

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**“Lineamientos Técnicos para la Supervisión  
Facilitadora en la RISS”**

Ministerio de Salud



San Salvador, enero de 2014.



Ministerio de Salud  
Viceministerio de Políticas de Salud  
Dirección de Regulación y Legislación en Salud  
Dirección de Planificación

Ministerio de Salud



Viceministerio de Servicios de Salud  
Dirección del Primer Nivel  
Dirección Nacional de Hospitales

## **“Lineamientos técnicos para la supervisión facilitadora en la RISS.”**

San Salvador, El Salvador

2014.

## **AUTORIDADES**

**Dra. María Isabel Rodríguez**

**Ministra de Salud**

**Dr. Eduardo Espinoza Fiallos**

**Viceministro de Políticas de Salud**

**Dra. Elvia Violeta Menjívar**

**Viceministra de Servicios de Salud**

## **FICHA CATALOGRÁFICA.**

2014 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de:  
<http://www.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección Nacional de Hospitales. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. "Lineamientos técnicos para la supervisión facilitadora en la RISS" San Salvador, El Salvador. C.A.

1ª . Edición, San Salvador, El Salvador, C.A.

# INDICE

Introducción	6
Base Legal	7
Objetivos	8
Ámbito de aplicación	8
Marco conceptual	8
Contenido técnico	15
Propósito de la supervisión	15
¿Cuales son las actividades de supervisión?	17
¿Cómo se hace la supervisión?	25
Disposiciones generales	30
Vigencia	30
Terminología	31
Anexo	32



## I. INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Salud 2009 – 2014, plantea a la Reforma de Salud como un conjunto de acciones que potencian el ejercicio pleno del Derecho Humano a la salud y retoma ámbitos claves para contribuir a la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de salud, donde la gerencia juega un papel importante en la consecución de los fines planteados; por lo anterior se han retomado, con un enfoque integral, la importancia de redefinir el mecanismo de supervisión acorde al impulso de los cambios.

La gerencia entendida como la interacción de los sistemas de planificación y control (monitoreo, supervisión y evaluación) constituye una herramienta esencial cuya aplicación permite la eficiencia, eficacia, sostenibilidad y el consiguiente impacto del trabajo institucional. Consecuentemente las ventajas derivadas de contar institucionalmente con un sistema estandarizado, generador de habilidades, integral e integrado de control se traducen en una gerencia coherente, oportuna, eficaz y eficiente de los servicios de salud. La falta de este sistema conduce a la improvisación, ineficiencia e ineficacia de la prestación de los servicios de salud a la población. Para el funcionamiento óptimo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, en adelante RISS, se debe contar con procesos de planificación, ejecución, monitoreo/supervisión y evaluación bien definidos que permitan la mejora continua de la calidad.

Para la implementación de la supervisión se contará con instrumentos unificados para cada uno de los procesos, los cuales serán utilizados por los trabajadores de salud de los diferentes niveles de atención de acuerdo al momento y a la función que les corresponde desempeñar. Más importante que las herramientas es el aseguramiento de la calidad de los procesos para el logro de los resultados y la satisfacción de las personas.

Los presentes Lineamientos técnicos, pretenden facilitar la continuidad del proceso de planificación y el desempeño del personal en la ejecución de las actividades, por medio de métodos efectivos de supervisión, monitoreo y evaluación. Además de unificar esta metodología a nivel nacional.

Se utilizarán los principios y dimensiones del aseguramiento de la calidad para lograr la articulación del personal administrativo y técnico en todos los niveles de la estructura organizativa, contribuyendo así a la continuidad de los procesos, el logro de resultados y a la satisfacción de las personas con los servicios de salud.

## **II. BASE LEGAL.**

### **Código de Salud.**

- El Artículo 40, prescribe que el Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar, ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.
- El Artículo 41 numeral 4, establece que corresponde al Ministerio, organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.

### **Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo.**

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud: numeral 2.- Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.

### **Política Nacional de Salud 2009-2014**

Estrategia 2, Línea de acción 2.3: Mejorar y controlar la calidad en todos los niveles del sistema de salud, estableciendo las normativas y los instrumentos de monitoreo y evaluación.

Estrategia 25, Supervisión, Control y Seguimiento: Establecer mecanismos de supervisión técnica y control de calidad en todos los niveles del Sistema como instrumento imprescindible para garantizar el cumplimiento de objetivos, metas y actividades contemplados en el Plan nacional de Salud.

### **III. OBJETIVOS.**

#### **Objetivo general.**

Establecer las directrices para la supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios de salud para mejorar el desempeño del personal, contribuyendo con el aseguramiento de la calidad en la ejecución de las actividades.

#### **Objetivos específicos.**

1. Desarrollar procesos de supervisión que promuevan la optimización de recursos en los servicios de salud, obteniendo los mejores resultados posibles.
2. Desarrollar la capacitación en servicio, fortaleciendo la competencia técnica del personal.
3. Promover la calidez en la interacción entre el personal de salud y la ciudadanía que permita modificar las relaciones de poder en la prestación de servicios de salud.
4. Mejorar la prestación de los servicios y la orientación clínica en función de la seguridad de los pacientes, en términos de beneficios y riesgos.
5. Integrar los procesos de supervisión, monitoreo y evaluación a la planificación estratégica y operativa en todos los niveles de atención de la RISS.

### **IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

Queda sujeto al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos el personal de las RISS.

## V. MARCO CONCEPTUAL.

### 1. Etapas del sistema gerencial.

Un sistema gerencial se resume en tres etapas principales:

- A. **La planificación**, tiene como propósito determinar qué se quiere lograr y cuál es la forma más adecuada para alcanzarlo, lo que nos permite racionalizar el análisis de los problemas y las acciones requeridas en materia de salud y desarrollo integral; optimizar el tiempo y garantizar los recursos para facilitar el alcance de los objetivos, ya que representa una excelente guía para monitoreo y evaluación periódica de las metas y los resultados e impacto, respectivamente.
- B. **La ejecución**, tiene como propósito poner en marcha las actividades del Plan operativo para alcanzar los objetivos propuestos en el tiempo establecido, con los recursos existentes.
- C. **El control**. Es el proceso que ayuda a determinar si los procesos se están desarrollando de acuerdo a la planificación establecida, identificando brechas y causas para establecer los ajustes necesarios en las diferentes áreas de gestión (infraestructura, RRHH, recursos físicos: materiales, equipo e insumos médicos y no médicos), para la mejora continua de la atención. Sin embargo, el mejor control es el que previene que sucedan las desviaciones, anticipándose a ellas. El control, por tanto, implica la existencia de planes, por lo que esta etapa no podría suceder si no se cuenta con ellos.

La etapa de control incluye el monitoreo y evaluación, así como la supervisión. En el siguiente cuadro se hace una breve descripción de dichos procesos.

ASPECTOS	SUPERVISIÓN	MONITOREO	EVALUACIÓN	AUDITORIA
<b>Concepto</b>	Proceso permanente, continuo y de carácter educativo aplicable al recurso humano en el desarrollo de sus actividades, aplicable al ámbito técnico y gerencial.	Proceso periódico de seguimiento del cumplimiento de actividades y metas mediante indicadores verificables objetivamente.	Proceso puntual (no-continuo) que mide los resultados e impacto, mediante indicadores verificables objetivamente.	Proceso de verificación de actividades previamente definidas y estandarizadas mediante la utilización de técnicas especializadas ajustadas a normas aceptadas.
<b>Lugar</b>	Donde ocurren las actividades durante el desarrollo de las mismas.	En la oficina durante el desarrollo de las actividades.	En la oficina después de desarrollado un período o la totalidad de las actividades realizadas.	Donde ocurren las actividades durante el desarrollo de las mismas.
<b>Objetivo</b>	Mejorar la calidad en la prestación de servicios a través del cumplimiento de la normativa y el desempeño del personal.	Señalar fallas o desviaciones críticas en actividades y metas para corregirlas oportunamente.	Formarse un juicio sobre los resultados e impacto (lecciones aprendidas).	Mejorar la calidad en la prestación de servicios.
<b>Proceso</b>	Continuo y permanente.	Periódico.	Limitado en el tiempo: Cortes transversales, en diferentes momentos de tiempo (trimestral, semestral).	Puntual.
<b>Herramientas o técnicas</b>	Observar, Preguntar, Escuchar, Retroalimentar, Acordar (OPERA).	Indicadores verificables objetivamente, corredores endémicos, curvas de tendencias.	Indicadores verificables objetivamente, entrevista, encuesta.	Criterios, estándares de calidad.

Fuente: Equipo Técnico, Adaptado y modificado de Supervisión, monitoreo y evaluación de los sistemas administrativo financieros. Ministerio de Salud, 2013.

## 2. La supervisión y la calidad.

Desde la definición de la estrategia de Atención Primaria de Salud, se han desarrollado modelos en todos los países bajo los principios de universalidad, equidad, eficacia y eficiencia, agregando el valor de la calidad y la calidez como parte de las aspiraciones de estos modelos.

Para explicar el aseguramiento de la calidad, es necesario aclarar el concepto de la calidad, al respecto, Alfonso González Dagnino en su libro "Calidad Total en Atención Primaria de Salud" expresa la dificultad de definir la calidad y determinar asimismo cómo se mide, para ver la posibilidad de controlarla (control de calidad), o asegurar que ésta no decaiga (garantía de la calidad), haciendo alusión a la aplicación de las matemáticas y las ciencias sociales como disciplinas para responder adecuadamente a la indefinición del concepto; el autor

propone, que la calidad y la cantidad son inseparables en el enfoque y que lo que procede a partir del método científico es lo que llamó la “operacionalización de un concepto”.

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: *“Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”*, el significado de la calidad se circunscribe al propósito de *“agregar atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda”* y *“satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente”*.

El Dr. Avedis Donabedian describe que *“La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”* (1980). Por su parte, Milton I. Roemer y C. Montoya Aguilar de la Organización Mundial de la Salud OMS, en 1988 plantearon que la calidad era *“el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.”*

## **2.1 La supervisión y los principios de la calidad.**

La supervisión, como proceso para el mejoramiento permanente debe aplicarse de conformidad a los siguientes principios:

**Aplicar el enfoque sistémico:** Es el eslabonamiento en una cadena de valor que integra normas o estándares sobre los recursos indispensables para la implementación de los procesos clave que aseguran la consecución de los resultados. Estas “Normas o Estándares” pueden ser:

- 1) **Entradas:** los cuales declaran las condiciones deseadas de los recursos del sistema de salud, de la competencia técnica de los recursos humanos, de los requerimientos específicos del equipo, edificio, muebles, materiales suministros y otros insumos que sean necesarios para la entrega de servicios.
- 2) **Procesos:** que tienen como propósito reducir las variaciones no deseadas o fallas contra “el deber ser” o situación deseada como resultado en la entrega de servicios clínicos, técnicos de apoyo y administrativos, a través de guías o protocolos de prácticas, declaraciones que guían las decisiones y acciones a tomar por parte del equipo de salud, procedimientos administrativos y gerenciales; procedimientos escritos que guían las acciones del personal técnico de apoyo y administración. Los procesos establecen las expectativas de la institución que dirigen las actividades administrativas y de apoyo.

- 3) **Resultados:** estos representan los niveles óptimos de salud que se espera como resultado de los servicios que proporciona el sistema. Incluye los estándares de ejecución por medio de declaraciones cuantitativas del resultado que se espera entregar en términos de servicios de apoyo asistenciales a la población y su entorno.

La supervisión con fundamento científico del desempeño, pasa por un análisis de los resultados de impacto en la salud colectiva o individual y la relación causal que tienen la calidad del desempeño de los procesos por medio de las competencias técnicas y uso de los recursos. En el desempeño de un sistema de salud una “buena” estructura aumenta la posibilidad de un “buen” proceso, y un “buen” proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado.

**Orientación hacia procesos:** Es la definición de las actividades necesarias que al ser implementadas de manera eficiente, sin errores ni duplicidades o desperdicio de recursos, estos son transformados en un producto o un resultado deseado. Para “operacionalizar” el concepto de la calidad, es importante aclarar que cualquier modelo de salud deberá compararse con la acción de salud tal como debería de ser, para poder determinar el grado de calidad, asumiendo que el “deber ser” es el mayor o mejor grado de calidad posible. Este “deber ser” del modelo, se encarna en especificaciones que son órdenes o reglas para la realidad de los servicios; se encarna en conjuntos de normas, que son recomendaciones para la acción: normas de rendimiento, de cobertura, de concentración, de procedimientos clínicos etc.

**Basarse en datos:** es la recopilación, procesamiento de datos y análisis de información para la toma de decisiones en la orientación hacia los resultados, la ejecución correcta de los procesos y el uso eficiente de los recursos. La recolección y análisis reflexivo y crítico de datos sirve a los equipos locales para verificar, en forma rutinaria y frecuente (diario, semanal o mensual), si cumplen los estándares o normas de sus procesos de trabajo, a través de una serie de indicadores clave, permitiendo comparar el resultado actual de las acciones frente a lo esperado.

**Usar herramientas:** es la aplicación de instrumentos de verificación de la calidad de los recursos, los procesos y los resultados (análisis causal de la morbimortalidad con enfoque de marco lógico y de determinantes sociales), así como para la mejora continua (listas de verificación, formulación de hipótesis y actividades a supervisar con prioridad, plan de mejora).

**Trabajo en equipo:** es la conducción hacia la unidad en la acción por medio de un ambiente interno en el cual el personal responsable de la gestión de los recursos y la ejecución de los procesos se involucran totalmente y de forma coordinada en el logro de los resultados como una red articulada de proveedores y usuarios internos y externos comprometidos con la calidad.

**Liderazgo participativo y democrático:** es la promoción de la inteligencia colectiva, la innovación y la creatividad por medio de la motivación, el compromiso y participación de la gente en la organización para el logro de los resultados.

**Orientación a la satisfacción de la persona:** es la identificación de las necesidades actuales y futuras; así como la aplicación de un esfuerzo por superar las expectativas de las personas.

## 2.2 La supervisión y las dimensiones de la calidad.

Así mismo, y sin menoscabo de lo expuesto de otra manera en los apartados anteriores, la supervisión debe orientarse a valorar las dimensiones de la calidad, las cuales son interdependientes y por tanto requieren de una articulación efectiva del factor humano en toda la estructura de la organización. Entre las más importantes se pueden mencionar:

**Competencia técnica:** es la dimensión relacionada con el desempeño, a partir del nivel de conocimientos, habilidades, capacidad y del personal de salud, de apoyo técnico y administrativo. En esta dimensión la supervisión puede valorar y retroalimentar los procesos de producción de las instituciones formadoras de personal, y en materia de entrega y mística en el trabajo, el factor humano y ético, así como los incentivos que determinan la motivación y la calidez del personal en la relación con las personas usuarias de los servicios.

**Acceso a los servicios:** es el grado en el cual el otorgamiento de los servicios de salud no se ve restringido por barreras geográficas, económicas, sociales, culturales, institucionales o lingüísticas. En esta dimensión, la supervisión debe observar detalladamente los procesos críticos de la institución para la provisión de los servicios. En el caso de la programación de las consultas especializadas de primera vez y subsecuentes, de cirugía electiva o, en casos más críticos, de diálisis o de un cateterismo cardíaco; los prolongados tiempos de espera pueden representar una considerable barrera a las personas que necesitan el servicio y un alto riesgo de sufrir complicaciones por no ser diagnosticados y/o tratados a tiempo sus problemas de salud (hipertensión, infarto cardíaco, ACV, diabetes, enfermedad renal).

**Eficacia:** es el grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados en términos de beneficios, la utilidad de las normas de prestación y la orientación de los servicios. Por ejemplo, para la protección del bienestar fetal, **el acceso** a control prenatal que usualmente se evalúa por medio del porcentaje de cobertura de inscripción prenatal, no garantiza el acceso a un buen control del peso de la madre, de la altura uterina y a una alimentación adecuada que determine la **eficacia** sobre la reducción de la prematurez y del bajo peso al nacer, que a su vez, son causas principales de mortalidad perinatal (fetal y neonatal precoz). Para la protección materna contra los trastornos hipertensivos del embarazo, el acceso a la toma de la presión arterial desde la etapa preconcepcional y a un

manejo adecuado de la hipertensión arterial durante el embarazo busca asegurar la eficacia en la prevención de la mortalidad por eclampsia, así como el retardo del crecimiento intrauterino en el feto. El acceso a la atención hospitalaria del parto busca asegurar la eficacia en la prevención de la asfixia perinatal y la sepsis neonatal, mediante una vigilancia de calidad del trabajo del parto. En el caso de las parturientas, el acceso al manejo activo del tercer período del parto determina la eficacia en la prevención de una hemorragia post parto. La estrecha supervisión del acceso a dichos procesos críticos de atención determina contundentemente la eficacia sobre los buenos resultados en la salud de la población.

**Relaciones interpersonales:** trata sobre la calidez en la interacción entre proveedores y personas usuarias, gerentes y proveedores de salud, y el equipo de salud y la comunidad. Esta dimensión está íntimamente vinculada a los principios de orientación a la satisfacción de las personas, el trabajo en equipo y el liderazgo participativo y democrático. Requiere de la mejor comunicación entre todo el personal y las personas usuarias según su condición de vulnerabilidad social, lo cual requiere de fineza en el abordaje de las necesidades de las personas considerando su condición de vida, su escolaridad, su procedencia y otros determinantes sociales.

**Eficiencia:** es el alcance del mayor beneficio con los recursos que se cuenta, el cual es muy importante, dado que los recursos para la atención generalmente son muy limitados. El uso óptimo de los recursos permite cumplir con los principios de universalidad y equidad de la política de salud y en el ejercicio de la misma, determina el acceso a servicios de calidad y la eficacia en la prevención, el control de riesgos y resolución de los problemas de salud de la ciudadanía.

**Continuidad:** es el grado en que las personas reciben la serie completa de servicios que necesitan sin sufrir interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento en los diferentes niveles de atención. Esta dimensión es fundamental en la eficiencia al permitir evitar fallas en la atención efectiva de las personas y disminuir el desperdicio en el uso de los recursos.

**Seguridad:** es el grado de relación entre el conjunto de beneficios a brindar y los riesgos a que se someten las personas. La integración de todas las dimensiones de la calidad convergen en la seguridad de las personas, principalmente en lo relacionado con la eficiencia en el uso de los recursos, la competencia técnica del personal y las relaciones interpersonales; ya que en consecuencia se logran mejoras en el acceso, la eficacia y la continuidad de la atención.

**Comodidades:** son características que agregan valor a los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia o la resolución del problema de salud, pero que acrecientan la satisfacción de la población y su deseo de volver en el futuro. (Salas de espera, espacios diferenciados de atención, buen clima e higiene, consulta subsecuente de personas en control por enfermedades crónicas cerca de su domicilio).

### **2.3 La supervisión facilitadora en servicio y la inteligencia sanitaria como generadoras de calidad.**

En el ejercicio científico de la supervisión como medio para mejorar el desempeño de los sistemas, modelos y del recurso humano que los sustenta, el análisis reflexivo y crítico de datos sirve para verificar el cumplimiento de los estándares o normas de sus procesos de trabajo, a través de una serie de indicadores clave, permitiendo, comparar el resultado actual de las acciones frente al impacto esperado en las personas.

El monitoreo, como una función auxiliar de la supervisión, es un proceso de vigilancia permanente que el jefe inmediato con su equipo operativo realiza, que les permite: a) articular el presente con el futuro deseado; b) reducir el grado de incertidumbre, por medio de la identificación oportuna de errores y detección de vacíos o desviaciones en relación a la realización de un procedimiento, actividad o tarea; c) crear condiciones para el aprendizaje del equipo de trabajo; d) dar direccionalidad a los procedimientos y actividades, para su logro efectivo, permitiendo con ello intervenir en la reorientación necesaria y e) aportar la construcción de mejoras o nuevas formas de intervención.

Con enfoque sistémico y orientado hacia la satisfacción de los usuarios, vigila permanentemente el funcionamiento óptimo de la estructura, el proceso de provisión y atención, la tendencia de los resultados y el valor agregado de los servicios, basándose en datos y herramientas prácticas, lo que le da consistencia y objetividad. Se concentra en prevenir vacíos y minimizar las variaciones entre lo realizado y lo esperado de acuerdo a las dimensiones de la calidad, de manera que se garantice, desde la competencia técnica de todos los involucrados en el sistema, el acceso a los servicios, la eficacia de las intervenciones, la eficiencia en la optimización de los recursos, la continuidad de la atención; hasta la comodidad, las buenas relaciones interpersonales y la seguridad en términos de minimizar los riesgos de intervención para los usuarios.

### **2.4 Factores de éxito de la supervisión para la mejorar continua de la calidad.**

La supervisión de la gestión de la atención primaria en salud es esencial para asegurar la calidad; aunque su ejecución requiere supervisores capacitados y con buena actitud, además de tiempo y recursos, principalmente de transporte.

El supuesto más importante para el éxito es que la supervisión se convierta en el medio idóneo para la evaluación continua y que asegure la calidad de los servicios de salud. No obstante, la introducción de mejoras duraderas va supeditada a que los proveedores de servicios de salud comprendan las cuestiones relativas a profundizar en sus conocimientos de gestión y atención en salud, a desarrollar sus habilidades y competencias y a evaluar los resultados obtenidos para que identifiquen oportunidades de mejora en su propio establecimiento de salud. Esto último es el verdadero reto de la supervisión.

Finalmente, lo más importante es reiterar que la calidad no se circunscribe a la observancia de los insumos y los procesos, ya que si se aspira a entregar productos o servicios de calidad es porque eso tiene sentido en el hecho que contribuye a obtener un efecto o impacto sobre la salud y el bienestar de la población. Por tanto, la supervisión debe ligarse más estrechamente a la obtención del impacto deseado.

## **VI. CONTENIDO TÉCNICO.**

### **1. Propósito de la supervisión.**

El propósito de la supervisión es promover la mejora continua del desempeño del personal, debido a que el desempeño depende de:

- Los objetivos que se persigan (que deben ser apropiados),
- Las dificultades con que el personal se enfrente diariamente en su trabajo (a las que es preciso encontrar alternativas de solución);
- La motivación del personal y
- El progreso permanente en sus actividades (que es preciso estimular); la supervisión deberá de dirigirse prioritariamente, pero no limitarse, a estos cuatro elementos.

#### **1.1. Asegurándose que los objetivos y las metas son apropiados.**

El buen funcionamiento de una red de servicios de salud, depende del acuerdo sobre los objetivos de la misma entre su dirección, los ejecutantes y los usuarios. Si no hay acuerdo, el desempeño podría llegar a ser inadecuado y las atenciones ineficaces. Al contrario, un acuerdo unánime debería facilitar un buen desempeño y una eficacia elevada.

La supervisión es un mecanismo para:

- Asegurarse que los objetivos que se persiguen son realistas, es decir, que se corresponden debidamente con las necesidades de la población.
- Recordar, discutir, explicar, justificar y hacer que se compartan los objetivos del programa de actividades del servicio de salud.

Facilitar la identificación de alternativas de solución ante problemas de cumplimiento de metas de la planificación de actividades o de bajo rendimiento del personal del servicio de salud.

## **1.2. Identificando alternativas de solución para las dificultades cotidianas.**

Es posible hacerse una idea del nivel de rendimiento de un servicio de salud, a partir del monitoreo del cumplimiento de las metas y actividades programadas, así como de las evaluaciones periódicas de sus resultados. El análisis de esta información permite identificar problemas de desempeño pero no de sus causas; por tal razón, la supervisión es un mecanismo para:

- Observar las modalidades y condiciones de ejecución de tareas asignadas al personal.
- Analizar las condiciones favorables y las dificultades de ejecución que ha sido posible identificar (conocimientos y actitudes del personal, el medio, los recursos, entre otros).
- Identificar conjuntamente las causas de esas dificultades de ejecución.

## **1.3. Contribuyendo a desarrollar la motivación del personal.**

Los objetivos no producen por si mismos buenos resultados. Se requiere que los objetivos sean percibidos, aceptados y comprendidos por trabajadores que deseen alcanzarlos y comprometidos con su logro. La supervisión es un mecanismo para:

- Identificar las motivaciones del personal acerca de sus necesidades fundamentales (especialmente de reconocimiento a su esfuerzo personal en el desempeño de sus labores).
- Contribuir a que el personal adquiera la madurez necesaria para asumir responsabilidades propias de su cargo, especialmente a través de facilitar la identificación y la discusión de los factores que favorecen la motivación personal en el trabajo;
- Descubrir las oportunidades de mejora del personal en materia de comunicación, de resolución de problemas y conflictos.

Un liderazgo que inspire motivación necesariamente tiene que orientarse según los casos, ya sea con énfasis hacia los aspectos relativos de las relaciones humanas o hacia la realización de las tareas prescritas.

## **1.4. Contribuyendo a que el personal mejore su desempeño y sus competencias.**

La supervisión se distingue de la auditoría por el hecho de que aporta a los supervisados el apoyo del supervisor. Este apoyo debe manifestarse donde quiera que se haga sentir su necesidad, ya se trate de la comprensión de los objetivos, de la ejecución de las tareas o de las relaciones humanas.

La supervisión es uno de los mecanismos apropiados para:

- Identificar las necesidades de información sobre las comunidades atendidas, los problemas de salud de las mismas, los objetivos y metas por alcanzar, así como las estrategias institucionales y normas que han de cumplirse para conseguir el logro de los resultados.
- Identificar las competencias necesarias en materia de asistencia, gestión, información, educación, comunicación, formación y resolución de problemas.
- Poner en práctica un programa de formación continua que responda a las necesidades del personal en materia de competencias.
- Identificar las necesidades fundamentales del personal (necesidades: de seguridad, sociales, de estimación y de realización).
- Elegir y programar conjuntamente los métodos de gestión o de formación apropiados: consultas, incentivos, cambios de estilo de liderazgo.
- Ayudar a identificar la necesidad de apoyo logístico o las necesidades financieras especiales.
- Discutir y acordar con el equipo de trabajadores de salud, propuestas de mejora a ser implementadas.

La supervisión no es el único medio por el que puede considerarse y ponerse en práctica el apoyo a los trabajadores; sin embargo, es la mejor herramienta para que dicho apoyo sea adaptado a las necesidades individuales de ellos.

La supervisión, por tanto, se debe enfocar en los recursos humanos cuyo desempeño se trata de mejorar. Se justifica principalmente por el hecho de que el responsable encuentra en ello no solo la oportunidad de orientar, aconsejar, ayudar, enseñar y motivar al personal sobre el terreno para mejorar las condiciones de ejecución, y con ello la calidad y el rendimiento de los servicios, sino también la oportunidad de aprender.

## **2. ¿Cuáles son las actividades de supervisión?**

La supervisión es un proceso que se debe desarrollar en los diferentes niveles, debe adaptarse a las condiciones de trabajo, crear una situación de liderazgo capaz de motivar y transmitir la visión institucional a los trabajadores de la salud.

Las actividades de supervisión se describen a continuación en tres etapas: en una etapa preparatoria, el supervisor debe comprobar que dispone de los insumos que le son indispensables, fijará las prioridades, preparará y comunicará su programa de supervisión; en la segunda etapa, de ejecución, estudiará el desempeño en el lugar de trabajo y determinará las necesidades de apoyo del personal. En la tercera etapa, de seguimiento, debe participar en la elaboración y el establecimiento de medidas de observación y de apoyo, destinadas a mejorar el desempeño.

## **2.1 Primera etapa: actividades preparatorias de la supervisión.**

La supervisión no puede ejercerse sin puntos de referencia precisos: ¿se trata de poner remedio a problemas de pertinencia de un programa, de eficacia de las prestaciones, de productividad de ciertos tipos de personal, de desempeño de ciertos individuos o de economía de recursos?... entre otros.

Implica además preparar a los recursos humanos que ejercen la supervisión para potenciar el proceso de mejora continua que implica este proceso, ello implica la eliminación de actitudes y comportamientos que afecten la visión de trabajo en equipo y otras actitudes propias de la supervisión tradicional; otro aspecto importante en la preparación es conocer las limitantes (humanas, económicas, de infraestructura e institucionales) que enfrentan cotidianamente el personal al que va dirigida la supervisión, en adelante ejecutante, de tal forma de evitar “exigencias técnicas” fuera de la realidad institucional.

### **2.1.1. Estudio de la documentación disponible.**

Para una buena supervisión se debe realizar una preparación cuidadosa, mediante el estudio y análisis de la documentación sobre los objetivos, metas, instrumentos técnicos jurídicos y sobre los rendimientos observados durante el monitoreo del cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA) o planes operativos. Entre los documentos que permiten debidamente la supervisión, están: Plan Operativo (para verificar los objetivos y metas), los instrumentos técnicos jurídicos, informes de monitoreo, auditorías o de evaluaciones recientes e informes anteriores de supervisión (cumplimiento del plan de mejora). Si no se cuenta con estos documentos, la supervisión, aunque posible, podría no ser pertinente y resultar ineficaz.

De la misma manera que en una investigación, la supervisión se debe basar en hipótesis de trabajo, fundadas en los resultados del monitoreo periódico, que habrá que confirmar o invalidar en el curso de la supervisión. Esas hipótesis de trabajo permitirán al supervisor seleccionar los aspectos más importantes, los más difíciles, los menos conocidos, en los cuales se concentrará la supervisión de manera prioritaria en un momento determinado.

### **2.1.2. Identificación de las prioridades en materia de supervisión.**

La supervisión no será eficaz si no se cuenta con una percepción clara de las prioridades a observar entre los innumerables aspectos de los servicios que pueden ser objeto de supervisión.

En primer lugar el supervisor debe revisar el Plan Operativo para extraer y resumir por escrito los objetivos y metas operacionales y los diversos recursos disponibles para un período determinado de ejecución, relacionado con el establecimiento de salud y el personal que se va a supervisar.

En segundo lugar debe extraer las estadísticas de prestación de servicios, las tasas de cobertura/participación conseguidas, las tasas de morbilidad/mortalidad registradas y los recursos utilizados, de los informes disponibles en el marco del monitoreo continuo y las evaluaciones puntuales para un período determinado de ejecución relacionado con el establecimiento de salud y el personal que se va a supervisar.

En tercer lugar, el supervisor o equipo de supervisión debe identificar las discrepancias o brechas entre los objetivos, metas operacionales, los instrumentos técnicos jurídicos institucionales y los rendimientos registrados o evaluados previamente, con respecto al Plan Operativo y los efectos de la ejecución de éste, a nivel del establecimiento de salud y el personal que se va a supervisar.

En cuarto lugar el supervisor o equipo de supervisión debe registrar las discrepancias o brechas más significativas desde el punto de vista de la eficacia y la eficiencia de los servicios y formulará una serie de hipótesis relativas a las causas posibles de las discrepancias observadas, especialmente las condiciones de ejecución de las tareas, tales como:

- Las técnicas utilizadas,
- La organización del trabajo en la institución o el servicio,
- Las competencias del personal en cuestión,
- La actitud ante los usuarios,
- Los recursos disponibles para la ejecución del plan operativo en cuestión.

En quinto lugar, el supervisor o equipo de supervisión debe preparar, sobre la base de las hipótesis formuladas, una ficha o una lista de puntos a supervisar con el objeto de confirmar o invalidar esas hipótesis. En esa lista de comprobación o de control se especificarán las actividades y las tareas a supervisar con prioridad, por ejemplo, en caso de bajas coberturas de control postparto, podría priorizarse indagar cómo está funcionando la referencia de las madres y su recién nacido desde el Hospital a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, en adelante UCSF (si la hipótesis fuera que no hay una efectiva referencia), y qué hace el personal de la UCSF para buscarlas activamente en la comunidad (si la hipótesis fuera que el personal no tiene una estrategia de búsqueda activa u otra estrategia para captación de puérperas).

Esa lista de comprobación servirá a la vez para definir el objeto de la visita de supervisión y para preparar un programa detallado de dicha visita.

### **2.1.3. Preparación del programa de supervisión.**

Además de la lista de comprobación antes mencionada, el programa debe comprender un itinerario y un calendario de las visitas, basado en las actividades a supervisar con prioridad (primero lo urgente); sin embargo, será la disponibilidad del personal a supervisar lo que debe determinar el momento más favorable para una visita de supervisión. En la medida en que

ciertos temas de supervisión exijan la observación directa de las condiciones de ejecución, el supervisor o equipo de supervisión preverá el tiempo necesario, incluyendo el que se requiera para acompañar a los ejecutantes sobre el terreno.

La frecuencia de las visitas dependerá de los problemas a resolver y de la disponibilidad de la persona a supervisar. En general, cuando se introduce un nuevo programa o nuevas actividades, las visitas deben realizarse con mucha frecuencia, al menos mensualmente, aunque posteriormente la frecuencia sea menor.

## **2.2. Segunda etapa: actividades de supervisión en el terreno.**

Una vez que se ha fijado el objetivo de la visita de supervisión (plasmado en la lista de actividades a supervisar con prioridad), el calendario y el itinerario de la visita; el supervisor o equipo de supervisión debe entrar en acción.

### **2.2.1. Actividad introductoria durante la visita de supervisión.**

El supervisor o equipo de supervisión se debe presentar con el responsable del establecimiento de salud que se supervisa en una breve reunión de apertura en la que le debe informar sobre los objetivos, el alcance y el procedimiento a seguir durante la visita de supervisión.

### **2.2.2. El supervisor o equipo de supervisión y los supervisados revisan los objetivos, las metas y los instrumentos técnicos jurídicos.**

En el desarrollo de la visita de supervisión se prevén tres tipos de contactos: contactos individuales en el lugar de trabajo con quienes ejecutan los programas de atención primaria de salud integral; contactos con los comités locales u otros representantes de la comunidad y contactos con el equipo de salud en cada establecimiento visitado.

En el curso de la visita, el diálogo, la observación y el análisis permitirán en un primer momento, profundizar en el diagnóstico de las causas de las oportunidades de mejora identificadas (confirmando o refutando así las hipótesis formuladas al respecto en la etapa anterior).

En primer lugar el supervisor o equipo de supervisión debe comprobar, que los objetivos y las metas operacionales del establecimiento sean conocidos, comprendidos y aceptados por el personal. Deben analizar especialmente las metas relativas a las actividades y tareas a supervisar con prioridad.

En segundo lugar, en caso de que se requiera, el supervisor o equipo de supervisión debe revisar con los supervisados su descripción de puesto, descripción de sus funciones,

principales actividades y tareas, así como la programación mensual de trabajo, para asegurarse de que los supervisados conocen, comprenden y aceptan las normas de trabajo que están obligados a respetar. Se prestará especial atención a las actividades a supervisar con prioridad.

En tercer lugar, el supervisor o equipo de supervisión y los supervisados deben analizar el empleo real del tiempo para cada una de las funciones mencionadas en la descripción de puesto y la programación mensual de trabajo. Se debe estimar la proporción del tiempo de trabajo dedicada a cada función y compararán esas estimaciones con los instrumentos técnicos jurídicos, posteriormente discutirán las diferencias observadas, si las hubieran, sobre todo en lo relacionado a las actividades a supervisar con prioridad.

En cuarto lugar el supervisor o equipo de supervisión debe indagar las motivaciones implícitas o explícitas de los supervisados en lo que concierne al empleo del tiempo, especialmente en qué proporción afecta a la ejecución de las actividades a supervisar con prioridad.

El supervisor o equipo de supervisión debe comprobar las fuentes de motivación y de desánimo, las faltas de conocimiento y de experiencia en las diferentes áreas de trabajo y las oportunidades de mejora del apoyo logístico, prestando especial atención siempre a las actividades a supervisar con prioridad.

El supervisor o equipo de supervisión debe tomar nota de las diferencias potenciales o reales entre los objetivos institucionales de la atención primaria de salud y las motivaciones de los supervisados y superiores inmediatos.

En esta etapa el supervisor o el equipo de supervisión debe tener bien claro lo siguiente: la descripción del puesto, la descripción de las tareas, el horario de trabajo y la programación de actividades, lo cual puede ser encontrado en documentos tales como el Manual descriptivo de puestos, el Manual de la RIISS, los Lineamientos técnicos para la operativización de los Ecos Familiares y Ecos Especializados y el Plan Operativo Anual, entre otros.

### **2.2.3. El supervisor o equipo de supervisión observa al ejecutante en la realización de sus tareas para la identificación de oportunidades de mejora**

El supervisor o equipo de supervisión debe observar sin intervenir, la ejecución de las actividades y tareas especialmente en lo relacionado a:

- Competencias técnicas y administrativas,
- Actitud frente a usuarios y compañeros de trabajo,
- Organización de los recursos del lugar de trabajo y del equipo,
- Utilización del tiempo, insumos, equipo y medicamentos.

El supervisor o equipo de supervisión debe entrevistar a los supervisados sobre las observaciones hechas, escuchando atentamente las razones y explicaciones, contrastándolas con los instrumentos técnicos jurídicos sin emitir juicios de valor por el momento, para luego entre ambos, identificar los aspectos positivos y negativos en la ejecución que pueden tener influencia sobre la eficacia, el rendimiento o la economía de los servicios para retroalimentar de inmediato.

#### **2.2.4. El supervisor o equipo de supervisión registra las oportunidades de mejora y las necesidades de seguimiento de los supervisados.**

El supervisor o equipo de supervisión y el ejecutante, deben identificar juntos las necesidades particulares de los supervisados a fin de desarrollar sus competencias, en relación a los conocimientos técnicos y procedimentales relacionados a las actividades a supervisar con prioridad.

Finalmente, si procede, el supervisor o equipo de supervisión, debe tomar nota de las necesidades en materia de apoyo logístico, de suministros y otras contingencias necesarias para la buena ejecución de las tareas observadas y hará lo pertinente para resolver lo que esté a su alcance o, en caso contrario, gestionará y dará seguimiento estrecho a dicha gestión.

#### **2.2.5. El supervisor o equipo de supervisión consulta a los representantes de la comunidad.**

El supervisor o equipo de supervisión debe comprobar que el comité local conoce los objetivos y metas de la atención primaria de salud y los plasmados en el análisis de situación de salud integral u otro tipo de diagnóstico; que los comprende y los aprueba. Por lo que se refiere a las actividades a supervisar con prioridad, el supervisor o equipo de supervisión debe determinar los conocimientos del comité acerca de las normas de trabajo que deben ser cumplidas por la institución. Esto da ocasión a que el supervisor o equipo de supervisión contribuya a aclarar los puntos insuficientemente comprendidos por los miembros del comité u otros representantes de la comunidad.

Debe discutir con los miembros del comité local, así como eventualmente con otros miembros de la propia comunidad, la percepción que tienen los usuarios acerca de la pertinencia, cantidad y calidad de los servicios proporcionados. Debe tratar de conocer su apreciación sobre el comportamiento del personal de salud, incluidos los promotores, parteras y voluntarios. Debe identificar asimismo las necesidades de competencias y de liderazgo en el seno del comité e indirectamente entre el personal de los servicios de salud.

El supervisor o equipo de supervisión debe obtener, discutir y anotar las sugerencias concretas de los miembros del comité local para mejorar los mecanismos con que les dan a conocer los objetivos y metas de la atención primaria de salud, de los instrumentos técnicos

jurídicos y los métodos utilizados por el personal de salud, especialmente en lo que se refiere a la organización del trabajo, el comportamiento del personal y la calidad de las prestaciones.

El supervisor o equipo de supervisión debe tratar de apreciar el grado de satisfacción de los usuarios.

### **2.2.6. El supervisor o equipo de supervisión informa al equipo de salud.**

El ejercicio de supervisión se debe cerrar con una reunión en la que, de ser posible, se cuente con la participación de todo el personal del establecimiento de salud, con el fin de recapitular los resultados obtenidos tras aplicar el instrumento de supervisión, exponiendo un resumen de sus observaciones acerca del empleo del tiempo (analizando las consecuencias de esto respecto al cumplimiento de los objetivos y metas del plan operativo y del desempeño del equipo en su conjunto, especialmente en lo que se refiere a las actividades a supervisar con prioridad) y sobre la ejecución de las tareas durante la supervisión en el lugar de trabajo, realzando los aspectos positivos e indicando los componentes de conocimiento, actitudes y prácticas que deben ser mejorados.

El propósito de esta reunión de cierre debe ser facilitar un espacio para aclarar divergencias de interpretación, si las hubiere, en lo que se refiere a los objetivos, las metas operacionales y el cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos. Se debe llevar a cabo el debate necesario para la resolución por consenso de lo que fuese objeto de conflicto, explicando el punto de vista de la institución y el de la comunidad, conciliando lo que de él o ella dependa e insistiendo en la necesidad de centrarse en las prioridades e integrar todos los objetivos, a fin de mejorar la situación encontrada.

#### **En relación con el Plan Operativo Anual.**

El punto de partida de esta actividad es, por una parte, el conocimiento que el personal de salud posee sobre los objetivos y las metas del plan operativo y, por otra, la información obtenida por el supervisor o equipo de supervisión en sus contactos con los líderes de la comunidad.

En este momento el supervisor o equipo de supervisión, ante todo, debe dirigir un debate de grupo a fin de identificar todos los objetivos y metas acerca de los cuales existe un amplio acuerdo entre las diversas partes. Para conseguirlo, esos objetivos y metas se revisarán y clasificarán como conocidos, comprendidos, aceptados y aprobados formalmente por todos los asistentes a la reunión de cierre de la supervisión.

A continuación, si es que hubiesen discrepancias, el supervisor o equipo de supervisión debe obtener del equipo de salud sugerencias acerca de los objetivos y metas. Después de los debates, las mejores sugerencias serán aceptadas por el supervisor o equipo de supervisión y se designarán responsables para su aplicación.

En principio, la aprobación de los objetivos por todos los interesados debiera traducirse en una mejora del desempeño en un plazo razonable de tiempo.

### **En relación con necesidades de capacitación.**

El supervisor(a) o equipo de supervisión y el equipo de salud revisan las necesidades ya identificadas de capacitación de cada ejecutante en relación con las tareas supervisadas con prioridad.

Posteriormente se debe fijar el programa de educación continua para un período determinado, identificando los recursos del equipo de salud idóneos y el mejor método para cada tema de aprendizaje, tal como presentaciones interactivas, demostraciones, discusiones en grupo, estudios de caso, entre otros. Se debe considerar que dicho programa de educación continua afectará el horario de trabajo de los interesados y por tanto debe buscarse los períodos de menor demanda para no afectar los servicios que se prestan a la población. El supervisor deberá contribuir personalmente en el proceso de capacitación en servicio de acuerdo a sus competencias.

Finalmente, las necesidades de apoyo a la educación continua serán anotadas y transmitidas a los superiores jerárquicos competentes. Podrá tratarse del suministro de documentos técnicos, de la preparación de materiales didácticos, de facilitadores y de recursos para el desplazamiento de los facilitadores y del personal.

### **En relación con el empleo del tiempo.**

Las observaciones sobre el empleo del tiempo de cada miembro del equipo servirán de base para reorganizar el horario y el plan de trabajo semanal del establecimiento, en caso de ser necesario.

El análisis se centrará ante todo en las funciones y actividades que consumen más el tiempo del personal empezando por la asistencia sanitaria y la promoción de la salud, sin olvidar el tiempo no asistencial que se tratará de reducir en la mayor medida posible.

En el curso de este debate puede suceder que resulte necesaria una nueva distribución de las tareas en el seno del equipo, ya sea porque un ejecutante esté sobrecargado o porque aún no tenga las competencias necesarias.

### **En relación al contacto con la comunidad.**

El supervisor o equipo de supervisión expondrá los puntos más destacados de su indagación con el comité local o los representantes de la comunidad, especialmente los relacionados al conocimiento, comprensión y aprobación de los objetivos institucionales, así como la percepción que los usuarios tienen sobre los servicios y el comportamiento del personal de

salud. Destacará las necesidades de comunicación y capacitación de los miembros del comité local e insistirá también en la necesidad de coordinar las actividades de salud con las actividades de otros sectores para favorecer el desarrollo socioeconómico a Nivel Local.

### **Elaboración del Plan de Mejora.**

Las actividades de supervisión anteriormente mencionadas, conducen finalmente a la elaboración de un plan de mejora para el establecimiento de salud visitado. Por lo tanto, en la reunión de cierre se estimulará para que todo el equipo local dé sugerencias sobre las medidas a adoptar para conseguir la mejora sobre los hallazgos encontrados. Sin embargo, si el supervisor percibe que las medidas o estrategias propuestas por los supervisados no ayudarán a mejorar la situación, deberá indicar cuáles serán las medidas recomendadas que deberán cumplirse antes del siguiente ejercicio de supervisión. Lo acordado será puesto por escrito en el formulario correspondiente (anexo) y confiado para su ejecución al jefe del equipo o su representante. Este instrumento deberá ser firmado por el o la responsable del establecimiento de salud (o su representante) y por el Supervisor o Coordinador(a) del equipo de supervisión. De esto se dejará copia en el establecimiento.

## **2.3. Tercera etapa: actividades posteriores a la visita de supervisión.**

### **2.3.1. El responsable de la supervisión hace su informe.**

Finalmente el supervisor o equipo de supervisión debe elaborar un informe ejecutivo sobre la base del plan de mejora del establecimiento supervisado, para darlo a conocer a su jefe inmediato. En el informe se deben resaltar aspectos esencialmente relevantes de la visita de supervisión, principalmente aquellos que tienen que ver con las necesidades de apoyo logístico y de capacitación, a fin de realizar las gestiones respectivas.

### **2.3.2. El responsable de la supervisión prepara las visitas de seguimiento.**

Se partirá de lo establecido en el apartado correspondiente de la primera etapa de la visita de supervisión, pero agregando todo lo que se ha incluido dentro del plan de mejora del establecimiento al conjunto de actividades “a supervisar con prioridad” en la siguiente visita de supervisión.

### 3. ¿Cómo se hace la supervisión?

#### DIFERENCIAS ENTRE LOS MODELOS DE SUPERVISION TRADICIONAL Y LA FACILITADORA

SUPERVISION TRADICIONAL	SUPERVISION FACILITADORA
El personal supervisado 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 las fallas.
Se centra en los errores de las personas y no en el proceso	Se concentra en los procesos más que en los errores de las personas
Enfatiza en las fallas y no brinda apoyo a los supervisados	Enfatiza en el mejoramiento continuo de todo el equipo de trabajo
Espera hasta que suceda algún problema, es expectante	Es un proceso que previene 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	Es un proceso continuo, sobre la marcha, evitando las oportunidades perdidas
Las fallas del modelo de supervisión repercuten en la población	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 de salud que recibe
Es centralizadora	Es democrática, promueve la delegación de responsabilidades
Reprende...	Estimula...
Responde a esquemas autoritarios y fiscalizadores	Responde a buenas prácticas.

Fuente: AVSC Manual on Facilitative Supervision. 1999.

#### 3.1. Supervisión facilitadora.

Dado que la supervisión implica guiar, instruir y fomentar la iniciativa del personal, debe ser humanizada y facilitadora, por lo que supone un contacto o interacción entre supervisor y supervisado, por medio del cual se establece una relación humana de mucho respeto entre ambos y un alto grado de confianza, en la que el supervisor se gana el reconocimiento y el afecto del ejecutante de modo que la persona supervisada la perciba como un apoyo para mejorar sus competencias.

Para facilitar la operativización de esta importante actividad, se propone la utilización de un acrónimo muy sencillo —**OPERA**— para 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 que se describen a continuación:

## **Observar**

Es una de las destrezas más importantes, brinda al supervisor la mayor cantidad de evidencias que puede requerir para retroalimentar 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 debe estar muy atento sobre cómo el ejecutante está haciendo su trabajo.

## **Preguntar**

Hacer buenas preguntas o hacer las preguntas correctas 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 esta bloquea el aprendizaje porque orienta al ejecutante hacia una respuesta determinada.

El objetivo de preguntar es ayudar a que el ejecutante aprenda a identificar y corregir errores y a cambiar de comportamiento por sí mismo. Para efecto se recomienda la técnica de “¿por qué?”

## **Escuchar**

Usualmente escuchamos lo que esperamos oír. El supervisor 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 momento en la pregunta que se le hizo, lo que conducirá a mejores respuestas.

## **Retroalimentar**

La retroalimentación es el momento eminentemente educativo de la supervisión.

Una buena manera de prepararse para dar retroalimentación es buscar lo que el ejecutante 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 debe evitar

afirmaciones generalizadas que incluyan palabras como “siempre” o “nunca” que se escuchan como acusaciones.

Es importante la aplicación de las siguientes recomendaciones:

- Seleccionar un momento apropiado y un lugar privado para hablar.
- Utilizar términos claros y específicos sobre el comportamiento que usted observó.
- Brindar al ejecutante la oportunidad de expresar su punto de vista, sentimientos o dificultades.

### **Acordar**

Es el acto final de la supervisión facilitadora. Este es el momento en que se definen las medidas a adoptar para corregir las situaciones no deseadas o mejorar lo que se está haciendo.

## ¿Qué se espera del supervisor?



Fuente: Equipo técnico para la elaboración de Lineamientos para la supervisión facilitadora en las RISS, MINSAL, 2012.

El equipo de supervisión debe compartir en reunión con otros equipos de supervisión y su jefatura inmediata, los principales hallazgos del proceso con énfasis en los mecanismos de seguimiento que en conjunto han acordado con los ejecutantes, además del cronograma de próximas actividades relacionadas. En caso de emergencias, contingencias o desastres, al conformarse equipos de supervisión de carias dependencias deberá realizarse reunión de evaluación para remitir informe a la instancia pertinente.

### **3.2. Estilos de supervisión.**

Existen varios estilos de supervisión, pero se encuentran dos componentes básicos en todos ellos: dirigir y proporcionar apoyo. Dirigir, que implica comunicar la visión institucional sobre lo que se espera conseguir, explicando al supervisado qué se espera que se haga, cuándo hacerlo, dónde y cómo deben realizarse las tareas, principalmente durante la inducción del personal nuevo o la introducción nuevos instrumentos técnicos jurídicos. El apoyo se proporciona por medio de una relación personal de doble vía, que implica una comunicación abierta, basada en el diálogo, en la cual los supervisores guían y estimulan al personal, discuten y contestan cualquier pregunta o dificultad y lo animan para desempeñar eficazmente su trabajo.

En la práctica, un buen supervisor(a), tendrá siempre que elegir el estilo de supervisión que más convenga a cada circunstancia y debe practicar el arte de combinar la autoridad del superior con la dignidad del subordinado. Existen tres estilos principales de supervisión: autocrático, anárquico y democrático, cuya aplicación dependerá generalmente del momento o del contexto donde se realiza la supervisión.

El supervisor autocrático es el que dice: *“Haz lo que te digo que hagas”*. Estas personas creen que deben estar en todo, que no se les puede llevar la contraria y confunden a menudo autoridad con dominio déspota, por lo que estará siempre contento dando órdenes y vigilando la ejecución de las actividades para imponer disciplina. Este estilo tiene a menudo por consecuencia una disminución de la eficacia y de la eficiencia en ausencia del supervisor y la aparición frecuente de temor, reticencia, falta de confianza y sentimientos de inseguridad, entre otros. Los ejecutantes deben reportar al nivel inmediato superior las conductas propias del supervisor autocrático, justificando con fuentes de verificación, dicho reporte.

Sin embargo, en caso necesario se podrá recurrir, transitoriamente y con prudencia, a este estilo autoritario principalmente para la ejecución de:

- Tareas que exigen coordinación y coherencia, en especial cuando se trata de una actividad que requiere un gran número de ejecutantes,
- Tareas que necesiten medidas inmediatas, por ejemplo emergencias como epidemias o catástrofes,
- Tareas por personas que tengan competencias o experiencia limitada.

Una supervisión autocrática es generalmente exitosa cuando se puede supervisar de cerca al ejecutante, lo que a menudo no es posible por la gran cantidad de establecimientos de salud a cargo del personal de supervisión.

El supervisor anárquico es aquella persona que no se complica. Su práctica es “dejar hacer” corresponde al lema “haz lo que quieras”. El supervisor parte del principio de confiar en los ejecutantes y en casos extremos les deja mucha libertad para hacer lo que podría traer como consecuencias previsibles, una falta de coordinación de las actividades, el descuido de tareas importantes, duplicaciones y pérdida de interés en el trabajo por parte de los ejecutantes.

El supervisor democrático, buscará generalmente un equilibrio entre las exigencias de la institución y las necesidades del personal y de los usuarios, a través de un proceso de consulta participativa. La supervisión de tipo democrático conviene más especialmente cuando:

- Se trate de realizar un trabajo que requiere creatividad,
- Los ejecutantes son personas competentes y experimentadas o que se sabe que se puede confiar en ellas,
- Los ejecutantes son personas dispuestas a asumir responsabilidades y a tomar decisiones.

La elección del tipo de supervisión, aunque puede depender en parte de la personalidad del supervisor(a), dependerá sobre todo de las circunstancias, de las necesidades del trabajo y de las capacidades del personal. La mayor parte de las personas prefieren recibir una supervisión de estilo democrático. Esto no quiere decir, sin embargo, que el estilo democrático sea siempre el mejor. En ciertas circunstancias, la supervisión debe tornarse autoritaria en el sentido de que las instrucciones dadas no puedan ser discutidas. Un cierto “dejar hacer” podrá ser recomendado en la medida en que convenga confiar en los ejecutantes y dejar un cierto margen de maniobra en su trabajo; esto les dará mayor interés y más motivación para su trabajo. En realidad el estilo de supervisión tiende a ser situacional, es decir, constituido por una cierta dosis de los tres estilos mencionados, en proporciones variables según los casos, dando la primacía en la medida de lo posible al estilo democrático.

### **3.3. Perfil del supervisor(a).**

El perfil del supervisor(a) incluye fundamentalmente dos componentes: los conocimientos técnicos y las cualidades personales. En la medida en que estos componentes estén presentes, más efectiva puede llegar a ser la actividad realizada por el supervisor.

### **3.3.1. Conocimientos técnicos.**

Para llevar a cabo eficazmente el proceso de supervisión, los supervisores deben tener un conjunto mínimo de conocimientos técnicos que garantice la calidad de su labor. Entre las condiciones mínimas requeridas para tal fin se pueden mencionar las siguientes:

- Idealmente, el supervisor debe poseer y aplicar conocimientos técnicos básicos en salud, epidemiología, gerencia, organización y participación comunitaria con el fin de orientar y retroalimentar efectivamente a los Equipos de Salud en todas sus labores,
- Conocer y estar comprometido con la visión, misión y metas, así como con los instrumentos técnicos jurídicos institucionales,
- Conocer los avances de la implementación de la Reforma de Salud y el vínculo con la Política Nacional de Salud y el eje respectivo,
- Conocer y ser un ejemplo en la aplicación de los principios de la supervisión facilitadora.

### **3.3.2. Cualidades que deben poseer o desarrollar los supervisores.**

Todo buen supervisor debe poseer, o luchar por desarrollar, las siguientes cualidades que le facilitarán su desempeño:

- Tener capacidad para organizar sus actividades personales,
- Tener habilidades para relacionarse efectivamente con otras personas,
- Tener capacidad para sistematizar y analizar la información obtenida en el terreno y de utilizarla para tomar decisiones,
- Ser un líder basado en principios,
- Tener capacidad para estimular al personal de salud a mejorar constantemente, principalmente a través de su ejemplo, reconociendo el buen trabajo,
- Ser visionario,
- Ser diligente, es decir, hacer siempre con responsabilidad lo que tiene que hacer,
- Capacidad para fomentar la creatividad,
- Ser facilitador de los procesos, es decir ayudar a que las cosas se hagan, no tomar posiciones obstaculizantes,
- Capacidad para trabajar en equipo.

## **VII. Disposiciones generales.**

### **A. Sanciones por el incumplimiento**

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las Leyes administrativas pertinentes.

### **B. De lo no previsto**

Todo lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente. La Titular resolverá emitiendo una adenda que contemple lineamientos claros de lo que antes no estaba previsto.

### **C. Derogatoria**

Se derogan los instrumentos técnicos jurídicos siguientes:

1. Manual de monitoreo, evaluación y supervisión de los programas de atención en salud a la mujer y niñez del año dos mil seis.
2. Manual para la supervisión del promotor de salud del año dos mil ocho.
3. Manual de supervisión en salud ambiental del año dos mil siete.
4. Manual de supervisión de enfermería hospitalaria del año dos mil seis.

## **VIII. Vigencia.**

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

## **IX. Terminología.**

**Revisión documental:** consiste en el análisis en detalle de la información y estadísticas existentes de los servicios seleccionados, en relación con el proceso de atención, desempeño y eficiencia de las acciones de salud, apoyándose en el marco regulatorio vigente, implica la revisión de la calidad del registro de datos en las fuentes primarias de información: para verificar el seguimiento oportuno de casos y el aprovechamiento de los datos, ejemplo: expedientes, registros diarios de consulta, tarjeteros y tabuladores entre otros.

**Entrevistas:** se realizarán a personal de salud responsable del seguimiento de los diferentes programas de atención integral, personal administrativo, personal de apoyo; mediante esta técnica se desarrolla el proceso de enseñanza – aprendizaje, durante la supervisión.

**Demostración o modelaje:** con esta técnica el supervisor, demuestra “cómo hacer” para solucionar los problemas o deficiencias encontradas, por ejemplo, la relación médico–paciente, el llenado de la historia clínica, elaboración de familiograma, toma de medidas antropométricas, entre otros.

**Discusión en grupo:** interacción entre el equipo supervisor y el personal supervisado, para incentivar, reforzar y buscar alternativas de solución a problemas detectados, puede desarrollarse en cualquier momento de la supervisión. Es importante estimular y felicitar al personal del establecimiento cuando se están haciendo correctamente los procedimientos, cuando hay iniciativas efectivas, trabajo en equipo y organización comunitaria eficiente.

**Personal de salud:** Son todas aquellas personas que trabajan en el sector salud independientemente del carácter técnico o administrativo.

San Salvador, a los treinta y un días del mes de enero de dos mil catorce.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M. Rodríguez", is written over a horizontal line.

María Isabel Rodríguez  
Ministra de Salud



**Anexo**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**Plan de mejora**



Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

OPORTUNIDAD DE MEJORA	MEDIDAS A ADOPTAR	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del (de la) Director(a) del Establecimiento de Salud

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del (de la) Supervisor(a)