO GENERAL.....	2
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
3	MARCO CONCEPTUAL.....	3
3.1	LA SUPERVISIÓN EN EL CONTEXTO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO.....	3
3.2	LA SUPERVISIÓN CON ENFOQUE FACILITADOR.....	4
4	REALIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN CON ENFOQUE FACILITADOR POR PARTE DEL SUPERVISOR	6
4.1	METODOLOGÍA DE SUPERVISIÓN PARA SU APLICACIÓN.....	6
4.1.1	MÉTODO DIRECTO.....	6
4.1.2	MÉTODO INDIRECTO.....	7
4.2.1	LA PLANIFICACIÓN DE LA SUPERVISIÓN.....	7
4.2.2	EJECUCIÓN DE LA SUPERVISIÓN.....	8
4.3	CONDICIONES QUE FAVORECEN EL PROCESO DE SUPERVISIÓN.....	11
5	INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN.....	12
6	EL SUPERVISOR CON ENFOQUE FACILITADOR.....	13
6.1	FUNCIONES DEL SUPERVISOR, DEL PROMOTOR DE SALUD CON ENFOQUE FACILITADOR.....	13
6.2	CUALIDADES PERSONALES Y HABILIDADES QUE DEBE DE EJERCER EL SUPERVISOR EN SU PROCESO DE SUPERVISIÓN.....	14
6.2.1	CUALIDADES.....	14
6.2.2	HABILIDADES.....	14
6.3	REGLAS DE CONDUCTA DEL SUPERVISOR.....	15
7	DESARROLLO DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTÍNUA....	16
8	REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN.....	16
9	GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	17
10	ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	19
11	ANEXOS.....	20
12	BIBLIOGRAFÍA.....	40

1. INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de proporcionar a los supervisores de promotores de salud una herramienta técnica que les ayude a realizar un monitoreo oportuno, sistemático y humanizado del trabajo que realizan los promotores de salud en las comunidades, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha preparado la presente edición del “Manual para la Supervisión del Promotor de Salud”.

En el manual se describen los aspectos conceptuales de la supervisión, su relación con el proceso administrativo, enfatizando en las diferencias que hay entre el nuevo modelo con enfoque facilitador y la supervisión tradicional, considerando este modelo como un proceso de capacitación permanente que transforme la supervisión tradicional hacia las nuevas exigencias institucionales.

Se presentan los métodos, etapas e instrumentos que sirven de base en el proceso de supervisión, además se enlistan, las funciones que realizará el personal dedicado a dicha actividad y se detallan los procedimientos de cada una de las etapas del proceso de la supervisión, así como sus respectivos instrumentos.

Un elemento esencial que se rescata en el documento es que el modelo de supervisión con enfoque facilitador, representa un compromiso para guiar y producir una evolución en el ambiente laboral y de ayudar a los promotores a alcanzar mejor sus objetivos mediante el aprendizaje conjunto, cuyos resultados beneficiarán directamente a la población usuaria de los servicios integrales de salud, fin último del trabajo humanitario de los trabajadores del MSPAS.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Estandarizar los procesos, procedimientos, técnicas e instrumentos para la supervisión de los promotores de salud, con enfoque facilitador, encaminada a la mejora continua de la calidad en la provisión de servicios integrales de salud familiar.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer los métodos y etapas del proceso de supervisión con enfoque facilitador para el adecuado seguimiento del promotor de salud.
- Identificar las cualidades y funciones que debe poseer y realizar el supervisor de promotores dentro del proceso de supervisión con enfoque facilitador.
- Definir los instrumentos para la sistematización del proceso de supervisión con enfoque facilitador.
- Fortalecer las acciones de supervisión, monitoreo y evaluación con enfoque facilitador realizadas por el supervisor específico, para contribuir al aseguramiento de la calidad de las actividades que a diario realizan los promotores de salud.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 LA SUPERVISIÓN EN EL CONTEXTO DEL PROCESO

ADMINISTRATIVO

Al proceso administrativo en general, se le reconocen universalmente las siguientes fases:

Planificación, es el proceso para establecer metas y un curso de acción adecuado para alcanzarlas, lo que sirve para medir su eficiencia e impacto.

Organización: se debe pensar cómo se va a hacer, adecuándose a los objetivos, procesos, recursos disponibles del entorno, definiendo las responsabilidades.

Ejecución, es el proceso de realización de las actividades, planificadas para alcanzar las metas y los objetivos propuestos, cumpliendo con las normas.

Control, es el proceso que permite a las personas garantizar que las actividades que se realizan se ajusten a lo planificado y a las normas establecidas. **En esta última fase es que se incluye la supervisión** y se lleva a cabo a través de las siguientes actividades:

- **El monitoreo**: el cual debe ser sistemático y periódico de las actividades planificadas para lograr las metas y objetivos, garantizando el cumplimiento fiel de las normas operativas por parte de las personas que las realizan.
- **La medición de los resultados**: al igual que todos los demás aspectos del control, es un proceso constante y repetitivo. Lo importante es hacerlo frecuentemente.
- **Determinar si los resultados corresponden a lo planificado previamente**: es decir, comparar los resultados obtenidos con las metas o criterios previamente establecidos.
- **Tomar medidas correctivas cuando es necesario según competencia y leyes vigentes**: este paso es necesario si los resultados no cumplen con los estándares establecidos y si el análisis indica que se deben tomar medidas.

3.2 LA SUPERVISIÓN CON ENFOQUE FACILITADOR

La Supervisión Facilitadora es un proceso continuo, sistemático, humanizado, basado en principios y valores, que promueve la mejora y la transformación individual y colectiva, a través de una comunicación abierta “de doble vía” (entre el supervisor y el supervisado), lo que conduce al cambio de conducta por parte de ambos.

Todo proceso de supervisión es un vehículo para orientar y ayudar a las personas que realizan las actividades planificadas a lograr su cometido de manera eficiente y eficaz. Este tipo de supervisión se realiza en forma objetiva mediante la observación y evaluación de cómo se ejecutan las actividades por parte del equipo de trabajo.

La supervisión facilitadora está entre las alternativas más eficaces, menos costosas y menos drásticas en relación a la capacitación, dado que los supervisores instruyen a los promotores de salud en el lugar de trabajo. Así, pueden adecuar sus consejos a las necesidades de cada promotor y al ambiente, y además pueden ofrecer retroalimentación inmediata.

Para lograr el cumplimiento de los compromisos y normas institucionales a corto, mediano y largo plazo, es esencial que el Supervisor brinde apoyo a los Promotores de Salud a través de un contacto personal, directo y periódico, por dos razones: primero, para verificar lo que está sucediendo realmente en el lugar de trabajo y segundo, para renovar el entusiasmo del personal por el trabajo que realiza.

DIFERENCIAS ENTRE LOS MODELOS DE SUPERVISION TRADICIONAL Y FACILITADORA

SUPERVISION TRADICIONAL	SUPERVISION FACILITADORA
El Promotor de Salud se siente amenazado y, en vez de resolverse los problemas se incrementan progresivamente.	El Supervisor es bien recibido porque ayuda a resolver problemas en vez de criticar a la persona por las fallas que se encuentran.
Se centra en los errores o fallas de las personas y no en el proceso.	Se concentra en estudiar los procesos para encontrar la causa de las fallas o errores. (Oportunidades de mejora de las personas).
Enfatiza en las fallas responsabilizando exclusivamente de ellas al supervisado y no brinda apoyo a los supervisados.	Profundiza en el estudio de las causas dentro de todo el proceso de trabajo que involucra al supervisado y a su equipo, enfatizando en el mejoramiento continuo.
Espera a ver si sucede algún problema, es reactiva: procede solo cuando ya hay fallas o problemas que resolver.	Es un proceso que previene las fallas y los problemas; orientando, actualizando y capacitando en servicio de manera oportuna y de acuerdo a las necesidades del supervisado.
La supervisión se percibe como una pesada carga económica que al final no sirve para nada, porque los trabajadores "no deberían necesitar supervisión."	Es un proceso continuo, que al prevenir fallas y problemas sobre la marcha, le ahorra a las instituciones mucho dinero y evita otro tipo de pérdidas.
Este modelo de supervisión repercute negativamente en el ánimo de los trabajadores, quienes a su vez pueden traducirlo en acciones de baja calidad o rendimiento.	Las mejoras en el proceso de producción de servicios de salud se perciben en la satisfacción de la población por la calidad de los servicios que recibe.
Es centralizadora, creyente de que el único que puede enseñar es el supervisor y que el supervisado "está solo para escuchar" y para cumplir órdenes.	Promueve la transformación individual y colectiva, a través de una comunicación abierta y de doble vía, que conduce al cambio de conducta tanto de los supervisores como de los supervisados.
Reprende...	Estimula...
Es del pasado	Va con el nuevo milenio

4. REALIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN CON ENFOQUE FACILITADOR POR PARTE DEL SUPERVISOR

Para poder realizar una supervisión con enfoque facilitador, el supervisor siempre debe tener presente que se está tratando con personal que posee sus propias características, temores, necesidades de capacitación, experiencias, conocimientos y actitudes.

El supervisor de promotores deberá dirigir y proporcionar apoyo al promotor. Al Dirigir, implica que debe de mantener una comunicación unilateral en la cual le dice al promotor el qué, cuándo, dónde y cómo debe hacer las acciones; por otra parte deberá apoyar al promotor manteniendo una relación personal que implica una comunicación más abierta basada en el diálogo, en la cual el supervisor guiará y motivará a su subalterno. Por otra parte discutirán y resolverán dificultades y lo estimulará para desempeñar su trabajo eficazmente.

4.1 MÉTODOLÓGÍA DE SUPERVISIÓN PARA SU APLICACIÓN

En general, se puede afirmar que para realizar la supervisión, se utilizan diversos métodos; a continuación se enunciarán dos métodos reconocidos universalmente, que se recomiendan:

4.1.1 MÉTODO DIRECTO

Este método se lleva a cabo siempre con la presencia física y participación del promotor y se espera haya una interrelación entre el supervisor y el supervisado. Este método deberá aplicarse cuando en una visita de supervisión se acompaña al promotor de salud para observar el desarrollo de sus actividades en los hogares de la comunidad. Bajo el enfoque de la supervisión facilitadora, este método es el preferible por excelencia, ya que proporciona la oportunidad de aclarar directa y rápidamente las dudas y resolver los problemas de aplicación de las normas, además de generar un alto nivel de motivación en los promotores.

4.1.2 MÉTODO INDIRECTO

Debe ser realizado por el supervisor, a través de preguntas dirigidas a informantes clave de la comunidad. El método indirecto no requiere que el supervisado esté presente y se caracteriza por ser “frío y distante”.

En algunos casos se recomienda aplicar este método pero no para sustituir al método directo, sino para complementarlo y obtener más insumos para retroalimentar al personal supervisado.

Es importante saber elegir el método de supervisión que mejor convenga para cada situación.

4.2 ETAPAS EN EL PROCESO DE SUPERVISIÓN QUE REQUERIRÁ CADA UNO DE LOS PROMOTORES DE SALUD

4.2.1 LA PLANIFICACIÓN DE LA SUPERVISIÓN

Para planificar la supervisión que requerirá cada uno de los Promotores de Salud, el supervisor se apoyará en el análisis de datos de cobertura, producción, incidencia de casos y otros datos que reporta cada uno de los promotores y en la revisión de informes de las visitas de monitoreo y supervisión realizadas a dicho personal en los meses anteriores.

A través del análisis de la situación individual, se debe:

1. Identificar —para cada Promotor de Salud— dos o tres problemas relevantes (por ejemplo, poca cobertura de vacunación, o una alta incidencia de diarrea, o uno o varios casos de mortalidad, etc.),
2. Para cada problema se debe formular un breve listado de las posibles causas que pudieran estar ocasionando dicho problema, y
3. Para concentrar su próxima visita de supervisión en la búsqueda de estas posibles causas, se debe elaborar una lista de aspectos o actividades a supervisar con prioridad. Si hay acuerdos de visitas anteriores, es en este momento que debe incluirlos entre las cosas a supervisar con prioridad, para verificar si ya se cumplieron o no.

Los tres pasos anteriores le darán como resultado **el plan de intervenciones de supervisión**.

Finalmente, se debe elaborar la programación mensual de visitas de supervisión considerando una visita para cada Promotor de Salud, la frecuencia de las visitas de supervisión dependerá de las necesidades y problemas a resolver de acuerdo con la situación encontrada en el análisis y las visitas realizadas previamente.

El supervisor deberá dejar una copia de la programación al coordinador de SIBASI y otra copia al Director o Directora del establecimiento de salud.

4.2.2 EJECUCIÓN DE LA SUPERVISIÓN

Para llevar a cabo una supervisión facilitadora eficaz, es necesario que el supervisor ponga en práctica algunas destrezas básicas. Un acrónimo muy sencillo —**OPERA**— puede ayudarle a recordar las cinco destrezas elementales de la supervisión facilitadora: **O**bservar, **P**reguntar, **E**scuchar, **R**etroalimentar y **A**cordar. En toda visita de supervisión deben aplicarse estas cinco destrezas. A continuación se describe el detalle de cada una de ellas para su realización por parte del supervisor.

OBSERVAR

Es una de las destrezas más importantes, pues le brinda al supervisor la mayor cantidad de evidencia que pueda requerir para retroalimentar al promotor de salud sobre cómo se deben hacer las cosas y para acordar acciones con el objeto de corregir lo que no se está haciendo bien.

El supervisor deberá estar muy atento a lo que y como el supervisado está haciendo su trabajo. Por ejemplo, cuando usted observa cómo el promotor de salud actúa cuando aplica una vacuna, desde cómo explica qué tipo de vacuna y por qué se aplicará, cómo mantiene la cadena de frío al manipular el termo, si se lava las manos antes de inyectar, cómo procede durante la inyección del biológico, etc., seguramente podrá constatar si el supervisado hace correctamente el procedimiento, de acuerdo a la norma, o no lo hace correctamente. Si sucede esto último, la observación le ayudará a identificar las oportunidades de mejora.

El acto de observar no debe limitarse a lo que hace el promotor de salud durante la visita. La observación incluye también fijarse en la sede del promotor de salud, cómo ordena su equipo y papelería, cómo llena su papelería, etc. Implica observar con atención a su alrededor en la comunidad y determinar el aseo, el drenaje de aguas, presencia de vectores y otros.

PREGUNTAR

Preguntar es otra de las destrezas más importantes en la supervisión facilitadora que desarrolle el supervisor; hacer buenas preguntas o hacer las preguntas correctas no es tan sencillo, en realidad es un arte que puede aprenderse y pulirse mediante la práctica diaria. Puede suceder que algunas veces el supervisor haga preguntas que en el fondo son afirmaciones y órdenes, por ejemplo: “¿Cree usted que eso debió haberlo hecho de otra manera?”.

Una pregunta como ésta bloquea el aprendizaje porque orienta al supervisado hacia una respuesta determinada. El acto de preguntar, para que sea efectivo tiene que basarse en un verdadero interés de descubrir la realidad tal como la percibe la persona a quien se esté supervisando. La pregunta tiene que ser sin prejuicios, recordando que las personas con las que trabajamos tienen sus propias experiencias y sentimientos, interpretaciones, actitudes y creencias. Y que además fueron capacitadas seguramente por otras personas y no por nosotros mismos.

El objetivo de preguntar es ayudar a que el supervisado aprenda a identificar y corregir errores y a cambiar de comportamientos por sí mismo.

ESCUCHAR

Consecuentemente, si una persona pregunta algo, alguien le responderá. Por lo general, usted siempre tendrá respuestas verbales a sus preguntas durante la supervisión. Por lo tanto, debe prepararse para saber escuchar. Peter Senge, un experto en gerencia, dice: “Escuchar requiere que estemos abiertos... Usualmente escuchamos lo que esperamos oír. Buscamos en las opiniones de otros lo que podemos usar para apoyar nuestras propias opiniones...”

Usted tiene que creer que vale la pena escuchar a la otra persona y que ella tiene algo valioso que decir.

Hay tres disciplinas que el supervisor debe practicar para aprender a escuchar mejor: Primera, la verdadera escucha exige tener la disciplina de centrarse en la otra persona y en la intención de ayudarla. Segunda, escuchar requiere empatía, es decir, ponerse en el lugar de la otra persona. Y tercera, escuchar requiere la habilidad de manejar el silencio, es decir, permitir que la persona que está siendo supervisada piense por un rato en la pregunta que usted le hizo, lo que conducirá a mejores respuestas.

RETROALIMENTAR

El supervisor pondrá en práctica la retroalimentación, la cuál jamás será efectiva si la observación no ha sido objetiva y si el acto de escuchar no ha sido sincero y sin prejuicios. La retroalimentación es el momento eminentemente educativo.

Una buena manera de que el supervisor puede prepararse para dar retroalimentación es buscar lo que el supervisado está haciendo bien, lo que tiene que hacer mejor y lo que tiene que dejar de hacer. Se debe comenzar con retroalimentación positiva para crear confianza. El supervisor deberá evitar hacer afirmaciones generalizadas que incluyen palabras como “siempre” o “nunca” que se escuchan como acusaciones.

Es conveniente que siga estos consejos:

- Seleccione un momento apropiado y un lugar privado para hablar.
- Utilice términos claros y específicos sobre el comportamiento que usted observó.
- Brinde al supervisado la oportunidad de expresar su punto de vista, sentimientos o dificultades.

ACORDAR

Es la última destreza de la supervisión facilitadora y es el momento en que el supervisor deberá definir las medidas a adoptar para corregir las situaciones no deseadas o mejorar lo que se está haciendo. Para sistematizarlo, el supervisor específico tiene un instrumento denominado “Lista de hallazgos y medidas a adoptar” en el cual se registran todas aquellas acciones que se acuerdan realizar.

Este acuerdo debe incluir el compromiso, de parte del promotor supervisado, de que hará los cambios necesarios y practicará los nuevos comportamientos antes de la próxima visita de supervisión.

4.3 CONDICIONES QUE FAVORECEN EL PROCESO DE SUPERVISIÓN

- El supervisor deberá ser asistido por el apoyo del personal conductor del establecimiento de salud para ejercer la autoridad necesaria a fin de desempeñar efectivamente las funciones de supervisión y conseguir, en conjunto, las metas propuestas.
- El supervisor deberá desarrollar y mantener permanentemente estrategias de estímulo al personal con la asistencia del nivel local, con el propósito de incrementar la motivación por conseguir las metas propuestas como equipo de salud.
- El supervisor contará con el equipo, insumos y papelería necesarios para desarrollar la supervisión con enfoque facilitador.
- El supervisor con la asistencia del personal del establecimiento de salud deberán darle un papel preponderante a la supervisión como un elemento vital para el logro de las metas y objetivos de los servicios de salud, incluyendo los brindados por los promotores de salud a nivel comunitario.

5. INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN

Cuatro son los instrumentos básicos que deberán utilizarse en el proceso de supervisión facilitadora. Sirven para guiar sobre qué supervisar y para registrar los hallazgos y las medidas a adoptar.

Los instrumentos son:

- **EL PLAN DE INTERVENCIONES DE SUPERVISIÓN (Anexo 1)**

Instrumento que sirve para registrar cuáles son los problemas y situaciones no deseadas identificadas, registrar las posibles causas y anotar las actividades o aspectos a supervisar con prioridad durante la visita de supervisión.

- **GUÍA DE MONITOREO PARA EL PROMOTOR DE SALUD (Anexo 2)**

Consiste en una lista de observación que le permitirá al supervisor chequear el cumplimiento de las acciones básicas del Promotor de Salud.

Este instrumento será útil para el supervisor en los siguientes aspectos:

- Indagar cuáles de las acciones básicas del Promotor de Salud se están realizando y si se hacen correctamente.
- Calificar periódicamente el trabajo del promotor de salud.
- Evaluar el apoyo que éstos reciben de parte del establecimiento de salud para realizar efectivamente su labor en la comunidad.

- **GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LINEA DE BASE DE LAS ACCIONES BÁSICAS DEL PROMOTOR DE SALUD. (Anexo 3)**

Se aplica cada año para evaluar el desempeño de cada promotor de salud en base al cumplimiento de lineamientos técnicos y normativos en la atención integral en salud familiar.

- **LISTA DE HALLAZGOS Y MEDIDAS A ADOPTAR (Anexo 4)**

Instrumento utilizado por el Supervisor para registrar los hallazgos encontrados y las medidas a adoptar que se acuerden conjuntamente y que, a partir de ese momento, son de estricto cumplimiento.

6. EL SUPERVISOR CON ENFOQUE FACILITADOR

6.1 FUNCIONES DEL SUPERVISOR DEL PROMOTOR DE SALUD CON ENFOQUE FACILITADOR

- Elaborar su plan anual de trabajo, el cual oriente la elaboración de los planes de cada uno de los promotores.
- Coordinar y asesorar en la planificación general de metas, la programación anual y mensual de actividades que deben de ser realizadas por los Promotores de Salud, permitiendo la participación activa de los mismos en la elaboración de estos instrumentos de planificación.
- Supervisar al Promotor de Salud, al menos una vez al mes, para monitorear la calidad con que se realizan las acciones integrales de salud familiar, a fin de detectar oportunidades de mejora, orientarlo y recalibrarlo oportunamente.
- Evaluar permanentemente los logros y dificultades del trabajo comunitario en coordinación con el equipo de trabajo del establecimiento de salud y, eventualmente, con otros niveles del MSPAS.
- Dirigir las acciones que los Promotores de Salud realizan en las comunidades, apoyando aquellas ejecutadas en coordinación con los voluntarios, líderes y directivos comunales y responder por ese trabajo ante el Director del establecimiento de salud.
- Apoyar en las actividades de capacitación que los Promotores de Salud brindan a los voluntarios, líderes y directivos comunales, de ser requerido.
- Apoyar al Promotor de Salud cuando divulgue, en asambleas comunales, los avances en materia de salud logrados en la comunidad.
- Analizar mensualmente en cada visita de supervisión, los instrumentos de registro de información para verificar la calidad de los datos.
- Monitorear las entregas periódicas de medicamentos e insumos que reciben los promotores de Salud así como el manejo y su conservación por el promotor.
- Participar activamente en el proceso de mejoramiento continuo de la calidad que se realiza dentro del establecimiento de salud.

- Realizar consultas con los representantes de las comunidades, para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios del servicio, el impacto de las atenciones preventivas y las actividades educativas desarrolladas por el Promotor de Salud.
- Participar en la evaluación del desempeño del Promotor de Salud según lo estipulado en el Manual de Procedimientos Administrativos del Promotor de Salud y la Ley de Escalafón del MSPAS.

6.2 CUALIDADES PERSONALES Y HABILIDADES QUE DEBE DE EJERCER EL SUPERVISOR EN SU PROCESO DE SUPERVISIÓN

6.2.1. CUALIDADES

Las principales cualidades personales que debe poseer un supervisor, entre otras que le son atribuibles a la naturaleza de su cargo, es: ser empático, persuasivo, tolerante, responsable, generoso, tenaz, cooperador, íntegro, imparcial, discreto, y de mente abierta.

6.2.2. HABILIDADES

El Supervisor del promotor de salud con enfoque facilitador debe desarrollar las siguientes habilidades que le faciliten su desempeño:

- Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar responsablemente su trabajo.
- Habilidad para comunicarse y relacionarse efectivamente.
- Capacidad para sistematizar y analizar la información obtenida en el terreno y utilizarla para la toma oportuna de decisiones.
- Habilidad para negociar y aplicar métodos de solución creativa de conflictos.
- Liderazgo de acuerdo a las diferentes situaciones en que pueda encontrarse.
- Capacidad para fomentar actitudes positivas en el personal.
- Capacidad para facilitar procesos de enseñanza – aprendizaje, con énfasis en metodologías de educación de adultos.

6.3. REGLAS DE CONDUCTA DEL SUPERVISOR

Durante su desempeño diario el supervisor deberá mantener la siguiente actitud:

- Escuchar activamente y mostrar un genuino interés por lo que el supervisado dice o hace.
- Nunca juzgar, ni criticar negativamente.
- Brindar confianza a los supervisados y actuar de manera imparcial en la toma de decisiones.
- Estimular al Promotor de Salud, reconociendo y recompensando el buen trabajo.

Documento Derogado

7. DESARROLLO DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN CONTÍNUA

Para implementar un modelo de supervisión con enfoque facilitador que garantice su sostenibilidad, es necesario elaborar un plan de capacitación continua que dé respuesta a las necesidades de formación y capacitación del personal que tendrá a su cargo dicha actividad.

Para capacitar a los supervisores se deberá mantener una metodología participativa, basada en el modelo de educación de adultos, que les sensibilice y motive a realizar correctamente sus actividades tanto técnicas como administrativas, que los conduzca a un desarrollo actitudinal emprendedor que les permita predicar con el ejemplo.

El desarrollo del plan de capacitación comprenderá los distintos niveles operativos del MSPAS y servirá para reforzar los vínculos jerárquicos, verificar el cumplimiento de las metas propuestas, sistematizar y divulgar las lecciones aprendidas y animar el desarrollo de nuevas ideas y planes para el futuro trabajo.

8. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

El presente documento está sujeto a un proceso de revisión y actualización, con una periodicidad mínima de 2 años.

Las modificaciones que sean requeridas estarán a cargo de la Dirección General de Salud, en coordinación con la Dirección de Regulación, a través de la Unidad Salud Comunitaria.

9. GLOSARIO DE TERMINOS

Actitud abierta: consiste en no tener prejuicios y estar atento a que siempre hay más alternativas y que incluso pueden ser mejores que las de uno mismo.

Consolidado de diagnóstico comunitario: Formulario donde se encuentra el total del diagnóstico de salud de la comunidad de responsabilidad del promotor de salud.

Cooperación: actuar o trabajar lealmente con otro u otros para lograr un fin común; actuar conjuntamente con mutuo respeto y sin ver al otro como enemigo o competencia desleal.

Empatía: capacidad de lograr una relación de total igualdad con otras personas, es decir, de sentirse "identificado con la necesidad del otro": ninguno es superior al otro, en otras palabras, "meterse en los zapatos del otro".

Facilitador: es un recurso de salud capacitado para guiar a otros en el aprendizaje provocando auto motivación, a través de promover a los participantes a la cognición de los conceptos, estableciendo un ambiente de familia entre el grupo.

Generosidad: virtud que se manifiesta en tenerle consideración a los demás, pero sin llegar a la compasión.

Hipótesis: suposición que permite establecer relaciones entre los hechos. Es una afirmación sujeta a confirmación. Es una explicación provisional del problema.

Imparcialidad: juzgar o proceder con rectitud, es decir, sin estar por anticipado en favor o en contra de alguien o algo, por ningún motivo.

Integridad: actuar honestamente y con transparencia, para mantenerse firme en sus principios y valores, a pesar de las consecuencias que esto traiga para uno. Es armonizar efectivamente las palabras y las acciones con los principios y valores que uno tiene. Es actuar siempre sin malicia ni deseo de engañar o aprovecharse de los demás. Implica no manipular a nadie ni dejarse manipular.

Persuación: Consiste en compartir las razones y el razonamiento, no imponerlas, defendiendo con firmeza su posición, pero manteniendo al mismo tiempo un auténtico respeto por las ideas de los demás.

Promotor de Salud: recurso institucional, con formación técnica específica, integrante del equipo de Salud Familiar, que actúa en primera instancia como enlace, a través de voluntarios o no, con las familias de la comunidad.

Responsable directo de la promoción de salud en la población, que habita en un espacio geográfico determinado, según concentración demográfica hasta llegar a 300 viviendas o 500 familias, con un rango de 500 a 1500 personas.

Responsabilidad: hacer de manera oportuna, correcta y completa las atribuciones y actividades que nos asignan. El hacerlo conlleva a que la institución funcione bien como un todo.

Supervisión facilitadora: es un proceso continuo, sistemático, humanizado, basado en principios y valores, que promueve la mejora y la transformación individual y colectiva, a través de una comunicación abierta “de doble vía” (entre el supervisor y el supervisado), lo que conduce al cambio de conducta por parte de ambos.

Supervisión tradicional: es el conjunto de medidas tendientes a mejorar la calidad en la prestación de los servicios y garantizar que el personal desempeñe sus actividades con eficacia y sea competente en su desempeño.

Supervisor Específico: es la persona responsable de asesorar, supervisar, coordinar, capacitar, monitorear y evaluar periódica y sistemáticamente el desempeño de los Promotores de Salud, a través de la observación directa, la revisión de la documentación respectiva de las actividades y la realización de entrevistas a diferentes usuarios en la comunidad, con el fin de identificar oportunidades de mejora que conduzcan a que los servicios comunitarios de salud sean de la más alta calidad.

Tolerancia: es el respeto y consideración hacia las opiniones o prácticas de los demás, aunque no estemos completamente de acuerdo con ellas.

10. ABREVIATURAS Y SIGLAS

ADESCO:	Asociación de Desarrollo Comunal.
AIEPI:	Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
CP de AIEPI Comunitario:	Cuadro de procedimientos de AIEPI Comunitario.
EPOC:	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas.
IRA:	Infecciones Respiratorias Agudas.
ITS/VIH/SIDA:	Infecciones de Transmisión Sexual / Virus de inmunodeficiencia humana / Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
LME:	Lactancia materna exclusiva.
MEF:	Mujer en edad fértil.
MSPAS:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
ONG:	Organizaciones No Gubernamentales.
RN:	Recién nacido.
Tb.:	Tuberculosis.
TDA I:	Itinerario de actividades del promotor de salud, No. 1.
TT2:	Toxoide Tetánico, segunda dosis.
U. de S:	Unidad de Salud.

11. ANEXOS

Documento Derogado

Anexo 1



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD SALUD COMUNITARIA
PLAN DE INTERVENCIONES DE SUPERVISIÓN



NOMBRE DEL PROMOTOR: _____ MES: _____ AÑO: _____

PROBLEMA O SITUACIÓN NO DESEADA	POSIBLES CAUSAS	ACTIVIDADES A SUPERVISAR CON PRIORIDAD

NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

Ejemplo para la elaboración del plan de intervenciones de supervisión al Promotor de Salud.

PROBLEMA O SITUACIÓN NO DESEADA	POSIBLES CAUSAS (HIPOTESIS)	ACTIVIDADES A SUPERVISAR CON PRIORIDAD
Baja cobertura de métodos de planificación familiar	Subregistro. El Promotor (o Promotora) no está registrando correctamente el uso de métodos de P. F., o sencillamente no lleva el respectivo listado.	Verificar en campo, cómo, cuándo y en qué está registrando el uso de métodos de Planificación familiar por parte de las Mujeres en Edad Fértil de la comunidad.
	Población del área geográfica es muy religiosa y no acepta usar métodos de P. F.	Realizar entrevistas a personas de la comunidad e investigar que piensan acerca de los métodos, consultar con la Directiva y líderes de la comunidad al respecto del tema.
	No cuenta con suficiente disponibilidad de métodos de P. F.	Revisar disponibilidad actual y anterior de métodos, cómo los tiene almacenados, con qué frecuencia los mueve, registro en Kardex.
	Productividad es baja en la comunidad debido a trabajo en el área urbana por otras necesidades del establecimiento de salud	<p>Revisar en el Registro diario de actividades de los últimos tres meses confrontando esta información con las programaciones mensuales y las rutas de trabajo del mismo período.</p> <p>Investigar en establecimiento de salud sobre el involucramiento de los Promotores de Salud en actividades en el área urbana y el número de días que representó ello.</p>

Anexo No. 2



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL



GUÍA DE MONITOREO PARA EL PROMOTOR DE SALUD

Supervisor: _____

Promotor de Salud: _____

Lugar visitado: _____

Establecimiento de Salud sede: _____

ASPECTOS A EVALUAR	PUNTAJE MENSUAL Y PROMEDIO TRIMESTRAL			
	SUPERVISIÓN 1	SUPERVISIÓN 2	SUPERVISIÓN 3	Promedio Trimestre
Componente administrativo y técnico.				
Componente de Educación en Salud.				
Componente de Suministros y Equipo.				
TOTAL DE PUNTOS				

NOTA: En las columnas del puntaje mensual se debe anotar el dato del SUB – TOTAL de cada componente, el cual se obtiene de sumar los puntos asignados por el supervisor en cada ítem evaluado. El supervisor debe encerrar en un círculo el número correspondiente (1, 2 ó 3), dependiendo de si cumple con uno, dos, tres comportamientos del ítem o no cumple ninguno (0). En la columna Promedio trimestral, se anotará el resultado de sumar las 3 visitas evaluadas y dividirlo entre 3. Ese será el rendimiento trimestral.

CLASIFICACIÓN DEL RENDIMIENTO DEL PROMOTOR DE SALUD

PUNTAJE	SUPERVISIÓN 1	SUPERVISIÓN 2	SUPERVISIÓN 3	Promedio Trimestre
De 52 a 66 puntos Excelente	☺	☺	☺	☺
De 33 a 51 puntos. Muy Bueno, con oportunidades de mejora	☹	☹	☹	☹
Menos de 33 puntos. Necesita Mejorar	☹	☹	☹	☹

	Este ícono indica que la valoración del aspecto a evaluar se hace por medio de la observación directa.
	Este ícono indica que la valoración del aspecto a evaluar se hace por medio de la verificación de documentos como los listados, los formularios de registro de actividades, etc.

COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y TÉCNICO

	ASPECTOS A EVALUAR		SUPERVISION 1	SUPERVISION 2	SUPERVISION 3	Promedio Trimestre
TIENE ACTUALIZADO(A)	La ruta de trabajo y la programación mensual de actividades.		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	El mapa de riesgos a la salud, y de acuerdo a la nueva normativa.		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	A la fecha, el registro diario de actividades del promotor y la promotora de salud y el TDA I.		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	El listado de puérperas, RN y de las embarazadas de su comunidad.		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	El listado de Citología, P. F., y Vacunación de todas las MEF de su comunidad.		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	El listado de Control de crecimiento y estado nutricional y vacunación de los niños menores de 5 años de su comunidad		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	La sede del promotor está limpia y ordenada		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
MONITOREA	Dependiendo de la máxima prioridad, en la visita domiciliar MONITOREA:					
	Activamente la presencia de signos de peligro en la puérpera y su RN, usando CP de AIEPI comunitario y HVCPPRN ¹ ,		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	Activamente la presencia de factores de riesgo y signos de peligro del embarazo, usando CP de AIEPI comunitario y HVCE ² (incluyendo presión arterial y peso),		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	El peso de los niños y niñas menores de 5 años de acuerdo a técnica y normas, y anotándolo correctamente en los instrumentos específicos.		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	El patrón de alimentación del niño y da a la madre en base a evidencias, según CP de AIEPI com.		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	El desarrollo psicomotriz de niños y niñas menores de 5 años, según CP de AIEPI com.		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	Activamente los signos de peligro, aplica protocolo del CP de AIEPI comunitario, en caso de un niño o niña menor de 5 años enfermo (a).		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	Sobre cumplimiento de control en U. de S., principalmente en puérperas y R. N. < 7 días y embarazadas.		0 1 2	0 1 2	0 1 2	
	El uso de métodos de PF temporales (por parte de MEF en la casa) y sus signos de peligro, y distribuye ACO e inyectables, si se requiere.		0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	
	La toma de citología a MEF, en el último año.		0 1	0 1	0 1	
	La higiene personal, de la familia y la vivienda.		0 1	0 1	0 1	
	El uso de agua segura para beber y cocinar.		0 1	0 1	0 1	
	La disposición de excretas.		0 1	0 1	0 1	
	SUB -TOTAL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y TÉCNICO					

¹ HVCPPRN: Hoja de Vigilancia Comunitaria de la puérpera y el recién nacido.

² HVCE: Hoja de Vigilancia Comunitaria de la Embarazada.

COMPONENTE DE EDUCACION EN SALUD

	ASPECTOS A EVALUAR		SUPERV	SUPERV	SUPERV	Promedio Trimestre	
			SION 1	SION 2	SION 3		
DEPENDIENDO DE MÁXIMA PRIORIDAD, EN VISITA DOMICILIAR EDUCAR SOBRE:	Signos de peligro de la puérpera y el RN, o de la embarazada, utilizando CP de AIEPI comunitario y materiales específicos (láminas).		0	1	0	1	
	Cuidados generales y alimentación adecuada, de la embarazada, puérpera, y el RN (LME), utilizando CP y materiales específicos (láminas de consejería).		0	1	0	1	
	Contar con Plan de parto y la atención del parto por personal calificado, preferiblemente en un hospital.		0	1	0	1	
	La Importancia de la Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses y su extensión a los 2 años.		0	1	0	1	
	La estimulación adecuada de los niños y niñas.		0	1	0	1	
	La alimentación según recursos de la comunidad, el afecto y amor, utilizando materiales específicos.		0	1	0	1	
	La prevención de enfermedades infecciosas, accidentes y la salud oral, principalmente de niños menores de 5 años.		0	1	0	1	
	El Uso de métodos de PF temporales y permanentes.		0	1	0	1	
	La importancia de medidas preventivas en relación a la desnutrición, diarrea, IRA's, dengue, rabia, tuberculosis, las ITS/VIH/SIDA, las caries dentales, enfermedades crónicas.		0	1	0	1	
SUB - TOTAL COMP. DE EDUCACIÓN EN SALUD							

COMPONENTE DE SUMINISTROS Y EQUIPO

	ASPECTOS A EVALUAR		SUPERV	SUPERV	SUPERV	Promedio Trimestre	
			ISION 1	ISION 2	ISION 3		
CUENTA CON	Acetaminofén, jarabe y tabletas.		0	1	0	1	
	Vitamina A (50,000 y 100,000 UI)		0	1	0	1	
	Sulfato ferroso, jarabe y tabletas (con Acido Fólico)		0	1	0	1	
	Tetraciclina, ungüento oftálmico		0	1	0	1	
	Salas de Rehidratación Oral		0	1	0	1	
	Mebendazol (Albendazol) en suspensión o tabletas		0	1	0	1	
	Anticonceptivos orales, inyectables y de barrera.		0	1	0	1	
	Esfigmomanómetro		0	1	0	1	
	Estetoscopio.		0	1	0	1	
	Báscula de calzón.		0	1	0	1	
	Contador pediátrico de respiraciones.		0	1	0	1	
	Manual de Procedimientos Técnicos y Manual del Sistema de Información Gerencial del promotor de salud.		0	1	0	1	
	CP de AIEPI com., Manual de Orientación y Consulta en P. F.		0	1	0	1	
	Formularios del Sistema de Información		0	1	0	1	
	Material de promoción y educación (los básicos).		0	1	0	1	
SUB - TOTAL COMP. DE SUMINISTROS Y EQUIPO							

Anexo No. 3



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL



GUÍA PARA LEVANTAMIENTO DE LÍNEA DE BASE DE LAS ACCIONES
BÁSICAS DEL PROMOTOR DE SALUD.

Supervisor: _____

Promotor de Salud: _____

Lugar visitado: _____

Establecimiento de Salud sede: _____

EVALUACIÓN GENERAL

ASPECTOS A EVALUAR	Evaluación					
	Visita 1:			Visita 2:		
	Items evaluados	Aciertos	% alcanzado	Items evaluados	aciertos	% alcanzado
1. Actividades administrativas.						
2. Organización y participación comunitaria						
3. Atención integral en Salud Ambiental						
4. Atención integral a la mujer						
5. Atención integral al niño y la niña						
6. Atención integral en salud para otros grupos de la familia.						
7. Equipo y suministros						
TOTAL GENERAL						

1. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

ASPECTOS A EVALUAR		TÉCNICA	VISITA 1		VISITA 2	
			SI	NO	SI	NO
SEDE DEL PROMOTOR DE SALUD						
1	¿El Promotor de Salud cuenta con sede en algún punto del área de trabajo que le corresponde?					
2	¿La sede del promotor de salud está limpia y ordenada, tanto en el interior como en los alrededores? (observe estado de la letrina, limpieza del patio, presencia de criaderos de mosquitos, etc.)					
3	¿Está debidamente identificada con un rótulo "Promotor de Salud"?					
SUBTOTAL (No. de aciertos)						
PROGRAMACIÓN LOCAL						
1	¿Tiene actualizado, al mes de enero del presente año, el Consolidado del Diagnóstico Comunitario de salud de la comunidad que atiende?					
2	¿Cuenta con un resumen de los datos de Población total, No. de viviendas, No. de familias, MEF, embarazadas, niños menores de 1 año, niños de 1 a 4 años; escrito en un papelón o cartulina, colocado junto o muy cerca del mapa de riesgos a la salud?					
3	¿Cuenta con una programación anual de actividades?					
4	¿Cuenta con una programación mensual de actividades?					
5	¿Tiene actualizada la ruta diaria de trabajo?					
6	¿El registro diario de actividades del promotor y la promotora de salud, está actualizado a la fecha (al momento de la visita de supervisión)?					
7	¿El TDA I está actualizado a la fecha (hasta un día antes de la visita de supervisión)?					
8	¿Cumple con la ruta diaria de trabajo? Verifique en el Registro Diario de Actividades y el TDA I.					
9	¿Cumple con la programación mensual de actividades? Verifique en el Registro Diario de Actividades, la Ruta Diaria de Trabajo y el TDA I.					
10	¿Cumple con la programación anual de actividades? Verifique en la Programación Anual de Actividades, el Registro Diario de Actividades, la Ruta Diaria de Trabajo y el TDA I.					
SUBTOTAL (No. de aciertos)						

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

ASPECTOS A EVALUAR		TÉCNICA	Visita 1:		Visita 2:	
			SI	NO	SI	NO
MAPA DE RIESGOS A LA SALUD						
1	¿Está actualizado a la fecha? (hasta un día antes de la visita de supervisión)					
2	¿Está hecho de acuerdo a la normativa actual?					
3	¿Cuenta principalmente con un "indicador de simbología" que oriente a cualquier visitante.					
4	¿Comprende todas las viviendas bajo su responsabilidad? Corrobórelo con el Consolidado de Diagnóstico Comunitario y/o las Fichas familiares.					
5	¿Utiliza el mapa de riesgos a la salud para priorizar las actividades mensuales de vigilancia comunitaria a las familias bajo su cargo?					
SUBTOTAL (No. de aciertos)						
REGISTRO Y CONTROL DE ACTIVIDADES						
1	¿Tiene actualizados los listados de MEF, control de Citologías y de uso de algún método de P. F.? (independientemente si los lleva en Order Book o en folders con hojas individuales, siempre y cuando se respete el formato de columnas normado)					
2	¿Tiene actualizados los listados de vacunación de las MEF? (independientemente si los lleva en Order Book o en folders con hojas individuales, siempre y cuando se respete el formato de columnas normado)					
3	¿Tiene actualizados los listados de Control de crecimiento y estado nutricional de los niños menores de 5 años? (independientemente si los lleva en Order Book o en folders con hojas individuales, siempre y cuando se respete el formato de columnas normado)					
4	¿Tiene actualizados los listados de vacunación de los niños menores de 5 años? (independientemente si los lleva en Order Book o en folders con hojas individuales, siempre y cuando se respete el formato de columnas normado)					
5	¿Tiene actualizados los listados de vacunación de los otros miembros de la familia? (independientemente si los lleva en Order Book o en folders con hojas individuales, siempre y cuando se respete el formato de columnas normado)					
6	¿Todas las embarazadas están registradas en el					

	censo de plan de parto?				
7	Todas las embarazadas detectadas cuentan con su plan de parto.				
8	¿Todas las embarazadas cuentan con la hoja de vigilancia comunitaria de la embarazada?				
9	¿Consigue oportunamente información acerca de que si las embarazadas referidas al establecimiento de salud para inscripción cumplieron con la referencia?	12			
10	¿Consigue oportunamente información sobre los resultados de exámenes de laboratorio realizados a las embarazadas que refirió?				
11	¿Todas las hojas de vigilancia comunitaria de la embarazada están completa y correctamente llenadas?				
12	¿Todas las embarazadas han sido visitadas para seguimiento (de vigilancia de comunitaria) según norma?				
13	Según las hojas de vigilancia comunitaria de las embarazadas actuales, más del 95% de embarazadas son detectadas en las primeras 12 semanas (primeros 3 meses) de embarazo.				
14	¿Todas las puérperas y sus recién nacidos cuentan con la hoja de vigilancia comunitaria de la puérpera y el recién nacido?				
15	¿Todas las hojas de vigilancia comunitaria de las puérperas y recién nacidos están completa y correctamente llenadas?				
16	¿Todas las puérperas y sus recién nacidos han sido visitadas para seguimiento (de vigilancia de comunitaria) según norma?				
17	Según las hojas de vigilancia comunitaria de la puérpera y su recién nacido iniciadas en los últimos 6 meses, más del 95% de casos son detectados en las primeras 24 horas posteriores al parto o llegada a la comunidad?				
18	¿Todas las puérperas detectadas y sus recién nacidos fueron inscritos en el establecimiento de salud en los primeros 7 días post parto?				
19	¿Lleva un registro de las referencias enviadas? (independientemente del formato en que lo registren)				
20	¿Lleva un registro de las defunciones ocurridas en la comunidad? (Independientemente del formato en que lo registren)				
21	¿Reporta en las primeras 48 horas las muertes maternas ocurridas en su comunidad? (Independientemente del formato en que lo registren)				
22	¿Reporta en las primeras 48 horas las muertes fetales y las ocurridas en niños de 0 a 9 años en la comunidad bajo su responsabilidad?				

23	Cuenta con listados de los diferentes grupos organizados de la comunidad (ADESCOS, comites, clubes, voluntarios) y actas de reuniones.				
24	Cuenta con actas de reuniones realizadas con los diferentes grupos organizados de la comunidad (ADESCOS, comites, clubes, voluntarios).				
25	¿Cuenta con kardex actualizado?				
26	¿Cuenta con un inventario actualizado del equipo de trabajo (báscula, esfigmomanómetro, etc.)? (independientemente de la fuente de origen: MSPAS, ONG, agencias de Cooperación, Comunidad, etc.)				
	SUBTOTAL (No. de aciertos)				

Documento Derogado

2. ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ASPECTOS A EVALUAR		TECNICA	VISITA 1:		VISITA 2:	
			SI	NO	SI	NO
1	¿ Se integra a las asambleas comunitarias para realizar la devolución de la síntesis del diagnóstico comunitario, informar y asesorar a la comunidad sobre los problemas y avances de las acciones de salud? (La fuente de verificación es el acta de dicha actividad)	 				
2	¿Promueve la participación activa de la comunidad en la solución de sus necesidades, intereses y problemas a través de la gestión comunal de proyectos de desarrollo local? (Por ejemplo, la realización de campañas de vacunación canina, limpieza a y deschatarización, etc.) (Fuente de verificación son las actas de dichas actividades y entrevistas con líderes y directivos)					
3	¿Promueve la creación y funcionamiento de ADESCO, Directivas comunales, comités de salud y agua, grupos de apoyo y voluntariado en general? (La fuente de verificación son los listados de directivos y principalmente entrevistas con líderes y directivos)					
4	¿Mantiene coordinación con líderes, comités voluntarios de nutrición, parteras, y voluntarios en general? (La fuente de verificación es el registro diario de actividades)					
5	¿Promueve la realización de acciones para la prevención de enfermedades de dengue, IRA y diarrea? (La fuente de verificación es el acta de dicha actividad y la entrevista con líderes y directivos de la comunidad)					
6	¿Organiza el transporte y distribución comunitaria de Puriagua por medio de voluntarios comunales?					
7	¿Organiza a la Comunidad para realizar chequeos entomológicos periódicos en la comunidad bajo su cargo?					
8	¿Ha realizado en el último mes al menos una actividad de educación comunitaria en la comunidad bajo su cargo?					
9	¿Analiza con el establecimiento de salud y la comunidad las causas de muerte materna, fetal, neonatal e infantil?					
SUBTOTAL (No. de aciertos)						

3. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD AMBIENTAL Y SANEAMIENTO BÁSICO

ASPECTOS A EVALUAR		TECNICA	VISITA 1:		VISITA 2:	
			SI	NO	SI	NO
	En la visita domiciliaria revisa:					
1	Higiene del hogar (piso, interior de la casa, patio).					
2	Condiciones de almacenamiento del agua para beber.					
3	Condiciones de almacenamiento y manejo de los alimentos (si se prestan las condiciones o es la prioridad en busca de mejorar prácticas alimentarias).					
4	Higiene de la letrina (da una idea de su uso).					
5	Existencia de criaderos de larvas de mosquitos.					
6	Existencia de lugares o situaciones peligrosas, focos potenciales de accidentes en el hogar, etc. (cocina de leña dentro del hogar, barriles o pozos sin tapadera, plaguicidas, etc.)					
7	<p>En la visita promueve / educa a la familia sobre alguno de los siguientes temas (dependiendo de la situación encontrada y de lo que necesita enfatizar educativamente):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene personal y de la familia. ▪ Uso de agua segura para beber y cocinar. ▪ Higiene y manejo seguro de los alimentos. ▪ Adecuada disposición de excretas. ▪ Higiene de la vivienda. ▪ Control de insectos y roedores. ▪ Adecuada convivencia con animales domésticos (promueve la vacunación canina y felina). ▪ Ambiente libre de humedad en el hogar. ▪ Manejo seguro de plaguicidas. 					
	SUBTOTAL (No. de encuestas)					

4. ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EN EDAD FÉRTIL

ASPECTOS A EVALUAR		TECNICA	VISITA 1:		VISITA 2:	
			SI	NO	SI	NO
	Durante las atenciones básicas preventivas:					
1	Brinda consejería sobre el uso de métodos de P. F. temporales y permanentes.					
2	Distribuye ACO, inyectables y métodos de barrera, según lo requiera el o la usuaria.					
3	Promueve la toma de citología cérvico vaginal.					
4	Indaga sobre la Fecha de Última Regla de las MEF en el hogar.					
5	Suministra Sulfato ferroso y ácido fólico según normas.					
6	Pesa correctamente a la MEF de acuerdo a la normativa vigente (según procedimiento establecido y una vez cada año)					
7	¿En la visita educa a la MEF y su familia sobre cómo prevenir y detectar precozmente el cáncer de mama?					
8	¿Refiere al establecimiento de salud, para evaluación médica, a las usuarias de los servicios de P. F. que lo ameriten (antiguas o nuevas)?					
SUBTOTAL (No. de aciertos)						

ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EMBARAZADA

ASPECTOS A EVALUAR		TECNICA	VISITA 1:		VISITA 2:	
			SI	NO	SI	NO
	Al brindar atenciones básicas preventivas:					
1	Toma correctamente la presión arterial,					
2	Pesa correctamente a la embarazada y evalúa el incremento de peso materno					
3	Busca activamente los factores de riesgo (si es la primera vez que la visita)					
4	Busca activamente los signos de peligro (en toda visita),					
5	Busca prioritariamente si ha habido disminución de los movimientos del niño, a partir de las 20 semanas de embarazo.					
6	Suministra sulfato ferroso y ácido fólico.					
7	En la visita educa a la embarazada y su familia sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Signos de peligro del embarazo y parto, • Cuidados generales y alimentación, • Atención del parto por personal capacitado, • Apego precoz, • Lactancia materna. 					
8	¿Todas las embarazadas de la comunidad están al día con su esquema de vacunación con toxoide tetánico? (Al menos TT2, revisar el listado					

Manual para la Supervisión del Promotor de Salud

	de vacunación de MEF)					
9	¿Refiere oportunamente al establecimiento de salud a toda embarazada detectada para su respectiva inscripción en el programa materno?					
10	¿Refiere oportunamente al establecimiento de salud a toda embarazada que según hallazgos durante la aplicación del AIEPI comunitario sea pertinente referir?					
	SUBTOTAL (No. de aciertos)					

ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER PUÉRPERA Y EL RECIÉN NACIDO

ASPECTOS A EVALUAR		TECNICA	VISITA 1:		VISITA 2:	
			SI	NO	SI	NO
	Al brindar atenciones básicas preventivas					
1	Busca activamente signos de peligro en ella y su RN,					
2	Refiere oportunamente ante signos de peligro,					
3	Suministra vitamina A					
4	Evalúa la técnica de la lactancia materna.					
5	Refiere oportunamente al establecimiento de salud para la inscripción infantil y el control post parto.					
6	Educa y aconseja a la puérpera y su familia sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Signos de peligro del puerperio • Cuidados generales y alimentación adecuada, • Uso de Métodos de PF y • Lactancia materna con énfasis en la técnica de buena posición y agarre • Inscripción en los primeros 7 días en el registro civil. 					
	SUBTOTAL (No. de aciertos)					

5. ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO Y LA NIÑA

ASPECTOS A EVALUAR		TECNICA	VISITA 1:		VISITA 2:	
			SI	NO	SI	NO
	Al brindar atenciones básicas preventivas:					
1	Evalúa, clasifica y determina qué hacer en el niño(a) menor de 5 años utilizando el cuadro de procedimientos de AIEPI.					
2	Refiere oportunamente ante signos de peligro					
3	Pesa correctamente (aplicando la técnica)					
4	Evalúa la tendencia del crecimiento					

5	Llena correctamente la gráfica comunitaria de crecimiento					
6	Refiere oportunamente ante signos de peligro.					
7	Suministra vitamina "A" y Sulfato ferroso, de acuerdo a normas.					
8	Evalúa la técnica de la lactancia materna en menores de 6 meses.					
9	Evalúa la alimentación brindada a los niños menores de 5 años, en términos de frecuencia, cantidad y consistencia					
10	Aplica la vacuna al niño de acuerdo a edad, usando la técnica (lavado de manos, etc.), cadena de frío, medidas de bioseguridad y orientación adecuada.					
11	¿Refiere al establecimiento de salud para control de crecimiento y desarrollo o de acuerdo al riesgo detectado?					
12	Promueve y educa a la familia de acuerdo a prioridad: .La estimulación temprana, • Identificación de signos de peligro y búsqueda de ayuda inmediata. • La lactancia materna, • La higiene básica, • La alimentación según recursos de la comunidad, • El afecto y amor, • La prevención de enfermedades infecciosas y accidentes, • La salud oral, • El control del niño en establecimiento de salud y • La importancia de la educación formal.					
SUBTOTAL (No. De aciertos)						

6. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A OTROS GRUPOS DE LA FAMILIA

ASPECTOS A EVALUAR		TECNICA	VISTA 1:		VISITA 2:	
			SI	NO	SI	NO
1	¿Promueve medidas preventivas en relación a Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), tuberculosis, desnutrición, las ITS/VIH/SIDA, las caries dentales, enfermedades prevenibles por vacunas, enfermedades crónico degenerativas, etc? (dependiendo de la situación encontrada y de lo que necesita enfatizar educativamente).					
2	¿Detecta y refiere oportunamente, al establecimiento de salud los casos sospechosos de ITS, VIH, SIDA, tuberculosis, Malaria, Dengue, u otras enfermedades o problemas de salud?					

Manual para la Supervisión del Promotor de Salud

	(dependiendo de la situación encontrada y de lo que necesita enfatizar educativamente):					
3	¿Supervisa el tratamiento a pacientes con Tb?					
4	¿Promueve prácticas y estilos de vida saludables (salud sexual y reproductiva, lucha contra el tabaco, drogas y alcohol)?					
	SUBTOTAL (No. de aciertos)					

Documento Derogado

7. EQUIPO Y SUMINISTROS

ASPECTOS A EVALUAR		TECNIC A	VISITA 1:		VISITA 2:	
			SI	NO	SI	NO
	Cuenta con el siguiente equipo, con uso y mantenimiento adecuado					
1	Calendario del Nacimiento o Gestograma					
2	Esfigmomanómetro.					
3	Estetoscopio.					
4	Termómetro					
5	Báscula de calzón.					
6	Báscula de baño.					
7	Perilla de hule.					
8	Contador pediátrico de respiraciones.					
9	Cinta Métrica.					
10	Mochila.					
11	Equipo para curaciones estéril.					
12	Comparador de Cloro con reactivo.					
13	Termo para vacunas.					
14	Linterna de mano.					
15	Estante.					
16	Mesa (para escribir) o Escritorio.					
17	Silla.					
18	Calculadora.					
19	Engrapadora.					
20	Perforadora de dos orificios.					
	Cuenta con el siguiente material de apoyo, limpio y ordenado					
21	Perfil ocupacional del promotor de salud.					
22	Cuadro de procedimientos AIEPI.					
23	Rotafolio de medidas preventivas AIEPI					
24	Guía del participante AIEPI comunitario					
25	Láminas de consejería de nutrición.					
26	Tarjetas de referencia.					
27	Papelería disponible para el registro de actividades. (Todos los formularios del Sistema de Información Actualizado, vigentes)					
28	Rotafolios en varios temas.					
29	Material de promoción y educación (varios componentes).					
30	Manual de Orientación en P. F.					
31	Manual de Consulta de P. F.					
32	Guía de monitoreo de las acciones básicas del promotor de salud					
	Cuenta con los siguientes medicamentos e insumos					
33	Acetaminofén jarabe.					
34	Acetaminofén tabletas.					
35	Acido Fólico.					
36	Benzoato de Bencilo.					
37	Tetraciclina, ungüento oftálmico.					
38	Clotrimazole, crema.					
39	Hidróxido de Aluminio.					
40	Hierro (Sulfato).					
41	Vitamina A.					

Manual para la Supervisión del Promotor de Salud

42	Mebendazol.					
44	Sales de Rehidratación Oral (SRO).					
44	Anticonceptivos orales, inyectables y de barrera.					
45	Hipoclorito de sodio (puriagua).					
46	Material estéril para curaciones.					
47	Jabón desinfectante.					
48	Alcohol.					
49	Algodón.					
50	Jeringas (varios tipos).					
	SUBTOTAL (No. de aciertos)					

Documento Derogado

LINEAMIENTOS PARA EL USO DE LA GUÍA DE LÍNEA DE BASE DE LAS ACCIONES BÁSICAS.

La frecuencia de uso: cada año.

Con el propósito de dar seguimiento a la línea de base, el formulario podrá utilizarse en dos oportunidades, utilizando las columnas **VISITA 1** y **VISITA 2**, anotar la fecha del llenado y marcar con una "X" o "√" en las columnas "SI" o "NO" según la situación encontrada.

Para la evaluación se sugiere utilizar técnicas como:

La observación, se simboliza:



Revisión de documentos e informes, se simboliza:



Entrevista con grupos o usuarios de la comunidad:



Para calcular el porcentaje (%) de resultado aplicará la "regla de tres" de los Aciertos sobre los Items evaluados, como ejemplo: si en el componente de **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**, se evalúan 31 Items y de ellos solamente se cumplen 20, el % de alcanzado es **64.5%** .

Al completar la evaluación en cada visita se realizará la sumatoria de los items evaluados de los siete componentes, realizar el procedimiento según el párrafo anterior para obtener el **PORCENTAJE ALCANZADO GENERAL**.

LISTA DE HALLAZGOS Y MEDIDAS A ADOPTAR

En este instrumento se sistematizan los hallazgos de la visita de supervisión, por tanto, complementa al anterior. Está compuesto por cuatro columnas:

- **HALLAZGOS:** A final de la visita de supervisión se revisa la Guía de Monitoreo junto con el promotor de salud, se contabilizan los puntos ganados. Los aspectos cuyo valor sea cero (0), se deben anotar textualmente en esta primera columna.
- **MEDIDAS A ADOPTAR.** Para cada hallazgo, el Promotor de Salud propondrá las medidas a adoptar; las que se convierten en compromisos a cumplir. Sin embargo, si el supervisor percibe que lo propuesto por el promotor de salud no ayuda a mejorar la situación, indicará directamente qué otras medidas deberán ser puestas en práctica. Puede haber más de una medida a adoptar por cada hallazgo.
- **ANTES DE.** Se refiere a la fecha antes de la cual ya deberán estar cumplidas las medidas a adoptar que se negociaron entre el supervisor y el promotor de salud.
- **RESPONSABLE.** Anotar el nombre y apellido de la persona responsable de poner en práctica los compromisos.

En una visita se podría encontrar muchos hallazgos, si sucede eso, lo recomendable es que se anote solo lo más relevante, priorizando todos aquellos procedimientos que pueden ayudar a salvar vidas o evitar que los problemas de salud se compliquen. No llene más de dos hojas de hallazgos.

Se requiere utilizar un formulario nuevo en cada visita de supervisión y por cada Promotor de Salud.

Finalmente, se debe leer todo el documento y los compromisos. Luego se anotarán los nombres y apellidos y firmarán ambos en el respectivo lugar. Con este acto, se da por entendido que la visita y los acuerdos son de entera conformidad.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. AVSC International. Manual sobre Supervisión Facilitadora (Versión borrador), 1999.
2. Castañeda, Luis. El Líder en Acción. México. Ediciones Poder. Primera Edición 2000.
3. Collins, David H. et al. Manual del Administrador de Planificación Familiar, Técnicas para mejorar la gestión de programas. Management for Sciences for Health; Edición en español por Javier Silva Calderón. Massachusetts, USA, 1994.
4. Cornejo de Arriaza, Elisa M. Programas de capacitación para fortalecer la capacidad de gerencia de los Recursos humanos en el marco de la modernización del sector salud. San Salvador. 1999.
5. Gilmore, Carol y de Moraes Humberto. OPS. Manual de gerencia de la calidad. Volumen III. 1996.
6. Koontz, Harold y Weihrich, Heinz. Evolución del pensamiento administrativo y patrones del análisis administrativo. McGraw-Hill. 1994.
7. Kroeger, Axel y Ronaldo Luna. Atención Primaria de Salud, principios y métodos. 2ª edición, OPS y Ed. Pax, México, 1992.
8. OPS. La Supervisión del personal de salud a nivel de distrito. 1988.
9. OPS. Planificación local participativa: Metodología para la promoción de la salud en América Latina. 1999.
10. Pérez, Artemio. Supervisión de los servicios de enfermería en los tres niveles de atención. México. 1996.
11. S. Fernández Ceballos; P. Castell, Floret Serrate. Gerencia en salud. 1998.
12. Stoner, J. y Freeman. Stoner: Administración. México. Prentice-Hall Hispanoamericana, sexta edición. 1996.
13. Actualidad Gerencial en línea. Estrategias gerenciales para mejorar los servicios de salud. Coaching para el desarrollo profesional y los resultados organizacionales, [http://erc.msh.org/leadernet/assets/files/OPERA-
Un conjunto de destrezas de coaching.pdf](http://erc.msh.org/leadernet/assets/files/OPERA-
Un conjunto de destrezas de coaching.pdf); consultada el 21 de abril de 2008.