

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Desarrollo de herramientas de supervisión
para personal de enfermería, para mejorar
el cumplimiento de protocolos de los
servicios de salud en Primer Nivel de Pro
Mujer 2017**

**POSTULANTE: Lic. Gaby Beatriz Quispe Abalo
TUTORA: Dra. Azucena Zubieta Rubín de Celís**

**Propuesta de Intervención presentada para optar al
título de Especialista en Salud Publica Mencion
Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia
2019

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi madre Salome Abalo y mi padre Demetrio Quispe Choque, por el ejemplo de lucha, vida y superación que me brindan día a día, por regalarme la vida, creer en mí y ser una inspiración permanente en la conquista de mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por inspirarme y ser mi constante compañía y protector en mis momentos de mayor debilidad.

RESUMEN

El Proyecto de Intervención tiene el propósito de favorecer el cumplimiento de protocolos de atención a través de la organización de procesos, capacitación e implementación de herramientas de supervisión para el personal de enfermería, con el objetivo de desarrollar herramientas de supervisión para el personal de enfermería de los servicios de salud de Pro Mujer a nivel nacional, generando formularios acordes a las áreas de trabajo del personal de enfermería de Pro Mujer y por ende mejorando la calidad de oferta de los servicios y mejorando el proceso de supervisión en la oferta de promoción, prevención y atención de enfermería a las clientas de Pro Mujer.

Las actividades previstas para tres años, toman en cuenta:

Desarrollar herramientas de supervisión de enfermería acordes a los protocolos de salud vigentes en Pro Mujer en el marco del primer nivel de atención y en función a la normativas interna de supervisión del personal de enfermería, en ese sentido el contar con herramientas especializadas que apoyen el trabajo de supervisoras de enfermería, permitirá generar una mirada de gestión de calidad al interior de los servicios de salud de Pro Mujer y al mismo tiempo permitirá que el personal de enfermería en su conjunto pueda implementar con calidad y retroalimentación sus funciones específicas en el marco de los protocolos de atención que cuenta Pro Mujer.

Implementar herramientas de supervisión dirigidas de manera específica para el personal enfermería permite de manera importante mejorar el control y por ende medir el trabajo de personal de enfermería en diferentes momentos, este hecho es de alto valor a la hora de tomar decisiones e implementar planes de acción de mejora de manera individualizada y conjunta permitiendo fortalecer de

manera permanente las competencias del personal operativo a través de las supervisoras.

Capacitar al personal de enfermería en el cumplimiento de los protocolos de atención de enfermería post implementación de las herramientas específicas de supervisión, permitirá tener una mirada integral del efecto que se logró obtener en el personal de enfermería y comparar las mejoras obtenidas en los servicios de salud de Pro Mujer de parte del personal de enfermería.

Por lo tanto; las estrategias planteadas se constituirán en una alternativa para mejorar los procesos de gestión y los procesos técnicos en la entrega de los servicios de enfermería de Pro Mujer y como consecuencia generar mayor satisfacción en las usuarias de lo mas de 50 consultorios que tiene Pro Mujer a nivel nacional.

Palabras clave: Herramientas de supervisión, protocolos de salud, enfermería.

SUMMARY

The Intervention Project has the purpose of favoring compliance with care protocols through the organization of processes, training and implementation of supervision tools for nurses, with the objective of developing supervision tools for nursing staff Pro Mujer health services nationwide, generating forms according to the work areas of the Pro Mujer nursing staff and therefore improving the quality of services offered and improving the supervision process in the offer of promotion, prevention and nursing care for Pro Mujer clients.

The activities planned for three years take into account:

Develop nursing supervision tools according to the health protocols in force in Pro Mujer within the framework of the first level of care and in accordance with the internal regulations of nursing staff supervision, in that sense having specialized tools that support the work of nursing supervisors, it will allow to generate a quality management look within the health services of Pro Mujer and at the same time it will allow nurses as a whole to implement their specific functions with quality and feedback within the framework of the care protocols that Pro Mujer has.

Implementing targeted supervision tools specifically for nursing staff allows to significantly improve the control and therefore measure the work of nursing staff at different times, this fact is of high value when making decisions and implementing action plans of improvement of individualized and joint way allowing to strengthen of permanent way the competences of the operative personnel through the supervisors.

Training the nursing staff in the fulfillment of the nursing care protocols post implementation of the specific supervision tools, will allow to have an integral

view of the effect that was obtained in the nursing staff and compare the improvements obtained in the health services of Pro Mujer by the nursing staff.

Thus; The proposed strategies will be an alternative to improve management processes and technical processes in the delivery of Pro Mujer nursing services and as a consequence generate greater satisfaction in the users of the more than 50 offices that Pro Mujer has at the level national.

Keywords: Supervision tools, health protocols, nursing.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. ANTECEDENTES.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	8
3. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR	11
4. ANÁLISIS DE LOS ACTORES.....	12
4.1. Beneficiarios directos	12
4.2. Beneficiarios indirectos	12
4.3. Oponentes.	12
4.4. Afectados.....	13
5. ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS	13
6. MAPEO DE IMPORTANCIA	15
7. LUGAR DE INTERVENCIÓN.....	17
8. OBJETIVOS.....	17
8.1. OBJETIVO GENERAL	17
8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
8.3. ALTERNATIVAS	17
9. RESULTADOS	18
10. ACTIVIDADES	19
11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	20
12. FUENTE DE VERIFICACIÓN	21
13. SUPUESTOS.....	24
14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD	25
15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	26

15.1. Factibilidad Social	26
15.2. Factibilidad Cultural/Intercultural	26
15.3. Factibilidad Económica	27
15.4. Factibilidad de Género	27
16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	27
17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO	28
18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.....	28
19. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29

ANEXOS

20. ANEXOS.....	297
20.1. Causas del Problema (lluvia de ideas)	34
20.2 Priorizacion de las causas del problema	35
20.3. Árbol de Problemas	36
20.4. Árbol de Objetivo	37
20.5. Matriz de Marco Lógico.....	41
20.6. Presupuesto.....	47
20.7. Mapa de Ubicación del proyecto	49
20.8. Estructura Institucional.....	54
20.9. Cronograma.....	55
20.10. Plan de Ejecución del proyecto	56
20.11. Sistema de monitoreo y evaluación del proyecto	57
20.12 Marco Teórico Referencial	63
20.13. Normativa propuesta de la supervisión facilitadora en Pro Mujer	69
20.14. Flujograma propuesto para la supervisión.....	71
20.15. Variables a ser supervisadas	72
20.16. Formularios de Supervisión Propuestos.....	74

INTRODUCCIÓN

Pro Mujer es una institución de desarrollo de la mujer, nace en 1990 con la visión de “Potenciar a la Mujer” y eliminar la actitud de dependencia que tenían hacia programas asistencialistas; por lo cual, trabaja buscando en forma participativa entre el personal de esta institución y la comunidad, generar estrategias y programas que mejoren la condición de vida de las mujeres.¹

Actualmente, Pro Mujer Bolivia está presente en los 9 departamentos de Bolivia, cuenta con más de 100.000 clientas y tiene 50 servicios de salud en los cuales se tiene una enfermera y médica general para la atención de sus clientas.

En este sentido, la institución Pro Mujer brinda apoyo a las mujeres de bajos recursos económicos a través de la entrega de servicios de Salud, Educación en salud y Microcréditos, buscando alcanzar los más altos estándares de calidad en su oferta de servicios dentro del primer nivel de atención, adecuados a su forma de oferta de servicios.

La atención en salud se da a través de consultorios, siendo primordial al igual que la educación. Como parte de su oferta en sus servicios de salud busca apoyar de manera integral el tamizaje básico en salud (Control de peso, talla, IMC, presión arterial, examen de mama, examen de Papanicolaou y prueba rápida de glicemia) y en su oferta de educación referido a la salud busca apoyar el incremento en los conocimientos, valores, capacidades, habilidades, aptitudes, actitudes positivas en la salud de las mujeres; mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Por tanto, la importancia del tema se centra en generar una estrategia de mejora en la entrega de servicios del personal de enfermería de Pro Mujer en

toda Bolivia, dado que Pro Mujer cuenta con protocolos propios de atención y específicos para el personal de enfermería.

Los beneficios de la implementación de esta propuesta, radica en la generación de herramientas de supervisión que permitan contar con un sistema de supervisión interno y por ende mejorar la gestión, control y calidad de los servicios de enfermería.

La complejidad del proyecto radica en su implementación a nivel nacional, se reta la propia estructura y funcionalidad del personal de enfermería responsable del proceso de supervisión, la fortaleza más importante es que se cuenta con el apoyo de la institución para su ejecución.

De esta manera, la propuesta espera contribuir a la mejora de la calidad de los servicios de enfermería que oferta Pro Mujer en toda Bolivia.

1. ANTECEDENTES

En este apartado se realiza una descripción antecesora de estudios referidos al tema central sobre desarrollo de herramientas de supervisión para personal de enfermería, para mejorar el cumplimiento de protocolos de los servicios de salud en Primer Nivel de Pro Mujer, presentando desde un contexto internacional para posteriormente abordar a nivel nacional y local.

Por las necesidad de contar con servicios de salud y atención en enfermería acorde a la realidad de la población, es importante definir y sistematizar la forma del cómo se evalúa la calidad, siendo los manuales y guías de establecimientos de salud instrumentos metodológicos y fundamentales, que a más de orientar la evaluación periódica, permite impulsar el cumplimiento de estándares de calidad. La autoevaluación interna y el cumplimiento a la normativa.²

Por otro lado, se menciona que “la relación entre los individuos, orientada por los parámetros institucionales, debe originar y mantener un nuevo ser social que adquiera una corporalidad que supere las realidades individuales, lo cual implica permanentes esfuerzos de cohesión y coherencia interna”.³ Los autores antes mencionados señalan las implicaciones de las relaciones del supervisor en su medio de trabajo, lo cual es importante porque de esas relaciones surgen alternativas, para la toma de decisiones y el desarrollo del liderazgo, los cuales son necesarios para moldear la cultura profesional en la organización.⁴

A nivel internacional, en los diferentes países se identifica que existen herramientas de supervisión propias y acorde a la disciplina de la enfermería por su condición de trabajo con el individuo, familia y comunidad.

En España Francy Manrique hace referencia a que las enfermeras en las instituciones de salud ejercen funciones administrativas, aplicando el proceso administrativo en sus cuatro elementos esenciales: Planificación, Organización, Dirección y Control para alcanzar las metas que se han propuesto, siendo la supervisión de enfermería un pilar para permitir operar los diferentes planes organizativos convirtiéndose los formularios de supervisión en las verdaderas herramienta de medición de la calidad de del proceso administrativo.⁵

La Secretaría de Salubridad y Asistencia de la ciudad de México en su Manual de normas generales para la organización del departamento de enfermería en la unidad asistencial del Hospital de México, hace referencia a la organización de los servicios de enfermería y supervisión en sus diferentes niveles, indicando que "Los formularios de supervisión son un instrumento que determinan y sirven de base para ser vigilantes en el trabajo que desarrolla el departamento y los servicios de enfermería. Una buena organización ayuda a lograr los objetivos, lleva hacia adelante el trabajo, utiliza los mejores medios, conserva los esfuerzos e incrementa la comprensión para que marchen sin tropiezo las diversas actividades y aumenta el interés del personal por su labor realizada". De esta forma, la organización llega a convertirse en una función administrativa altamente productiva y vigorosa.⁶

La secretaria de Salud del Gobierno de Jalisco en el Hospital de Regional de Puerto Vallarta cuenta con un manual específico de supervisión para el personal de enfermería, indicando que este es importante porque les permite "Garantizar la eficiente ejecución de las actividades de enfermería, asegurar que el paciente y familiares reciban una atención con calidad, respetando la integridad e individualidad del paciente, logrando el mejor aprovechamiento de recursos humanos, técnicos y materiales".⁷

Los formularios de supervisión propios del personal de enfermería son:

1. Registro diario del movimiento de pacientes en hospitalización (Censo diario de pacientes)
2. Indicador de vigilancia y control de venoclisis instalada
3. Indicador de ministración de medicamentos vía oral
1. Trato digno por enfermería, formato de recolección de datos
2. Indicador de prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados
3. Prevención de infecciones de vías urinarias
4. Prevención de caídas a pacientes hospitalizados

En Brasil el Hospital Civil de Pasaje “San Vicente de Paul” hace referencia que la supervisión "Proporciona una guía de trabajo que permite estandarizar el accionar de enfermería en la atención al usuario, familia y comunidad, fortaleciendo el quehacer de enfermería, retroalimentando y estimulando al personal para que brinde una atención eficiente, eficaz con equidad y calidez a nivel hospitalario" ⁸

Los instrumentos de supervisión creados en el hospital San Vicente de Paul están enfocados a los signos vitales y fueron construidos para el apoyo en su departamento de cirugía y pediatría con el objetivo de establecer herramientas que permitan asegurar la calidad y calidez en los procedimientos que proporciona el personal de enfermería.

1. Supervisión control de calidad al ingreso del servicio.
2. Supervisión control de Temperatura al paciente.
3. Supervisión control de Frecuencia Respiratoria.
4. Supervisión control de Presión Arterial.
5. Supervisión control de Pulso Arterial.

En Bolivia existen diferentes normativas vinculadas a la supervisión de los servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel normados por el Ministerio de Salud y Deportes como parte del Proyecto de Calidad en Salud (PRONACS), aquellos que hacen referencia a la supervisión y acreditación de servicios de primer nivel son:

1. Norma técnica del expediente clínico
2. Guía básica de conducta médico – sanitaria
3. Reglamento general de establecimientos de salud
4. Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de primer nivel
5. Guía de evaluación y acreditación de establecimientos de salud de primer nivel

De la misma manera, en el documento normativo número 56 denominado Bases para la organización y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud, hace referencia al funcionamiento de servicios de salud a través de ONGs en su oferta de salud integrada mencionando que la "oferta de servicios de salud, saneamiento y bienestar social procede de una diversidad de instituciones propias o ajenas que flotan y rebotan anárquicamente en un espacio que no ha logrado cohesionarlas ni organizarlas, y donde la debilidad rectora del Ministerio de Salud se hizo cada vez más patente. Sólo como recuerdo y punto de reflexión, cabe señalar que entre tales instituciones están el propio Ministerio de Salud, SEDES, Seguridad Social, Municipio, Sector Privado, Universidad, Fuerzas Armadas, Policía, ONGs, organizaciones sociales, voluntariado, Medicina Tradicional, gestores de vivienda, gestores de saneamiento básico y saneamiento ambiental".⁹

Reconociendo que, "el sector salud y los servicios que ofrece, tiene como característica ser: asistémico, desintegrado, disperso, desarticulado,

desregulado, caro, discriminador, e inequitativo; donde cada quien presta el servicio como quiere, cuando quiere, a quien quiere y con lo que tiene, sin una norma general y compartida. Todo ello al margen de ser un servicio que puede parar en cualquier momento por "voluntad" de actores propios y extraños que no respetan los derechos ciudadanos amparados por la Constitución Política del Estado". ¹⁰

A nivel de los diferentes Servicios Departamentales de Salud - SEDES del país, se pudo evidenciar que algunos de ellos, fueron creando sus propias herramientas guía para la aplicación de la supervisión al proceso de atención en primer nivel del profesional en enfermería, tomando como referencia a la Prefectura del departamento de Santa Cruz – Servicio Departamental de Salud de Santa Cruz (SEDES – SC) ¹¹, la cuál construyo su propia Guía de Supervisión de la Gerencia de Red a establecimientos de salud de primer nivel, contemplando veintisiete formularios de aplicación, mismos que responden a las condiciones propias de organización y entrega de los servicios de salud del personal médico y de enfermería.

El Ministerio de Salud y Deportes el año 2013 implemento la publicación 290, vinculada a normar los procedimientos de enfermería, este documento denominado "Norma de procedimientos de enfermería para los 3 niveles de atención", es el único documentos especializado en enfermería que actualmente forma parte de la normativa nacional, esta hace referencia a la búsqueda de la equidad, eficiencia, eficacia y calidad dentro de los programas, componentes y proyectos definidos en la nueva política nacional de salud comunitaria e intercultural, entendiendo a la enfermería como un componente integrante del equipo de salud multidisciplinario que necesita contar con instrumentos de trabajo para mejorar la calidad de atención. ¹²

Lamentablemente la normativa 290 no cuenta con instrumentos de supervisión aplicados a los diferentes protocolos que acompañan la norma.

Ahora bien, el personal de enfermería que trabaja en Pro Mujer actualmente no es supervisado con formularios de supervisión que respondan a la entrega de servicios de un primer nivel de atención.

En conclusión se reconoce que en Bolivia se cuenta con guías y manuales de evaluación y acreditación para establecimientos de primer nivel de atención. Sin embargo, muchas de las variables de medición y evaluación, no se adecuan al trabajo ni perfil profesional del personal de enfermería de Pro Mujer, por lo tanto, con esta propuesta se pretende contar con herramientas ajustadas y acordes a la realidad del profesional de enfermería de Pro Mujer.

2. JUSTIFICACIÓN

La justificación se manifiesta como aquella explicación de las razones por las que se realizó la presente propuesta de intervención. En este sentido, se menciona que la supervisión emplea una combinación de habilidades conceptuales, de relaciones humanas, administrativas y técnicas, para hacer frente a diferentes situaciones y necesidades de manera asertiva.¹³

Una de las funciones administrativas de suma importancia en el proceso de atención en servicios de salud de primer nivel, es la ejecución de planes operativos anuales de supervisión, que tiene por objetivo garantizar el logro de las metas propuestas y garantizar la calidad de la atención, a través del cumplimiento de protocolos que han sido definidos por instancias ministeriales e institucionales.¹⁴

Esta función también fue enfatizada por la declaración de Alma Ata en la estrategia de Salud Para Todos en el año 2000, cuando señala que, “Todos los tipos de personal de salud, como propiedad del país tendrán que ser motivados y movilizados”.¹⁵ Siendo que, la motivación y movilización, no dependen solamente de la administración, sino también de la supervisión como herramienta que direccionara la búsqueda de calidad permanente.

En este sentido, la supervisión está basada en conocimientos técnicos - científicos apoyándose en valores éticos, morales y espirituales para fortalecer su función, por ello cumple una función gerencial que tiene como objetivo mejorar la calidad y la eficiencia del trabajo del personal a través de la aplicación de herramientas de medición, por lo que, es considerada un “proceso” que busca la formación y la capacitación continua de los recursos humanos, al mismo tiempo ejerce un “mecanismo” permanente de acompañamiento y monitoreo que permite identificar los problemas y necesidades que se dan en los procesos, aplicando medidas adecuadas para subsanar los mismos.¹⁶

La supervisión con herramientas adecuadas y aplicada de manera facilitadora propicia un clima de apertura que hace prevalecer un ambiente de confianza, satisfacción, motivación y un gran sentido de pertenencia a la institución.¹⁷

En supervisión, el instrumento, documento o herramienta escrita es la que se utiliza para constatar la ejecución de una o varias tareas. El tipo de instrumento a utilizar depende del objetivo que se tenga definido y, como todo informe escrito, es importante considerar los criterios para lograr el efecto deseado.

1. Que sea claro
2. Que sea elaborado correctamente
3. Que sea legible
4. Que este escrito a tinta o maquina

5. Que este firmado por la persona que lo escribe

Los instrumentos son prueba tangible de la eficacia al aplicar la supervisión, a través de ellos, se dan a conocer los adelantos y los problemas detectados; son medios de comunicación para mantener bien informada a las personas; trabajar en conjunto más eficazmente y obtener mayor cooperación y satisfacción en el progreso de la institución.¹⁸

Mejorar la calidad de la atención de salud es una preocupación fundamental para los administradores de servicios de salud. Esta circunstancia está determinada por la necesidad de dar adecuada respuesta a las necesidades reales de salud de la población y por otra parte porque es preciso responder satisfactoriamente a las expectativas de las personas. Este interés por la evaluación de la calidad de la atención de la salud reconoce motivos éticos, de seguridad y de eficiencia.¹⁹

La supervisión está ligada a la oferta de calidad, por ello al interior de las instituciones debe contar con un compromiso firme de control y seguimiento de las tareas propias del proceso de mejora, si no existe control y seguimiento, no sirve de nada tener las mejores herramientas. Es necesario resaltar que las mejores herramientas son ineficaces a menos que las maneje una mano preparada y las dirija un cerebro inteligente, por ende para alcanzar la calidad en la atención de un servicio es imprescindible velar por un adecuado proceso de supervisión.

La supervisión pretende favorecer la armonización del trabajo, puesto que integra y unifica criterios para la utilización de los recursos y medios necesarios según las circunstancias, al identificar necesidades y problemas en el desempeño permite resolver los problemas en las instancias correspondientes, siendo un nexo cercano entre el componente operativo y administrativo.²⁰

Bajo lo descrito, se puede manifestar que Pro Mujer a partir de la gestión 2017 busca fortalecer su componente de supervisión en enfermería bajo un enfoque de excelencia, buscando que el personal de enfermería cuente con herramientas de supervisión acorde a la ejecución de sus diferentes protocolos de atención.

Se reconoce que el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia no tiene normada la supervisión a los procesos de enfermería en el Primer Nivel de Atención, por ende no se cuenta con instrumentos de supervisión acordes al trabajo del personal de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención, por este hecho se hace prioritario construir herramientas de supervisión que se ajusten a la realidad del profesional de enfermería de Pro Mujer.

Por tanto, esta propuesta es de alta relevancia para Pro Mujer, siendo el primero que va dirigido al personal de enfermería, conllevando a que sea de alto interés para la institución y el personal de salud en general que forma parte de esta institución. Sin duda los beneficios más importantes están enmarcados en dos resultados valiosos, en una institución con servicios de enfermería de calidad y con clientas satisfechas por el servicio ya que son más de 100.000 mujeres y sus familias quienes forman parte de Pro Mujer.

3. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR

Debido a las particularidades propias de servicios de atención básica que oferta Pro Mujer en sus servicios de salud de primer nivel de atención, se cuentan con protocolos institucionales específicos a su oferta de servicios de atención, a razón de ello se identificó que el problema de atención primordial se centra en la necesidad de contar con el “Desarrollo de herramientas de supervisión para el personal de enfermería”.

En el Árbol de Problemas construido con el propósito de llevar adelante este análisis tiene como principal problema la necesidad de contar con herramientas de supervisión para el personal de enfermería de los servicios de salud de Pro Mujer y es a partir del mismo que se identifican causas asociadas, como la desorganización del personal de enfermería en la atención, escasas herramientas de supervisión acordes a los protocolos de trabajo de Pro Mujer e insuficientes conocimientos sobre los protocolos de enfermería de parte de este personal lo que nos permite identificar efectos tales como la rotación del personal, no tener calidad técnica en la supervisión de los servicios de enfermería, contar con un elevado índice de errores en los controles preventivos y bajo todos estos factores una reducción en la calidad de atención de enfermería.

4. ANÁLISIS DE LOS ACTORES

4.1. Beneficiarios directos

50 Servicios de salud de Pro Mujer y profesionales en salud que forman parte de esta institución.

4.2. Beneficiarios indirectos

Población cautiva que es atendida por Pro Mujer, en toda Bolivia suman 100.000 mujeres y sus familias.

4.3. Oponentes

Autoridades regionales que no priorizan, no aportan y no participan del proceso de implementación de las herramientas de supervisión.

4.4. Afectados

Cientas de Pro Mujer y sus familias que tienen como única opción de salud los servicios de salud de Pro Mujer.

5. ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS

En este acápite se establecen los actores directos o indirectamente involucrados en la propuesta de intervención. Así mismo, se consideran intereses, el potencial y las limitaciones, lo que posibilitara percibir que grupos apoyarían o se opondrían para el desarrollo de herramientas de supervisión para personal de enfermería de Pro Mujer.

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	MATERIALES Y MANDATOS
Personal de enfermería de Pro Mujer	Disponibilidad para implementar los protocolos de enfermería	Deficiencias en el cumplimiento de protocolos de enfermería	Recurso humano capacitado y calificado Protocolos de atención de enfermería – Control Preventivo
Supervisoras de enfermería de Pro Mujer	Disponibilidad para supervisar al personal de enfermería aplicando herramientas de supervisión	Herramientas inadecuadas de supervisión a protocolos de Pro Mujer	Recurso humano capacitado y calificado Plan de supervisión anual en función al POA

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	MATERIALES Y MANDATOS
Gerencia de Salud de Pro Mujer Bolivia	Fortalecer la implementación de la supervisión de enfermería y difusión de los protocolos	<p>Presupuesto insuficiente destinado en el POA para tener RRHH a tiempo completo</p> <p>Retraso en el manejo técnico administrativo para el envío de materiales</p>	<p>Programa de Salud Pro Mujer – Bolivia</p> <p>Gestionar en el POA nacional una supervisora de enfermería para cada región a tiempo completo.</p> <p>Brindar insumos y materiales que permitan garantizar la implementación de protocolos a nivel nacional</p>
Gerencias Regionales de Pro Mujer	Gestionar la implementación de la supervisión de enfermería y difusión de los protocolos en consultorios de Pro Mujer	Ejecución deficiente del presupuesto destinado en el POA para tener RRHH a tiempo completo	Programa de Salud Pro Mujer – Bolivia Ejecutar en el POA regional una supervisora de enfermería a tiempo completo.

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	MATERIALES Y MANDATOS
Mujeres Clientas de Pro Mujer	Recibir atención de calidad en la entrega del control preventivo que les realiza el personal de enfermería de Pro Mujer	Supervisión insuficiente de calidad del personal de enfermería que ejecuta el control preventivo	Protocolos de atención de enfermería – Control Preventivo Clientas de Pro Mujer y sus familias como usuarios del servicio de enfermería

6. MAPEO DE IMPORTANCIA

A FAVOR

<p>+1 <i>Aliados (Control Cercano)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Personal de enfermería con herramientas adecuadas de supervisión a protocolos</i> ➤ <i>Personal que cumple con protocolos de enfermería</i> 	<p>+2 <i>Simpatizantes (Movilizar Interés apoyo)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Disponibilidad de Pro Mujer para implementar herramientas de supervisión</i> ➤ <i>Gestión de calidad de salud en Pro Mujer</i> ➤ <i>Informantes Mujeres</i> 	<p>Alto Poder</p>
--	---	--------------------------

<p>+3 Apoyos (Mantener Implicados y Satisfechos)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Mujeres y familias</i> 	<p>+4 Amigos (Mantener Informados)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Líderes y Representantes de Instituciones y Organizaciones.</i> 	<p>Bajo Poder</p>
<p>Alto Riesgo</p>	<p>Bajo Riesgo</p>	

EN CONTRA

<p>-1 Enemigos (Control cercano)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Personal de enfermería obstaculizando las herramientas de supervisión de protocolos</i> 	<p>-2 Obstaculizadores (Monitoreo)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Obstaculización de Pro Mujer para implementar herramientas de supervisión</i> ➤ <i>Personal de los Centros de Salud</i> ➤ <i>Personal Proyecto Mi Salud</i> 	<p>Alto Poder</p>
<p>-3 Adversarios (Persuadir)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Mujeres en edad fértil, entorno familiar y comunidad</i> 	<p>-4 Críticos (informar)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Ex Autoridades</i> 	<p>Bajo Poder</p>
<p>Alto Riesgo</p>	<p>Bajo Riesgo</p>	

7. LUGAR DE INTERVENCIÓN

El lugar de intervención en términos generales se establece como aquel contexto en el cual se desarrollara el proyecto, por lo que se mencionan lo siguiente:

Los 50 servicios de salud de Pro Mujer Bolivia, contemplándose los 50 consultorios de Pro Mujer existentes a nivel nacional.

8. OBJETIVOS

Se determinan como aquello que se espera conseguir del proyecto.

8.1. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar herramientas de supervisión para personal de enfermería, para mejorar el cumplimiento de protocolos de los servicios de salud en Primer Nivel de Pro Mujer.

8.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Adecuar la implementación de protocolos de atención de enfermería en los Servicios de Salud de Pro Mujer.

8.3. ALTERNATIVAS

En función al análisis llevado adelante y las alternativas de solución analizadas con los involucrados en el proyecto, que en este caso es la institución Pro Mujer y su personal de salud, se concretó que para resolver el problema formulado es

pertinente el empleo de herramientas de supervisión para personal de enfermería con miras a mejorar el cumplimiento de protocolos de los servicios de salud en Pro Mujer.

9. RESULTADOS

A través de este proyecto se pretende mejorar la calidad de atención en salud ofertada en los servicios de salud de Pro Mujer desde su componente de atención en enfermería y a través de la oferta servicios de atención de primer nivel de calidad, para este cometido los resultados a ser alcanzados en función a los componentes identificados son:

ORGANIZACIÓN GERENCIAL

- ✓ Atención con Puntualidad normada
- ✓ Talleres para entrega y difusión del manual de funciones revisado y actualizado

ORGANIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

- ✓ Herramientas de supervisión acorde a protocolos de enfermería
- ✓ Servicios de salud con personal de enfermería evaluado

ORGANIZACIÓN EDUCATIVA

- ✓ Personal capacitado y evaluado en protocolos de atención
- ✓ Supervisoras entrenadas acorde a protocolos de enfermería

En función a estos resultados, el logro más valioso será la satisfacción de las clientas de Pro Mujer y este hecho repercutirá en el incremento de atención en salud en cada uno de los servicios de salud de Pro Mujer Bolivia.

10. ACTIVIDADES

Las actividades principalmente se refieren aquellos que producirán cada componente, en los cuales se estipula el tiempo y los recursos requeridos.

ACTIVIDADES
1.1 Control Biométrico de tiempos de atención implementado
1.2 Cumplimiento de horarios de atención
1.3 Rapidez en la atención
1.4 Organización eficiente de citas
1.5 Manual de funciones revisado y actualizado
1.6 Herramientas de supervisión que apoyan el aprendizaje del personal
1.7 Personal de enfermería con retroalimentación en cada supervisión
1.8 Supervisión Capacitante que apoya la agilidad del llenado de formularios
2.1 Personal de enfermería evaluado y con planes de acción acordes a su trabajo
2.2 Seguridad de las supervisoras en las visitas de supervisión
2.3 Planes de mejora para el personal de enfermería
2.4 Supervisoras de enfermería con herramientas de supervisión de enfermería
2.5 Planes de supervisión de enfermería desarrollados
2.6 Calidad en la oferta de servicios de enfermería desarrollado
2.7 Seguridad en la toma de decisiones del personal de enfermería desarrollado
2.8 Herramientas de supervisión específicas para el área de enfermería
2.9 Supervisiones Planificadas
3.1 Capacitación continua del personal de enfermería
3.2 Capacitación en la norma del primer nivel de atención
3.3 Capacitación en protocolos de atención de enfermería
3.4 Atención integral al paciente (Control preventivo)
3.5 Procesos de atención de enfermería con calidad

11. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

Se define a un indicador como aquella especificación cualitativa o cuantitativa que utilizamos para medir el logro de un objetivo. Dicha especificación ha sido aceptada colectivamente por los involucrados como adecuada para medir el logro de los objetivos del proyecto²¹.

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR
Contribuir a incrementar la calidad de atención de enfermería en el primer nivel de atención de Pro Mujer en Bolivia	1er año mejorada la calidad en un 30%
	2do año mejorada la calidad en un 50%
	3er año mejorada la calidad en un 80%

OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR
Adecuada implementación de protocolos de atención de enfermería en los Servicios de Salud de Pro Mujer.	40% de consultorios tiene adecuada implementación de protocolos al año uno.
	70% de consultorios tiene adecuada implementación de protocolos al año dos.
	100% de consultorios tiene adecuada implementación de protocolos al año tres.

COMPONENTE 1	INDICADORES
Organización gerencial	100% de la Atención se realiza con puntualidad
	100% del personal cuenta con el manual de funciones al 1er año.

COMPONENTE 2	INDICADORES
Organización de herramientas	100% de servicios de salud con personal de

de evaluación.	enfermería evaluado.
	100% de herramientas de supervisión acorde a protocolos de enfermería implantados a nivel nacional

COMPONENTE 3	INDICADORES
Organización Educativa	100% de personal capacitado y evaluado en protocolos de atención
	100% de supervisoras entrenadas acorde a protocolos de enfermería

12. FUENTE DE VERIFICACIÓN

Las fuentes de verificación para la ejecución de cada una de las actividades de los componentes serán:

COMPONENTE 1

ORGANIZACIÓN GERENCIAL

ACTIVIDADES	FUENTE DE VERIFICACION
1.1 Control Biométrico de tiempos de atención implementado	Reporte de Biométrico
1.2 Cumplimiento de horarios de atención	Registro en cuaderno de atenciones
1.3 Rapidez en la atención	Informe de encuesta de sondeo de atención al 1er año del proyecto
1.4 Organización eficiente de citas	Cuaderno de citas vigente en cada consultorio
1.5 Manual de funciones revisado y	Test impreso de evaluación sobre manual de

actualizado	funciones
1.6 Herramientas de supervisión que apoyan el aprendizaje del personal	<p>-SSPPS 01 Formulario de supervisión a personal e infraestructura</p> <p>-SSPPS 02 Formulario de supervisión a la educación no formal y comunicación</p> <p>-SSPPS 03 Formulario de supervisión a equipamiento e insumos – organización de citas</p> <p>-SSPPS 04 Formulario de supervisión normas de bioseguridad</p> <p>-SSPPS 05 Formulario de supervisión ejecución de actividades</p>
1.7 Personal de enfermería con retroalimentación en cada supervisión	Informes de supervisión de cada región
1.8 Supervisión Capacitante que apoya la agilidad del llenado de formularios	Informe de la capacitación desarrolladas a personal de enfermería.

COMPONENTE 2

ORGANIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	FUENTE DE VERIFICACION
2.1 Personal de enfermería evaluado y con planes de acción acordes a su trabajo	Formulario de evaluación de cada enfermera

2.2 Seguridad de las supervisoras en las visitas de supervisión	Cronograma de visita de campo
2.3 Planes de mejora para el personal de enfermería	Informe de Plan de mejora regional
2.4 Supervisoras de enfermería con herramientas de supervisión de enfermería	- Formulario SPPS 01 - Formulario SPPS 02 - Formulario SPPS 03 - Formulario SPPS 04 - Formulario SPPS 05
2.5 Planes de supervisión de enfermería desarrollados	Plan anual de supervisión del personal de enfermería
2.6 Calidad en la oferta de servicios de enfermería desarrollado	Informe de sondeo sobre la calidad de oferta de servicios de enfermería al año 2 del proyecto
2.7 Seguridad en la toma de decisiones del personal de enfermería desarrollado	Informe de supervisoras de enfermería
2.8 Herramientas de supervisión específicas para el área de enfermería	Formulario de Plan de acción y compromisos adquiridos en supervisión
2.9 Supervisiones Planificadas	Programa de supervisión con cronogramas a nivel nacional anual

COMPONENTE 3

ORGANIZACIÓN EDUCATIVA.

ACTIVIDADES	FUENTES DE VERIFICACION
3.1 Capacitación continua del personal de enfermería	Lista de participantes

3.2 Capacitación en la norma del primer nivel de atención	Listas de asistencia y examen de aprobación post taller de capacitación
3.3 Capacitación en protocolos de atención de enfermería	Listas de asistencia y examen de aprobación post taller de capacitación
3.4 Atención integral al paciente (Control preventivo)	Hoja de enfermería contempla el registro de la atención integral
3.5 Procesos de atención de enfermería con calidad	Informe de sondeo sobre la calidad de oferta de servicios de enfermería

13. SUPUESTOS

Se definen como aquellas situaciones que están fuera del control directo de la gerencia o de la entidad ejecutora del proyecto²²

1. Personal de enfermería estable y sin rotación
2. El personal de enfermería cumple la normativa y manual de funciones con precisión
3. Personal acepta y participa de las evaluaciones en las supervisiones
4. El personal participa de las capacitaciones y evaluaciones presenciales y a distancia.
5. Supervisoras de toda Bolivia manejan plataforma moodle
6. Predisposición de Gerencia de Salud y Supervisoras para contribuir con el proceso de medición de tiempos
7. POA contempla fondos ara aplicación de encuestas
8. Dotación continua de cuaderno de citas

9. Aceptación de parte del personal de enfermería a la implementación de herramientas de supervisión.
10. Supervisoras predispuesta a la elaboración de informes de supervisión
11. Asistencia del personal a las capacitaciones
12. Personal de enfermería participa de las supervisiones capacitantes
13. Predisposición de supervisoras y personal de enfermería en la generación de una cultura de planificación
14. Formularios responden con precisión la medición de los protocolos de enfermería
15. Clientas de Pro Mujer con disposición para ser parte de las encuestas de sondeo de calidad
16. Se establece una cultura de respeto a los reportes de supervisoras fruto de la implantación de herramientas de supervisión
17. Personal de enfermería con manejo de Plataforma Moodle
18. Permanencia de Pro Mujer en la entrega de servicios de salud de primer nivel de atención
19. Los consultorios cuentan con hojas de enfermería y material de escritorio suficiente para garantizar el registro de enfermería

14. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

Para dar curso a esta propuesta de intervención se tomó en cuenta todas las consideraciones éticas y jurídico legales correspondientes a través de:

- La autorización de la gerencia de salud de Pro Mujer a nivel nacional.
- Las reuniones de coordinación con médicas y supervisoras de enfermería que serán parte del proyecto y su manifestación de ser parte del mismo.

- Esta propuesta fue aceptada por los mandos gerenciales y jefaturas de salud de Pro Mujer Bolivia en sus 9 regiones, La Paz, Oruro, Potosí, Sucre, Tarija, Cochabamba, Santa Cruz, Beni y Pando.

Pro Mujer se suma apoyando este proyecto debido a la necesidad de mejora que se proyecta en sus servicios, por ello se garantiza la viabilidad de la propuesta, existe el compromiso pleno de todos los involucrados.

15. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

15.1. Factibilidad Social

El proyecto es factible socialmente debido a la aceptación del personal directamente involucrado, en este sentido hacemos referencia al personal de enfermería de Pro Mujer y área de salud de la institución, quienes tienen la total predisposición de emplear las herramientas de supervisión para mejorar la calidad de atención de sus servicios, cuyo beneficio directo será para las clientas de Pro Mujer y sus familias.

De la misma manera, la ejecución de los protocolos de atención propios de Pro Mujer, al ser estandarizados, permiten ofertar los mismos servicios en cada consultorio, por ello al contar con herramientas de supervisión para velar el cumplimiento de estos protocolos, se velará también por una oferta de calidad en cada una de las regiones del país.

15.2. Factibilidad Cultural/Intercultural

Es factible por encontrarnos en un país plurinacional, siendo que los servicios de salud de Pro Mujer en toda Bolivia responden a la interculturalidad de la población beneficiada.

15.3. Factibilidad Económica

Esta propuesta es factible debido a que responde a la demanda de la institución Pro Mujer y al no implicar grandes costos en su implementación, Pro Mujer Bolivia asumirá el costo total de esta propuesta con el fin de lograr alcanzar altos estándares de calidad en la ejecución de sus protocolos de salud.

15.4. Factibilidad de Género

Es factible ya que Pro mujer trabaja con el enfoque de género e igualdad en la atención de los servicios de salud, siendo la prioridad la población femenina, cumpliendo un rol de apoyo a las mujeres del país, contribuyendo al acceso de salud equitativo y de calidad.

16. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

A razón de la participación y validación de Pro Mujer en la construcción de las herramientas de supervisión en cada etapa y reconociendo los importantes beneficios en estandarización de calidad que proporcionará el proyecto, Pro Mujer tiene proyectado dar continuidad al mismo a través de la aplicación de herramientas de supervisión al personal de enfermería en sus diferentes consultorios a nivel nacional.

Algunas premisas acordadas con Pro Mujer para garantizar la sostenibilidad del proyecto son: ²³

- Las diferentes herramientas de supervisión son de propiedad de Pro Mujer, por lo tanto serán los únicos autorizados en efectuar cambios o ajustes a los mismos de acuerdo a las actualizaciones de sus protocolos.

- La generación del cambio de comportamiento positivo del personal de enfermería, será de beneficio pleno para las actuales usuarias de los servicios de salud de Pro Mujer, por ello se buscara que las herramientas formen parte de la cultura institucional de calidad de esta institución en el tiempo.
- El proceso de supervisión es una herramienta valiosa para velar por la calidad de los servicios de salud, por ello va de la mano con las políticas institucionales internas ligadas a la calidad de atención y en cuyo contexto la gerencia de salud se compromete a impulsar permanentemente el empleo de las herramientas que estandarizan esa calidad.

17. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

Esta propuesta de intervención pretende desarrollar herramientas de supervisión para personal de enfermería, para mejorar el cumplimiento de protocolos de los servicios de salud de Pro Mujer y como resultado de ello pretende “Mejorar la salud y calidad de atención de enfermería mediante herramientas de supervisión en todos los consultorios de Pro Mujer”.

18. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

Esta propuesta de intervención como parte de la mirada de ejecución de un proyecto requerirá una inversión de 142.800 Bs. monto que podrá ser financiado por Pro Mujer en su área de salud, también se podrá disponer del apoyo en logística y materiales para la ejecución del mismo.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fundación Pro Mujer; Gerencia de Servicios de Salud. "Informe de Anuario 2011". Gestión 2011. La Paz - Bolivia; 2011.
2. Ministerio de Salud y Deportes; Publicación N° 60. Guía de Evaluación y Acreditación de establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención; 8 versión. La Paz Bolivia, 2008.
3. Acevedo Herrera, Marina Carolina; Arenas De Restrepo, Marta Lucia; Arroyave Cadavid, Marta Lucia Y Arroyabe Zuluaga, Albaluz (2000) Hospital y Empresa. Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín. Colombia.
4. Manrique Francy - España, Facultad de Ciencias de la Salud, "Significado de sr enfermera supervisora una aproximación fenomenológica", Valencia - España: 2008.
5. Manrique Francy - España, Facultad de Ciencias de la Salud, "Significado de sr enfermera supervisora una aproximación fenomenológica", Valencia - España: 2008.
6. Secretaría de Salubridad y Asistencia. "Manual de normas generales para la organización del departamento de enfermería", Unidad asistencial del Hospital de México, México: 1982.
7. Secretaria de Salud del Gobierno de Jalisco, "Manual de procedimiento del área de enfermería para realizar supervisión en hospitalización".

Departamento de Organización y Métodos: Hospital Regional de Puerto Vallarta, México: 2012.

8. Hospital San Vicente de Paul. "Protocolos de supervisión en enfermería para Signos Vitales", Departamento de Cirugía y Pediatría, Brasil: 2008.
9. Organización Panamericana de la Salud, Memoria "Foro Abierto Políticas de Salud". Comité Nacional de Bioética, La Paz- Bolivia: 2004.
10. Organización Panamericana de la Salud, Memoria "Foro Abierto Políticas de Salud". Comité Nacional de Bioética, La Paz- Bolivia: 2004.
11. JICA, FORSA. Guía de Supervisión para Gerencias de Red, Santa Cruz, Bolivia, 2006.
12. Ministerio de Salud y Deportes; Publicación N° 290. Norma de procedimientos de enfermería para los 3 niveles de atención; Editora Presencia. La Paz Bolivia, 2013.
13. Secretaria de Salud del Gobierno de Jalisco, "Manual de procedimiento del área de enfermería para realizar supervisión en hospitalización". Departamento de Organización y Métodos: Hospital Regional de Puerto Vallarta, México: 2012.
14. Ministerio de Salud pública y asistencia social; Dirección de regulación unidad de enfermería. Manual de Supervisión de Enfermería Hospitalaria. Colombia. 1ra Edición. Editorial Cali; 2006.
15. JICA, FORSA. Guía de Supervisión para Gerencias de Red, Santa Cruz, Bolivia, 2006.

16. Moreno Elsa M. Crivelli Viviana P. Aspectos conceptuales de la calidad de atención de salud; Calidad de la atención primaria, Aporte Metodológico para su Evaluación; Chile; 2011.
17. Ministerio de Salud de la republica de Nicaragua; Dirección de enfermería. Guía de Monitoreo y evaluación de estándares de enfermería para primer nivel de atención. Managua - Nicaragua, 2005.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, Unidad de Enfermería; Manual de Supervisión de Enfermería Hospitalaria; Chile San Salvador; El Salvador - 2006.
19. Moreno Elsa M. Crivelli Viviana P. Aspectos conceptuales de la calidad de atención de salud; Calidad de la atención primaria, Aporte Metodológico para su Evaluación; Chile; 2011.
20. Falco Rojas Arturo Ruiz. Universidad Pontífice de ICAI; Herramientas de Calidad – Modulo 7; Madrid - España; 2009.
21. Banco Interamericano de Desarrollo. El Marco Lógico para el Diseño de Proyectos. BID, noviembre 2004.
22. Banco Interamericano de Desarrollo. El Marco Lógico para el Diseño de Proyectos. BID, noviembre 2004.
23. UNED, María José Fuster Ruiz de Apodaca. Diseño de proyectos de intervención; España, 2010.

24. Banco Interamericano de Desarrollo. El Marco Lógico para el Diseño de Proyectos. BID, noviembre 2004.
25. Ministerio de salud pública de Nicaragua, dirección de enfermería. Guía de monitoreo y evaluación de estándares de enfermería Primer Nivel de Atención. Managua – Nicaragua, 2005.
26. Ministerio de salud pública y asistencia social; dirección de regulación, Unidad de enfermería; Manual de Supervisión de Enfermería Hospitalaria. El Salvador, 2006 Pg 46
27. Ministerio de salud y deportes, Sistema nacional de información en salud SNIS. Guía para la supervisión del sistema nacional de información en salud, 2004
28. Ministerio de salud pública y asistencia social, Dirección de regulación, Dirección general de salud, unidad de atención integral al ambiente, El Salvador, 2007.
29. Ministerio de salud y deportes, Sistema nacional de información en salud SNIS. Guía para la supervisión del sistema nacional de información en salud, 2004
30. JICA, FORSA. Guía de Supervisión para Gerencias de Red, Santa Cruz, Bolivia, 2006.
31. Arrieta Fernando. Supervisión en el Plan Nacional de Vacunación. Departamento de Inmunizaciones Universidad de Chile. Santiago - Chile 2008.

32. Torres Esperón Maricela, Dandicourt Thomas Caridad, Rodríguez Cabrera Aida. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud: Editorial Cubana; Cuba, 2005.

33. Pro Mujer, Gerencia de Recursos Humanos, Oficina Global. La Paz – Bolivia 2011.

20. ANEXOS

20.1. Causas del Problema (lluvia de ideas)

1. Escaso tiempo destinado a las visitas de supervisión
2. Baja retroalimentación de las supervisoras al personal
3. Carencia de planes de mejora para el personal de enfermería
4. Incumplimiento en el empleo del cuaderno de citas
5. Poco respeto de los paneles de citas de parte de las clientas
6. Protocolos sin empleo guardados en estantes o almacén
7. Rotación de personal
8. No aplican los protocolos de enfermería de Pro Mujer Bolivia.
9. Baja capacidad técnica de enfermeras nuevas
10. Escasa actualización del personal por cuenta propia
11. Poca difusión de los cronogramas de supervisión
12. Desorganización del personal de enfermería
13. Altas horas de trabajo continuo
14. Demanda permanente de atención por clientas
15. Alto tiempo invertido en el llenado de formularios
16. Permanente incorporación de personal nuevo que desconoce la forma de trabajo en Pro Mujer
17. Incumplimiento en el horario de ingreso a los servicios de salud
18. Insuficiente dotación de uniformes
19. Equipamiento en malas condiciones
20. Dotación retrasada de soluciones y material de bioseguridad
21. Personal que no recibe el apoyo y seguimiento de sus supervisoras
22. Poco material educativo de para promoción en salud
23. Poco control de kardex y bioseguridad de parte de la supervisora
24. Escaso apoyo del personal médico en el cumplimiento de protocolos

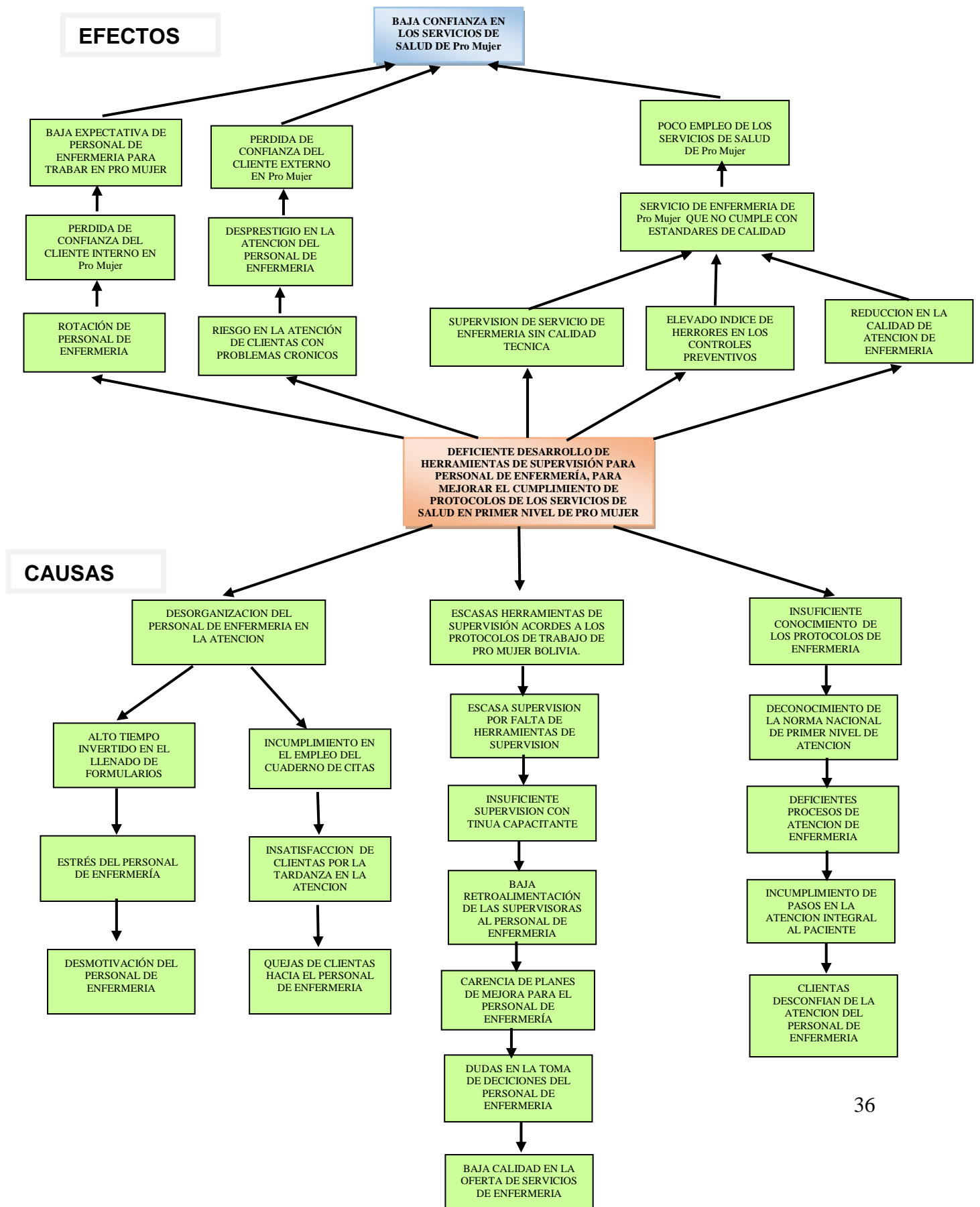
20.2 Priorización de las causas del problema

1. No aplican los protocolos de enfermería de Pro Mujer Bolivia.
2. Escaso tiempo destinado a las visitas de supervisión
3. Baja retroalimentación de las supervisoras al personal
4. Carencia de planes de mejora para el personal de enfermería
5. Desorganización del personal de enfermería
6. Alto tiempo invertido en el llenado de formularios

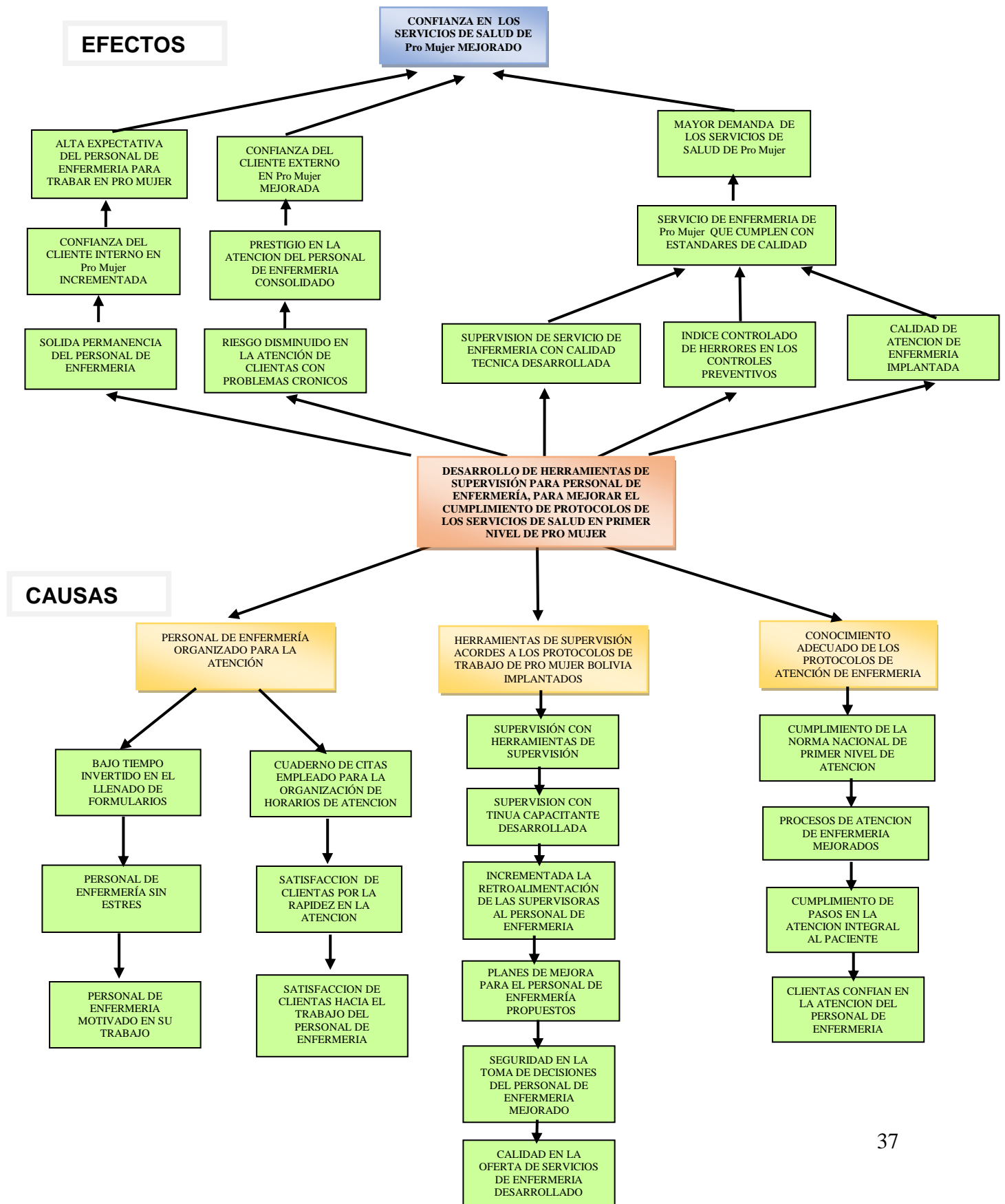
PROBLEMA IDENTIFICADO:

"Deficiente desarrollo de herramientas de supervisión para personal de enfermería, para mejorar el cumplimiento de protocolos de los servicios de salud en Primer Nivel de Pro Mujer"

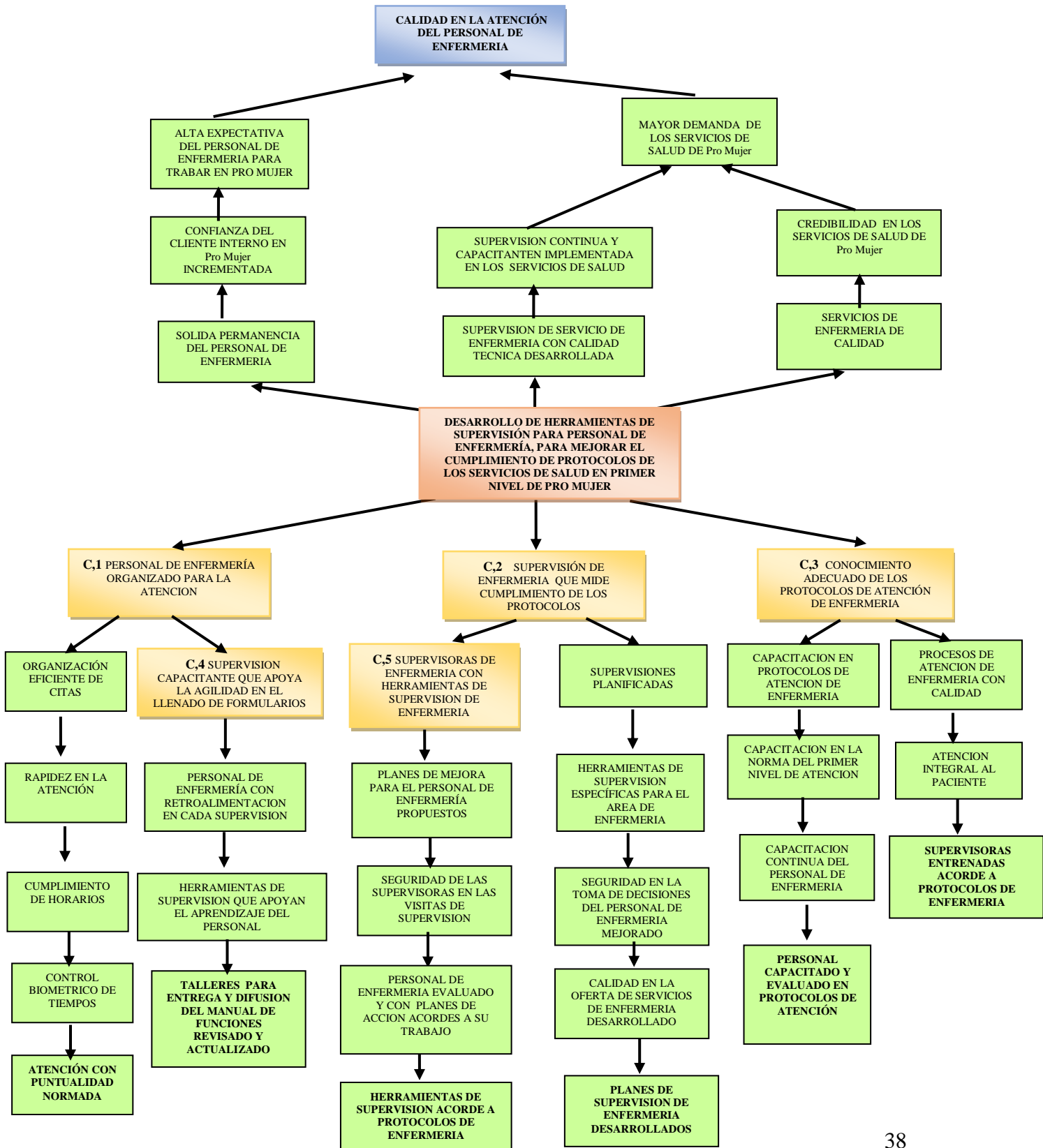
20.3. Árbol de Problemas



20.4. Árbol de Objetivo



Árbol de Objetivos de Jerarquización Causa – Causa



JERARQUIZACIÓN DE CAUSA – CAUSA

- 0 = Ninguna
- 1 = Poca influencia
- 2 = Mediana influencia
- 3 = Mucha influencia

MATRIZ CAUSA –CAUSA

D E T E R M I N A

CAUSA	C1	C2	C3	C4	C5	SA
C1	X	3	3	2	3	11
C2	3	X	3	3	2	11
C3	3	3	X	2	3	11
C4	2	1	3	X	2	8
C5	2	2	2	2	X	8
SP	10	9	11	9	10	X

R
E
C
I
B
E

Fuente: Flavio Carucci, Elementos de Gerencia Local. ILDIS, FECS.

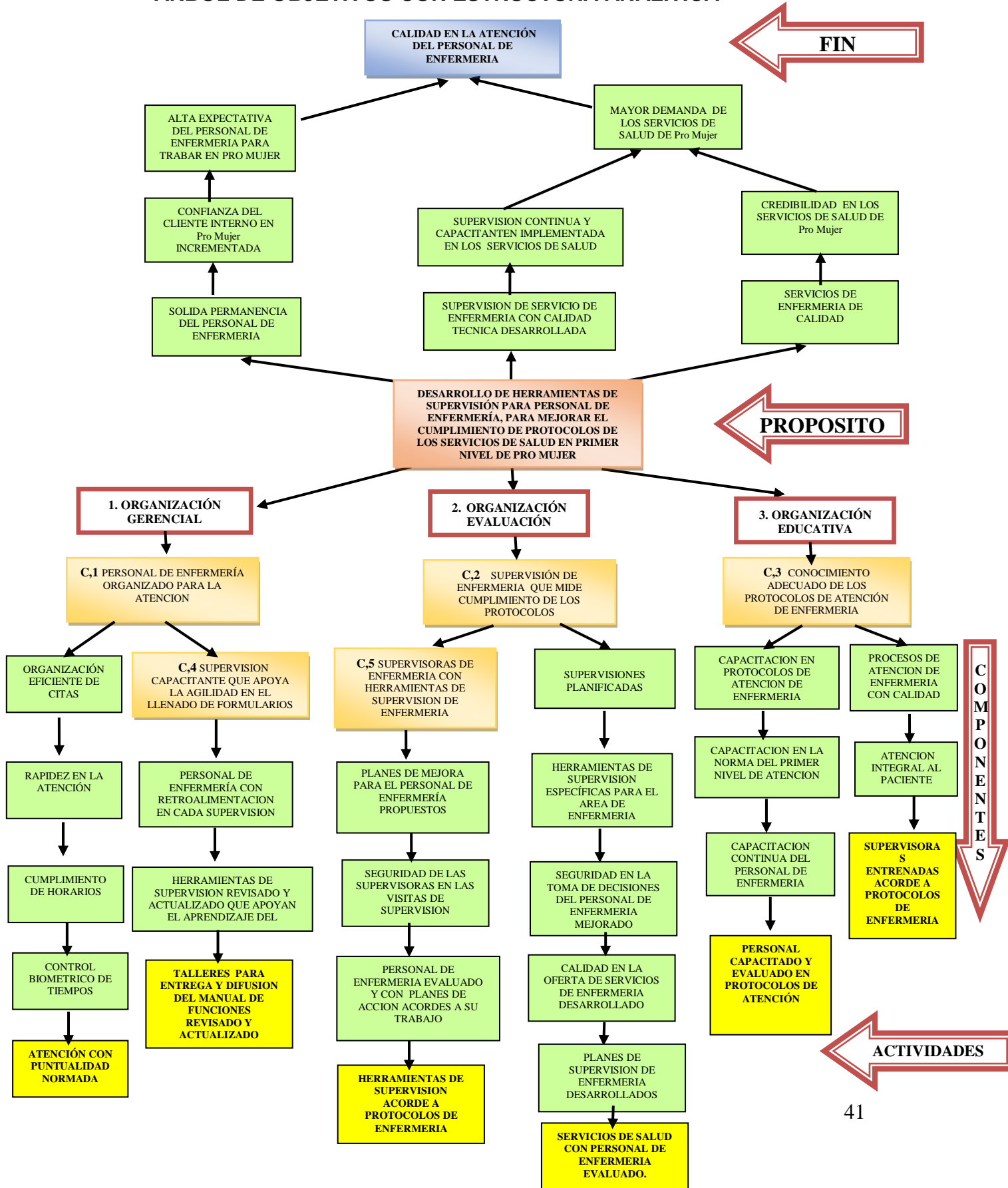
SA= Suma Activa

SP= Suma Pasiva

CAUSA	C1
C1	1,1
C2	1,2
C3	1
C4	0,88
C5	0,8

- A continuación se identifica las “causas clave”, que serán objeto de las acciones destinadas a ser solucionadas durante el proceso de ejecución del proyecto.

ÁRBOL DE OBJETIVOS CON ESTRUCTURA ANALITICA



20.5. Matriz de Marco Lógico ²⁴

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a incrementar la calidad de atención de enfermería en el primer nivel de atención de Pro Mujer en Bolivia</p>	<p>1er año mejorada la calidad en un 30%</p> <p>2do año mejorada la calidad en un 50%</p> <p>3er año mejorada la calidad en un 80%</p>	<p>Informe de supervisora de enfermería.</p> <p>Informe de estudio de encuestas de satisfacción.</p> <p>Informe de resultados de los buzones de sugerencias.</p>	<p>Personal de enfermería estable y sin rotación</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>Adecuada implementación de protocolos de atención de enfermería en los Servicios de Salud de Pro Mujer.</p>	<p>40% de consultorios tiene adecuada implementación de protocolos al año uno.</p> <p>70% de consultorios tiene adecuada implementación de protocolos al año dos.</p> <p>100% de consultorios tiene adecuada implementación de protocolos al año tres.</p>	<p>- Informe de supervisora de enfermería.</p> <p>- Informe de exámenes escritos del personal de enfermería sobre su conocimiento en protocolos.</p>	<p>Apoyo presupuestario de la institución para ejecutar cronogramas de supervisión a nivel nacional.</p>
<p>COMPONENTES</p> <p>1. ORGANIZACIÓN GERENCIAL</p> <p>Atención con Puntualidad normada</p> <p>Talleres para entrega y difusión del manual de funciones revisado y actualizado</p>	<p>100% de la Atención se realiza con puntualidad</p> <p>100% del personal cuenta con el manual de funciones al 1er año.</p>	<p>-Reporte del registro biométrico de atención</p> <p>-Registro de entrega de manual de funciones firmado</p>	<p>El personal de enfermería cumple la normativa y manual de funciones con precisión</p>

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>2. ORGANIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN</p> <p>Herramientas de supervisión acorde a protocolos de enfermería</p> <p>Servicios de salud con personal de enfermería evaluado</p> <p>3. ORGANIZACIÓN EDUCATIVA</p> <p>Personal capacitado y evaluado en protocolos de atención</p> <p>Supervisoras entrenadas acorde a protocolos de enfermería</p>	<p>100% de servicios de salud con personal de enfermería evaluado.</p> <p>100% de herramientas de supervisión acorde a protocolos de enfermería implantados a nivel nacional</p> <p>100% de personal capacitado y evaluado en protocolos de atención</p> <p>100% de supervisoras entrenadas acorde a protocolos de enfermería</p>	<p>-Registro de evaluación individualizado del personal de enfermería</p> <p>-Informes de supervisoras sobre la aplicación de herramientas de supervisión aplicadas en campo.</p> <p>Registro de notas de plataforma Moodle sobre la evaluación de protocolos de atención del personal de enfermería</p> <p>Registro de notas de plataforma Moodle sobre la evaluación de protocolos de enfermería de supervisoras</p>	<p>Personal acepta y participa de las evaluaciones en las supervisiones</p> <p>El personal participa de las capacitaciones y evaluaciones presenciales y a distancia.</p> <p>Supervisoras de toda Bolivia manejan plataforma moodle</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>1.1 Control Biométrico de tiempos de atención</p>	<p>100% de consultorios Pro Mujer con control Biométrico de atención</p>	<p>Reporte de Biométrico</p>	<p>Predisposición de Gerencia de Salud y</p>

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
implementado			
1.2 Cumplimiento de horarios de atención	100% de cumplimiento en los horarios de atención de consultorio	Registro en cuaderno de atenciones	Supervisoras para contribuir con el proceso de medición de tiempos
1.3 Rapidez en la atención	100% de clientas manifiestan mayor rapidez en su atención en sondeo.	Informe de encuesta de sondeo de atención al 1er año del proyecto	POA contempla fondos para aplicación de encuestas
1.4 Organización eficiente de citas	100% de implementación del cuaderno de citas en los consultorios	Cuaderno de citas vigente en cada consultorio	Dotación continua de cuaderno de citas
1.5 Manual de funciones revisado y actualizado	100% del personal conoce el manual de funciones	Test impreso de evaluación sobre manual de funciones	
1.6 Herramientas de supervisión que apoyan el aprendizaje del personal	5 Formularios de supervisión específicos para el área de enfermería en base a protocolos vigentes de atención	-SSPPS 01 Formulario de supervisión a personal e infraestructura -SSPPS 02 Formulario de supervisión a la educación no formal y comunicación -SSPPS 03 Formulario de supervisión a equipamiento e insumos – organización de citas -SSPPS 04	Aceptación de parte del personal de enfermería a la implementación de herramientas de supervisión.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>1.7 Personal de enfermería con retroalimentación en cada supervisión</p> <p>1.8 Supervisión Capacitante que apoya la agilidad del llenado de formularios</p>	<p>100% del personal recibe retroalimentación en cada supervisión</p> <p>100% del personal capacitado en el correcto llenado de formularios</p>	<p>Formulario de supervisión normas de bioseguridad</p> <p>-SSPPS 05 Formulario de supervisión ejecución de actividades</p> <p>Informes de supervisión de cada región</p> <p>Informe de la capacitación desarrolladas a personal de enfermería.</p>	<p>Supervisoras predispuesta a la elaboración de informes de supervisión</p> <p>Asistencia del personal a las capacitaciones</p>
<p>2.1 Personal de enfermería evaluado y con planes de acción acordes a su trabajo</p> <p>2.2 Seguridad de las supervisoras en las visitas de supervisión</p> <p>2.3 Planes de mejora para el personal de enfermería</p> <p>2.4 Supervisoras de enfermería con herramientas de supervisión de enfermería</p>	<p>100% del personal de enfermería evaluado en cada gestión</p> <p>100% de supervisoras cuentan con cronograma de visita y plan de trabajo de campo</p> <p>100% de las supervisoras con planes de mejora de su personal dependiente</p> <p>100% de la supervisoras cuenta con los 5 formularios (herramientas) de supervisión de enfermería.</p>	<p>Formulario de evaluación de cada enfermera</p> <p>Cronograma de visita de campo</p> <p>Informe de Plan de mejora regional</p> <p>- Formulario SPPS 01 - Formulario SPPS 02 - Formulario SPPS 03 - Formulario SPPS 04 - Formulario SPPS 05</p>	<p>Personal de enfermería participa de las supervisiones capacitantes</p> <p>Predisposición de supervisoras y personal de enfermería en la generación de una cultura de planificación</p> <p>Formularios responden con precisión la medición de</p>

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
2.5 Planes de supervisión de enfermería desarrollados	100% de consultorios cuenta con un plan anual de supervisión de enfermería	Plan anual de supervisión del personal de enfermería	los protocolos de enfermería
2.6 Calidad en la oferta de servicios de enfermería desarrollado	1 Sondeo de calidad anual para medir la oferta de los servicios de enfermería	Informe de sondeo sobre la calidad de oferta de servicios de enfermería al año 2 del proyecto	Cientas de Pro Mujer con disposición para ser parte de las encuestas de sondeo de calidad
2.7 Seguridad en la toma de decisiones del personal de enfermería desarrollado	100% del personal de enfermería cumple el protocolo de atención del control preventivo	Informe de supervisoras de enfermería	
2.8 Herramientas de supervisión específicas para el área de enfermería	5 Formularios (herramientas) de supervisión aplicados al 100% del personal de enfermería de manera anual	Formulario de Plan de acción y compromisos adquiridos en supervisión	Se establece una cultura de respeto a los reportes de supervisoras fruto de la implantación de herramientas de supervisión.
2.9 Supervisiones Planificadas	1 Visita de supervisión mensual cronogramada a cada consultorio a nivel nacional anual	Programa de supervisión con cronogramas a nivel nacional anual	
3.1 Capacitación continua del personal de enfermería	1 Capacitación mensual de personal de enfermería en Plataforma Virtual moodle	Lista de participantes	Personal de enfermería con manejo de Plataforma Moodle
3.2 Capacitación en la norma del primer nivel de atención	100% del personal de enfermería capacitado en la norma del primer nivel de atención	Listas de asistencia y examen de aprobación post taller de capacitación	Permanencia de Pro Mujer en la entrega de servicios de salud de primer nivel de atención
3.3 Capacitación en	100% del personal de enfermería capacitado en	Listas de asistencia y examen de	

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>protocolos de atención de enfermería</p> <p>3.4 Atención integral al paciente</p> <p>3.5 Procesos de atención de enfermería con calidad</p>	<p>protocolos de atención</p> <p>100% del personal de enfermería brinda atención integral a los pacientes</p> <p>1 Sondeo de calidad de atención de enfermería anual</p>	<p>aprobación post taller de capacitación</p> <p>Hoja de enfermería contempla el registro de la atención integral</p> <p>Informe de sondeo sobre la calidad de oferta de servicios de enfermería</p>	<p>Los consultorios cuentan con hojas de enfermería y material de escritorio suficiente para garantizar el registro de enfermería</p>

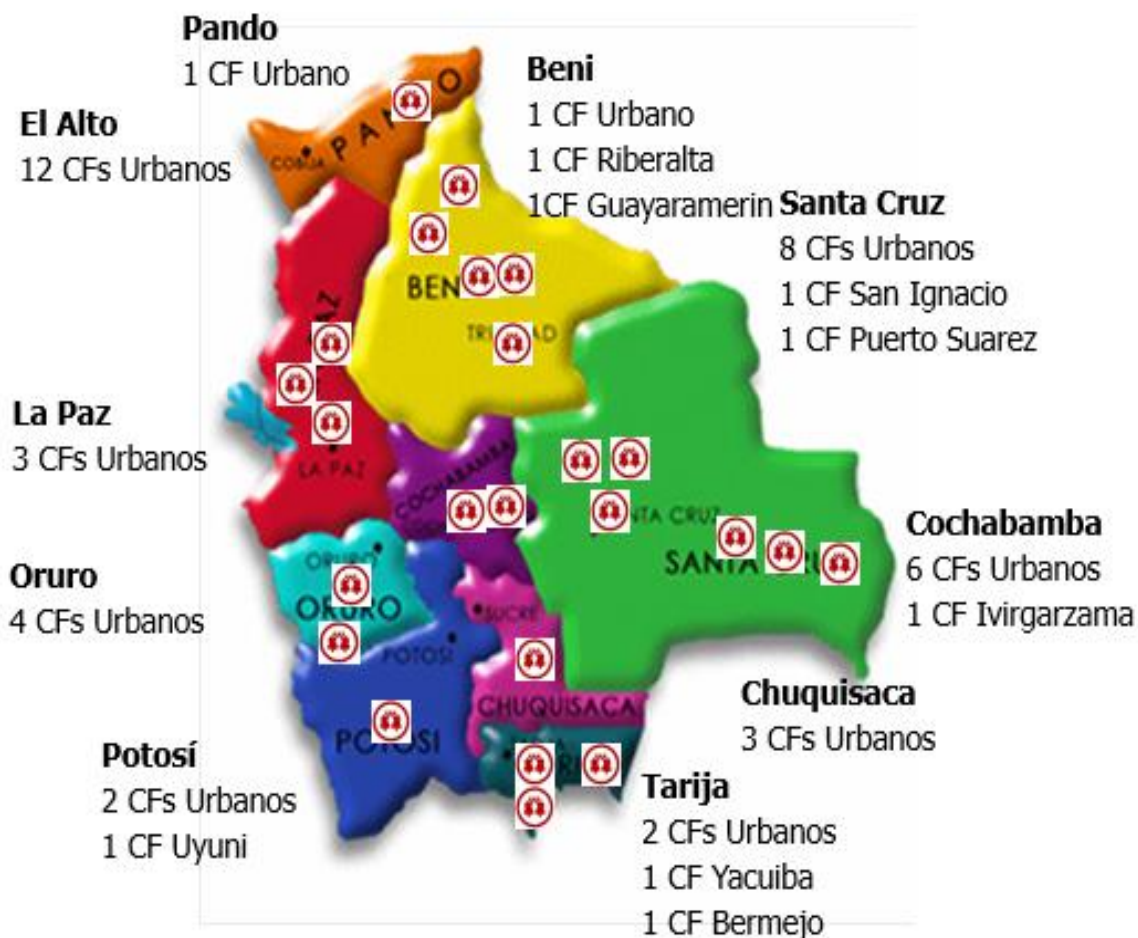
20.6. Presupuesto

ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
1.1 Biométrico para control de tiempos de atención implementado	700	50	35.000
1.2 Registros de horarios de atención	50	50	2.500
1.3 Formularios de registro de atención	50	50	2.500
1.4 Cuadernos de citas	150	50	7.500
1.5 Impresión de manual de funciones	50	50	2.500
1.6 Impresión de herramientas de supervisión que apoyan el aprendizaje del personal	80	50	4.000
1.7 Transporte de supervisoras para visitas de campo y retroalimentación	50	50	2.500

1.8 Transporte de supervisoras para capacitación a personal en el llenado de formularios	20	50	1.000
2.2 Entrenamiento de supervisoras para las visitas de supervisión	700	9	6.300
2.3 Estudios de sondeo de calidad de atención en enfermería	3.000	10	30.000
2.4 Diseño e impresión de herramientas de supervisión de enfermería	500	10	5.000
2.9 Viajes al interior para ejecución de supervisiones Planificadas	2.000	10	20.000
3.1 Talleres de capacitación del personal de enfermería a nivel nacional	800	10	8.000
3.2 Taller de Capacitación en la norma del primer nivel de atención	800	10	8.000
3.3 Taller de Capacitación en protocolos de atención de enfermería	800	10	8.000
TOTAL			142.800

20.7. Mapa de Ubicación del proyecto

Pro Mujer desarrolla sus actividades en 50 centros de trabajo, distribuidos en toda Bolivia.



DIRECCIONES DE SERVICIOS DE SALUD PRO MUJER EN BOLIVIA

Nro.	NOMBRE DE LA AGENCIA	DEPARTAMEN TO/LOCALIDA D	DIRECCIÓN
	Oficina Nacional	La Paz	Obrajes calle 8 Edificio Loyola II - PB
	Sucursal Beni	Beni	calle Raúl Monje Roca No. 48

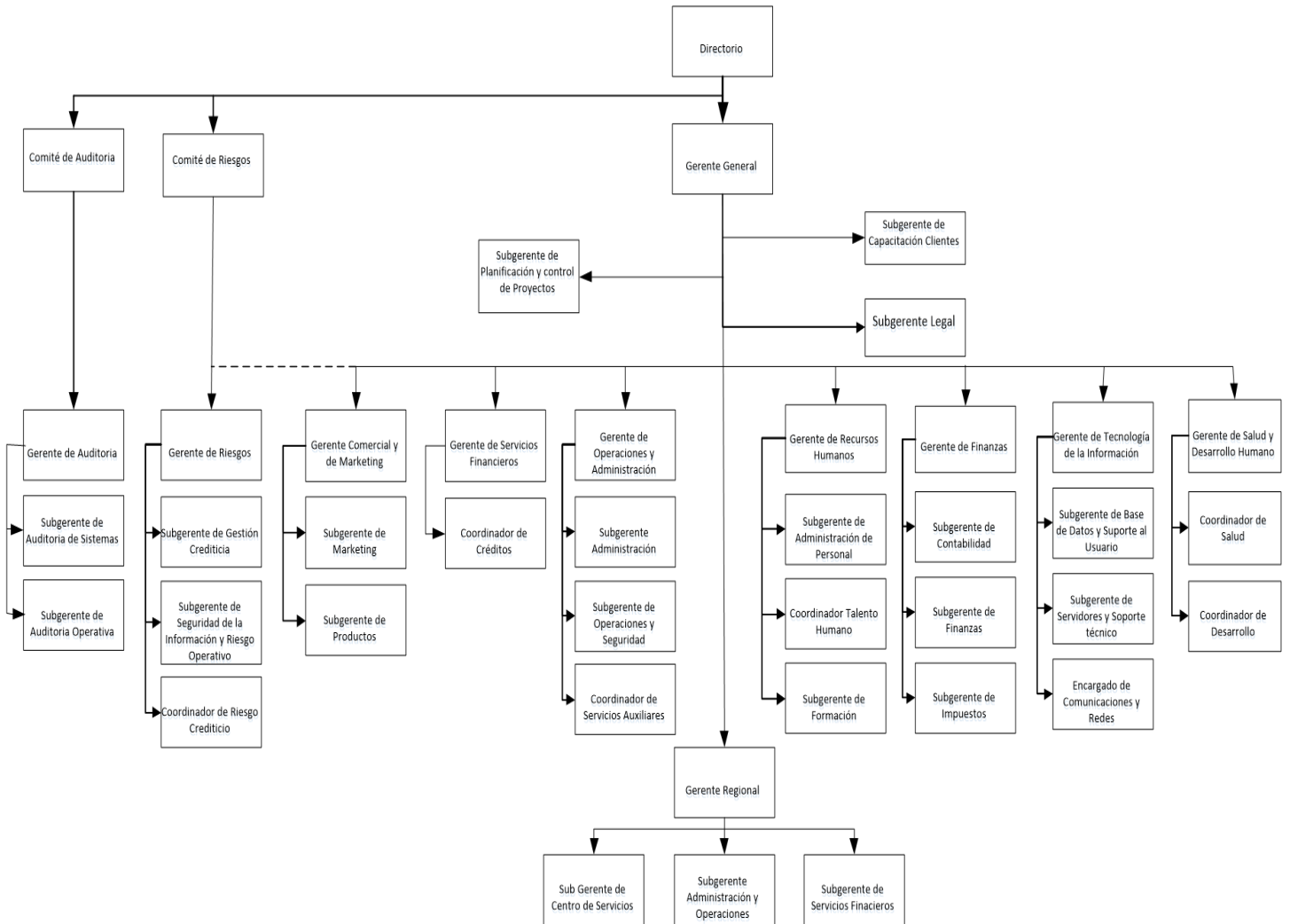
1	El Carmen	Beni	Av. Bolívar Esq. Hormando Ortiz
2	Central Riberalta	Beni	Avenida Fuerza Naval., entre Av. Placido Mendez y Gabriel Rene Moreno
3	Guayaramerin	Beni	Av. Alto de la Alianza, entre calle Flor de Medina y Hernando Siles
	Sucursal Pando	Pando	Avenida 27 de Mayo
4	Centro Focal Cobija	Pando	Avenida 27 de Mayo
	Sucursal Oruro	Oruro	Sargento Tejerina entre las calles Junín y Ayacucho Nro 1351
5	Socavón	Oruro	Velasco Galvarro entre las calles 1° de Noviembre y León
6	Oruro Moderno	Oruro	Corneta Mamani esquina General Barrientos
7	San Miguel	Oruro	Sargento Tejerina entre las calles Junín y Ayacucho
8	Kusiska Wasi	Oruro	Av. España entre las calles Tte. Bullain y Madrid
	Sucursal Tarija	Tarija	Av. Las Americas esq. Alto de la Alianza 2012
9	Panamericano	Tarija	Av. Panamericana-Pasaje Julio Sucre y Calle Timoteo Raña
10	Palmarcito - San Bernardo	Tarija	Av. Las Americas esq. Alto de la Alianza 2012
11	Bermejo	Tarija	Calle Cochabamba entre Av. Barrientos Ortuño y Calle La Paz
12	Yacuiba – Villamontes	Tarija	Calle Martin Barroso entre Juan XXIII y San Pedro.
	Sucursal	Sucre	Misque Nro. 200

	Sucre		
13	Inti Wasi	Sucre	Escalinata Llawar Waca
14	Mosoj Wasi	Sucre	Av. Los Andes, esquina Av. Juana Azurduy de Padilla
15	Jatun Sonqo – Jataricuna	Sucre	Final Marzana Nro 525
	Sucursal El Alto - La Paz	El Alto	Av. Del Arquitecto, entre calle 4 y 5, Urbanización Boris Banzer
16	Vino Tinto- Tembladerani	La Paz	Avenida Ramos Gavilan Zona Achachicala (Frente Plaza René Barrientos)
17	3 de Mayo – Caranavi	La Paz	Avenida Las Delicias piso 1º Zona Villa Fátima (Frente al surtidor Delta)
18	Villa Copacabana – Obrajes	La Paz	Av. 31 de octubre zona Villa San Anotonio Bajo
19	Juan Pablo II- Achacachi- Copacabana- Patacamaya	El Alto	Av. Del Arquitecto, entre calle 4 y 5, Urbanización Boris Banzer Nro. 19
20	Los Andes	El Alto	Los Andes (Final Los Andes) entre Calle Arque (4) y C. Campero (5) Nro. 104
21	Alto Lima	El Alto	Av. Pucarani Nro. 250, Zona Alto Lima, 1ra Sección
22	Villa Tejada	El Alto	Plaza Obelisco Nro. 534, Villa Tejada, Triangular
23	Villa Adela	El Alto	Av. Bolivia Nro. 395
24	Santiago II	El Alto	Calle 9 esq. Calle “C”, Plaza El Minero.
25	Senkata	El Alto	Av. 6 de Marzo entre Calle José Manuel Pando y Salinas. Nro. 4774
26	Cascada –	El Alto	Av. Ladislao Cabrera Carretera a Viacha,

	Viacha		Nro. 3024
27	Panamericana	El Alto	Calle Mayte Kapac Nro. 1064, Zona Nueva Jerusalem
28	Collpani	El Alto	Av. Santiago de Machaca, Esq. Av. Muro Pilar. Nro. 1005
29	German Buch	El Alto	Av. Sucre, final Castillo, Nro. 33, Zona Huayna Potosi
30	Villa Exaltación	El Alto	1ra. Sección Av. Cívica, entre calles 6 y 7 Nro. 66
	Sucursal Cochabamba	Cochabamba	Calle España esquina México No. 491
31	Coraca	Cochabamba	Pasaje A, Grover Suarez "Liendo"
32	Cala Cala	Cochabamba	Av. Simón López casi esq. Av. La Paz
33	Alalay - Villa Pagador	Cochabamba	Av. Vallegrande casi esq. 6 de agosto, frente al Banco FIE
34	Villa México	Cochabamba	Av. Panamericana entre Manuel Rodriguez y Manuel Ferrufino
35	Sacaba	Cochabamba	Calle Bolivar entre Colombia y Ayacucho
36	Quillacollo	Cochabamba	Av. Blanco Galindo entre 23 de marzo y Suarez Miranda Nro. E-0139
37	Muyurina – Ivirgarzama	Cochabamba	Av. Aniceto Arce esq. Av. Papa Paulo
	Sucursal Potosí	Potosí	Avenida Litoral Nro 507
38	San Roque	Potosí	Avenida Litoral Nro. 507
39	San Juan	Potosí	Calle Hoyos Nro. 76
40	Uyuni	Potosí	Calle Colón
	Sucursal Santa Cruz	Santa Cruz	Calle Ballivian Nro. 452

41	Perla del Oriente	Santa Cruz	Calle 2 Barrio los Olivos (5º anillo Santos Dumont) UV 115
42	Cuidad Jardín	Santa Cruz	Avenida Cañada Pailita o Av. Paurito(Principal al plan 3000) barrio Union UV 150
43	Bonanza	Santa Cruz	Carretera a Cotoca (5º y 6º anillo Barrio las pampitas UV 141 A)
44	Patuju	Santa Cruz	Av. Mutualista entre 2do y 3er anillo
45	Ametauna	Santa Cruz	Villa1º de Mayo Avenida principal calle 11 oeste UV 86
46	Pirai – Cuñatai	Santa Cruz	Av. Pirai, 3er anillo externo, Zona del Abasto
47	Sombrero de Sao	Santa Cruz	Calle 24 de septiembre esq. Marical Santa Cruz, Barrio 25 de diciembre (Montero)
48	Codereta	Santa Cruz	San Julián, carretera a Trinidad, frente al mercado central
49	San Ignacio	Santa Cruz	Calle comercio entre Cochabamba y chiquitos frente al planeta cotas
50	Puerto Suarez	Santa Cruz	AV. Bolívar s/n, al lado fotocopia Betito

20.8. Estructura Institucional



20.9. Cronograma

ACTIVIDAD	2017 - 2019		2020				2021			
	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1.1 Control Biométrico de tiempos de atención implementado	X	X	X	X	X					
1.2 Cumplimiento de horarios de atención	X	X	X	X	X					
1.3 Rapidez en la atención			X	X	X	X	X			
1.4 Organización eficiente de citas					X	X	X			
1.5 Manual de funciones revisado y actualizado	X	X								
1.6 Herramientas de supervisión que apoyan el aprendizaje del personal		X	X	X						
1.7 Personal de enfermería con retroalimentación en cada supervisión					X	X	X	X	X	X
1.8 Supervisión Capacitante que apoya la agilidad del llenado de formularios					X	X	X	X	X	X
2.1 Personal de enfermería evaluado y con planes de acción acordes a su trabajo					X	X	X	X	X	X
2.2 Seguridad de las supervisoras en las visitas de supervisión		X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3 Planes de mejora para el personal de enfermería					X	X	X	X	X	X
2.4 Supervisoras de enfermería con herramientas de supervisión de enfermería					X	X	X	X	X	X
2.5 Planes de supervisión de enfermería desarrollados					X	X	X	X	X	X
2.6 Calidad en la oferta de servicios de enfermería desarrollado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.7 Seguridad en la toma de decisiones del personal de enfermería desarrollado		X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.8 Herramientas de supervisión específicas para el área de enfermería					X	X	X	X	X	X
2.9 Supervisiones Planificadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

20.11. Sistema de monitoreo y evaluación del proyecto

Para poder valorar, dar seguimiento y evaluar en qué medida la propuesta de intervención va contribuyendo a transformar la situación actual de la institución y lograr el grado de satisfacción de todos los actores involucrados, se ha diseñado un Sistema de seguimiento que permitirá medir los objetivos a través de indicadores y medidas concretas que se les ha asignado en el marco lógico.

ETAPA DE PLANIFICACION:

Es la etapa de preparación de la supervisión. Toda supervisión a ser llevada adelante debe ser planificada con anticipación, considerando el componente de prevención y promoción en salud, estudiando los antecedentes, y priorizando actividades que necesiten resolución, se lleva adelante a través de la preparación de un cronograma el cual incluye: ²⁵

1. Cuando se supervisara (Fechas programadas para la supervisión).
2. Donde se supervisara (Servicios de salud en los cuales se llevara adelante la supervisión).

Este cronograma de trabajado será elaborado por la enfermera responsable del área de prevención y promoción de enfermería y la médica responsable regional, cada tres meses (trimestralmente) cuyos alcances se basaran en la frecuencia de la supervisión facilitadora.

Esta etapa concluye con la socialización del cronograma elaborado, a la gerencia regional para su aprobación.

FRECUENCIA DE LA SUPERVISION FACILITADORA:

- La supervisión debe ser realizada en 4 oportunidades por gestión en cada centro de servicio:
 - ✓ **Primera Supervisión:** Para identificar el estado del servicio de salud, los problemas y necesidades presentes, para consensuar actividades factibles de realizar con el fin de resolver los problemas.
 - ✓ **Segunda Supervisión:** Para dar seguimiento a los compromisos asumidos en la primera visita e identificar nuevos problemas y necesidades existentes, fijando nuevos plazos para el cumplimiento de un plan de acción.
 - ✓ **Tercera Supervisión:** Para dar seguimiento al cumplimiento de los plazos acordados en la segunda supervisión y reflexionar sobre las nuevas necesidades y problemas percibidos.
 - ✓ **Cuarta Supervisión:** Para “VALORAR” el estado actual del servicio en relación a la primera supervisión y para la revisión del cumplimiento a los compromisos asumidos. (Elaborar medidas estratégicas para mejorar la calidad de los servicios de salud en la siguiente gestión).

ETAPA DE EJECUCIÓN:

Esta etapa se desarrolla de manera operativa con la visita a los servicios de salud y con la aplicación de los formularios de supervisión, esta etapa constituye una parte esencial para cada supervisor. La comunicación y el manejo de conflictos son algunas de las actividades a las cuales debe prestarse atención durante la visita.²⁶

Es prioritario que exista comunicación entre el supervisado y el supervisor sobre el contenido de la supervisión y sobre la identificación de problemas, necesidades y la formulación de posibles soluciones.

Esta etapa concluye con una entrevista personalizada entre el supervisado y el supervisor, para el llenado del formulario del plan de acción y los compromisos adquiridos, posteriormente este formulario es socializado al jefe de centro de servicio para que firme en conformidad con lo supervisado, (Dejar una copia de este formulario, para el seguimiento) .

Una vez concluida la aplicación de todos los formularios y llenado del formulario de plan de acción y compromisos asumidos, estos se socializaran (y entregar una copia) a la Gerente Regional y a la Médico Responsable Regional, para que den su conformidad.

Se debe contar con una carpeta específica de visitas de supervisión, con el fin de que la información pueda ser sistematizada posteriormente para la elaboración de informes.

ETAPA DE SEGUIMIENTO:

El seguimiento se lleva adelante posterior a la implementación de la 1ra. 2da, 3ra y 4ta visita de supervisión.

Esta etapa contara con el apoyo del personal de salud o crédito involucrados en supervisiones a nivel de centros de servicio, para el seguimiento por medio del formulario de compromisos asumidos.

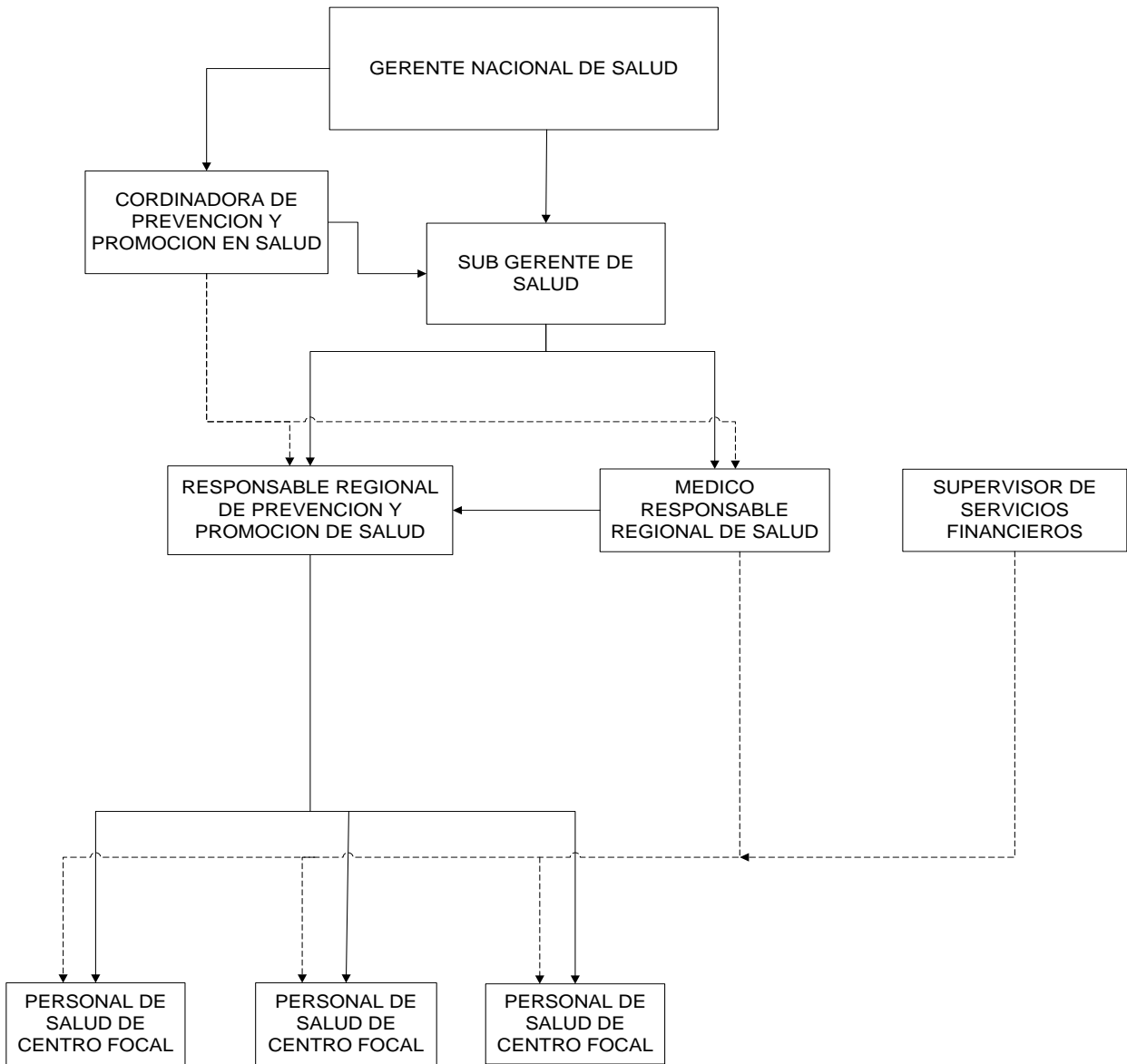
La socialización de los formularios de compromisos asumidos, estará a cargo de las responsables de centro de servicio en las reuniones que puedan apoyar esta actividad.

ETAPA DE EVALUACION:

Esta etapa permite analizar la repercusión de la supervisión en los diferentes servicios de salud y ver si se lograron los compromisos asumidos en cada una de las supervisiones a lo largo de la gestión.

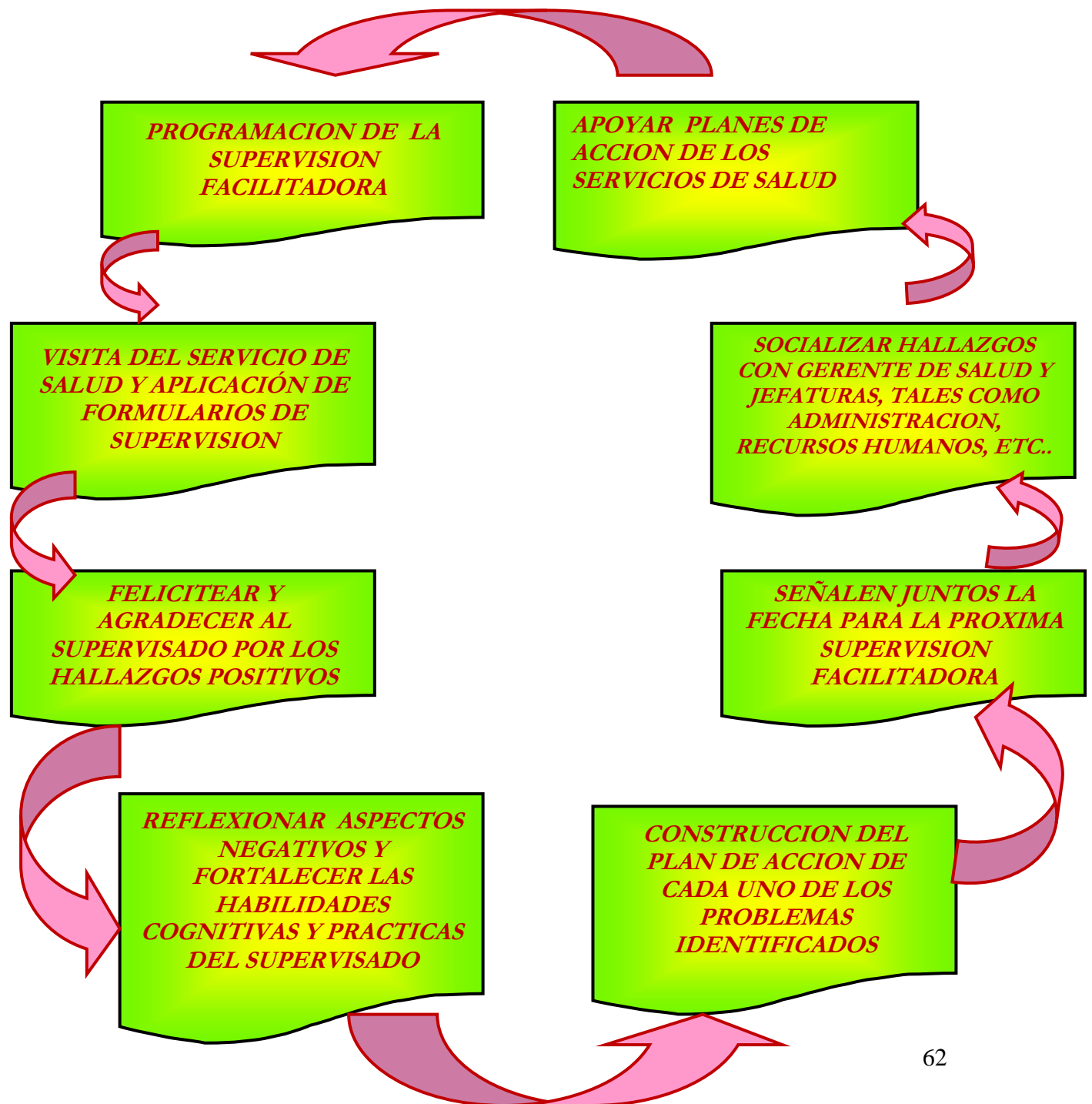
Básicamente se mide en función a los logros obtenidos a través de las diferentes supervisiones y permite formular lecciones aprendidas y propuestas más factibles para la siguiente gestión.

FLUJOGRAMA DE MONITOREO EN SALUD



—————> **RESPONSABLE DIRECTA DE LA SUPERVISION**
 - - - - -> **RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO A LA SUPERVISION**

SISTEMA DE EVALUACIÓN



20.12 Marco Teórico Referencial

MARCO TEORICO:

La palabra supervisión es una función básica de relevante importancia; la palabra supervisión etimológicamente deriva de dos voces latinas; "Súper", que quiere decir sobre, exceso, o grado sumo, y "Visión", que significa acción y efecto de ver, entonces supervisión significa mirar desde lo alto y nace con la intención de lograr la máxima productividad, estableciendo relación de asesoría, apoyo coordinación con el personal de salud. ²⁷

La supervisión se fundamenta en ser sistemática y humanizada por el buen trato, con principios y características que promueven la mejora y la transformación individual y colectiva, a través de la comunicación recíproca. ²⁸

TABLA Nº I
DIFERENCIACIÓN ENTRE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

ASPECTOS/	MONITOREO	SUPERVISION	EVALUACION
LUGAR	El campo y/o el escritorio durante el proceso	El campo, durante el proceso	El escritorio, después del proceso
OBJETIVO	Señalar fallas o incidentes críticos para corregirlos	Mejorar la calidad	Comparar un resultado con las normas o los objetivos
PROCESO	Continuo o periódico	Continuo y permanente	Limitado en el tiempo
HERRAMIENTAS O TÉCNICAS	Indicadores objetivamente verificables	Dialogo, observación, inspección, auditoria capacitación, ...	Indicadores objetivamente verificables, metas y objetivos medibles

Fuente: Construcción Propia.

ETAPAS DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión es una función gerencial que tiene como objetivo mejorar la calidad y la eficiencia del trabajo del personal. Por lo tanto, la supervisión es un proceso que busca la formación y la capacitación continua de los recursos humanos vinculados con el funcionamiento técnico administrativo de una organización. ²⁹

Así mismo, la supervisión es un mecanismo permanente de seguimiento que permite identificar los problemas que se dan en los procesos y aplicar medidas correctivas adecuadas para subsanar los mismos.

La supervisión es una función administrativa - técnica, cuyo objetivo es asegurar la calidad de atención a través de capacitación continua, y es ejecutada por un supervisor cuyo perfil de formación, conocimientos y experiencia debe ser superior o igual al del supervisado.

TABLA Nº 2
ETAPAS DE LA SUPERVISIÓN

	OBJETIVO	ACTIVIDADES
ETAPA 1	Preparación para la supervisión	1) Estudio de los documentos disponibles. 2) Identificación de prioridades para la “supervisión prioritaria” 3) Preparación de un programa de supervisión
ETAPA 2	Supervisión como tal	1) Establecimiento de contactos 2) Revisión de objetivos, metas y

		<p>normas</p> <p>3) Observación de los trabajadores de cómo ejecutan sus tareas y la retroalimentación.</p> <p>4) Identificación de vacíos y cualquier necesidad de seguimiento y apoyo.</p> <p>5) Entrevista con representantes de la comunidad</p> <p>6) Información al equipo de salud</p>
ETAPA 3	Seguimiento de la supervisión	<p>1) Clasificación de los objetivos y las metas</p> <p>2) Organización conjunta de un programa de entrenamiento si es necesario.</p> <p>3) Reorganización de horarios según necesidad</p> <p>4) Hacer cambios en apoyo logístico si es necesario.</p> <p>5) Preparación y circulación de un informe de supervisión</p>

Fuente: JICA – SEDES Santa Cruz.

ESTILOS DE SUPERVISIÓN

“La efectividad y buena calidad de trabajo se asocian a una supervisión también efectiva y de buena calidad”³⁰

No podemos definir de modo estático la calidad de una supervisión, por cuanto esto depende del tipo de trabajo y de la experiencia del supervisado en cada actividad, diferente si se trata de nuevos trabajadores o de nuevas actividades.

Pero también la calidad de la supervisión depende de las actitudes del supervisor, con respecto a los supervisados, de su experiencia, de su personalidad y de sus conocimientos, pues estas influyen en la capacidad para entender su comportamiento laboral o reconocer nuevas necesidades y adaptarse a ellas. Es por esto que se reconocen estilos diferentes de supervisión que serían: autocrático o autoritario, anárquico y participativo o democrático.³¹

ESTILO ANARQUICO

Es el más insatisfactorio de los estilos, ya que implica no intervenir o generar confusión. El supervisor no tiene un plan, no ayuda al supervisado, no corrige desviaciones o lo hace de un modo arbitrario. Se trata de una supervisión sin sistema ni preparación alguna.

ESTILO PARTICIPATIVO

El supervisor sugiere, escucha, pide opiniones, es decir establece comunicación, lo que es un punto clave en este tipo de actividad. Actividades educativas, o de promoción de la participación comunitaria se benefician de este tipo de estilo, que es una característica del supervisor experimentado que tiene una visión general sobre todo el sistema de salud.

ESTILO AUTORITARIO

El supervisor da órdenes concretas, claras y precisas sin oportunidad de réplica del supervisado- Se deben cumplir las normas, como sucede en una campana sanitaria específica de corto plazo como vacunaciones, en situaciones de emergencia como por ejemplo una epidemia de cólera, o con personal poco disciplinado o no colaborador (por ejemplo: un supervisado que emite su opinión personal sin razón, con el único afán de molestar al supervisor, o un personal fuertemente ausente.

SUPERVISION FACILITADORA:

Permite fortalecer y mejorar la calidad técnica y humana de las prestaciones de salud, orientando y facilitando aprendizajes para mejorar la competencia técnica y por ende la calidad y calidez de los servicios, generando confianza entre el supervisado y supervisor para interactuar en un proceso bi direccional.

32

HERRAMIENTAS DE SUPERVISION FACILITADORA:

Buscar la equidad, eficiencia, eficacia con calidad y calidez dentro de la implementación de criterios técnicos medibles.

A través de:

- Realizar acompañamiento integral en las actividades para el personal supervisado.
- Enfocar procesos y procedimientos acordes a la necesidad de los servicios de salud.
- Identificar los problemas para proponer soluciones medibles en el tiempo o cada cierto tiempo.
- Monitorear el cumplimiento de las diferentes actividades enmarcadas en la prevención y promoción de la salud en función a protocolos institucionales.

CARACTERISTICAS DE LA SUPERVISION FACILITADORA:

- 1) **INTEGRAL:** Porque en los procesos de supervisión se involucra el trabajo interdisciplinario.
- 2) **PARTICIPATIVA:** Por que busca la contribución mutua como aporte a una solución de alta calidad de los problemas identificados.

- 3) **COOPERATIVA:** Porque en ella participan personas involucradas que coordinaran esfuerzos para el desarrollo y logro de un objetivo común.
- 4) **ORIENTADORA:** Por que estimula la comunicación del supervisor y supervisado, generando el apoyo técnico de calidad del supervisor que permita el desarrollo de habilidades, capacidades e iniciativas del supervisado.
- 5) **CIENTÍFICA:** Porque en ella se aplican principios científicos en el proceso facilitador buscando generar trabajo de calidad y calidez.
- 6) **EFFECTIVA:** Porque responde a las necesidades operativas y resuelve los problemas identificados con eficacia y eficiencia.

PRINCIPIOS BIOETICOS QUE GUIAN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD en Pro Mujer Bolivia. ³³

Sumándonos a la publicación del Informe Belmont, la comunidad científica internacional el personal de salud de Pro Mujer adopta los siguientes principios:

- 1) **BENEFICIENCIA:** Considera la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se interpreta como un principio de ayuda al ser humano, realizando acciones que eviten riesgos o daños a la salud y por ende a la vida de las personas.
- 2) **NO MALEFICIENCIA:** Implica el abstenerse de acciones que pueden generar daño a las personas, se refiere a no perjudicar innecesariamente a los demás o no hacer a los demás algo que es razonablemente inadecuado para el hombre.

- 3) **JUSTICIA:** Establece el principio de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde, teniendo como único criterio prioritario a los más desvalidos y no a los más demandadores.

- 4) **AUTONOMIA:** Parte del respeto a la dignidad y voluntad de las personas como seres humanos autónomos, reconociendo las decisiones derivadas de sus convicciones y valores personales.

20.13. Normativa propuesta para llevar adelante la supervisión facilitadora en Pro Mujer

NORMATIVA PROPUESTA

La supervisión se debe realizar en todos los lugares donde se ofertan los servicios de salud de Pro Mujer de acuerdo a las siguientes disposiciones:

- 1) La supervisión es llevada adelante en centros focales que cuenten con servicios de salud (ya sea en zonas urbanas, ciudades intermedias) y en lugares donde se lleve adelante cualquier prestación correspondiente a salud (áreas rurales).

- 2) La supervisión en centros focales que cuenten con servicios de salud estará dada por la Jefa de Salud.

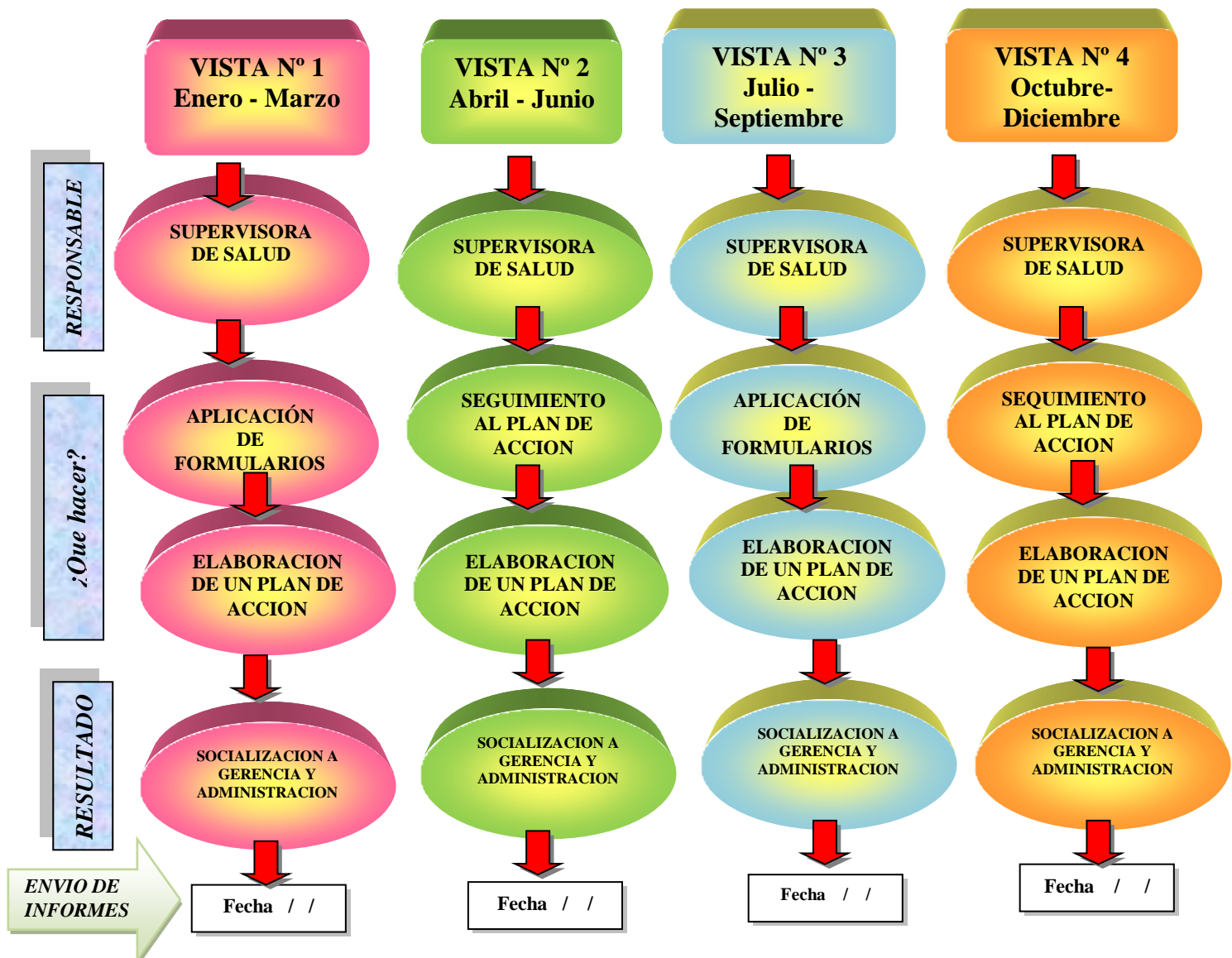
- 3) Excepcionalmente en áreas rurales y ciudades intermedias la supervisión podrá ser realizada en coordinación y/o delegación por la responsable de salud, para aprovechar las oportunidades operativas y logísticas presentes en la regional.
- 4) La supervisión se llevara adelante bajo cronograma de trabajo trimestral elaborado de manera coordinada entre la jefa de salud y el personal médico y de enfermería responsable del servicio de salud y socializada a la gerencia regional para su aprobación.
- 5) Para llevar adelante la supervisión se aplicara todos los formularios de supervisión en cada servicio de salud.
- 6) Todos los parámetros existentes en los formularios de supervisión deben ser refrendados por los protocolos existentes para los servicios de salud de la institución.
- 7) Posterior a la aplicación de los formularios de supervisión se llenara el formulario de plan de acción y compromisos asumidos, con el fin de incorporar soluciones y recomendaciones a los problemas identificados, consensuando plazos para el supervisado y el supervisor en la resolución de los problemas.
- 8) La frecuencia de las supervisiones serán realizadas 4 veces por año, cuyo resultado se plasmaran en informes trimestrales que enviara las jefas de salud a la Gerencia de Salud y con copia a la Médico Responsable regional y al gerente de su región Y7o sucursal.
- 9) Los informes trimestrales deben ser entregados en la primera quincena de siguiente trimestre.

10) Las hojas de plan de acción y compromisos adquiridos al final de la supervisión se entregaran en copia a la Jefe de Centro Focal, Gerente Regional y a la Médico Responsable Regional.

11) La supervisión del servicio de salud donde desarrolla sus funciones la “Jefa de Salud”, será dada por la Sub Gerente de Salud, bajo la aplicación de los mismos parámetros antes mencionados

20.14. Flujoograma propuesto para la supervisión

FLUJOGRAMA PARA VISITAS DE SUPERVISION



20.15. Variables a ser supervisadas

- ✓ PERSONAL E INFRAESTRUCTURA
- ✓ EDUCACIÓN NO FORMAL Y COMUNICACION
- ✓ EQUIPAMIENTO E INSUMOS – ORGANIZACIÓN DE CITAS
- ✓ NORMAS DE BIOSEGURIDAD
- ✓ EJECUCION DE ACTIVIDADES
- ✓ PLAN DE ACCION Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS.


DEFINICIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION
✓ PERSONAL E INFRAESTRUCTURA	Hace referencia a la manera en la que el supervisado muestra integración y trabajo en equipo, en función al equipo del centro focal y al equipo de salud de su regional. Así como de las condiciones básicas en infraestructura para su trabajo
✓ EDUCACIÓN NO FORMAL Y COMUNICACIÓN	Hace referencia a la manera en la que se lleva adelante la capacitación, orientación y consejería.
✓ EQUIPAMIENTO E INSUMOS – ORGANIZACIÓN DE CITAS	Hace referencia a la vigilancia en calidad y caducidad de los materiales e insumos que se proveen en los servicios de salud. Así como a la organización de citas del servicio de salud.
✓ NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Hace referencia al cumplimiento de la normativa para el manejo y uso de soluciones, desinfección y los procesos de

	esterilización, poniéndose énfasis en empleo y promoción del lavado de manos dentro y fuera del servicio.
✓ EJECUCION DE ACTIVIDADES	Hace referencia al cumplimiento de actividades llevadas adelante en los servicios de salud como PAI, CCD, Vigilancia en Violencia, Control Preventivo, etc...
✓ PLAN DE ACCION Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	Hace referencia a las responsabilidades y obligaciones que el supervisado y supervisor acuerdan para solucionar los problemas del servicio de salud de Pro Mujer.

Las herramientas de supervisión propuestas, cuentan con un fuerte componente de capacitación y educación, por ello el enfoque de la supervisión que guía a Pro Mujer se enmarca en una SUPERVISION facilitadora, buscando no solamente ver los resultados de un proceso, sino del desarrollo de los mismos, contribuyendo a generar capacidades técnicas y cualitativas en el personal y por ende motivando una comunicación de dos vías; tanto para el personal a ser supervisado como para la supervisora.

20.16. Formularios de Supervisión Propuestos

		SPPS 01 PERSONAL E INFRAESTRUCTURA			
NOMBRE DEL SUPERVISADO		CARGO:			
NOMBRE DEL SUPERVISOR EN SALUD:		CARGO:			
NOMBRE DEL JCF U OPERATIVO		CARGO:			
CENTRO DE FOCAL:		FECHA DE SUPERVISION		FECHA INGRESO DEL SUPERVISADO:	
VARIABLE		APLICACIÓN	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	
		PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	1ra VISITA - APLICACIÓN	2da VISITA - SEGUIMIENTO
1	Puntualidad en el trabajo (verificar en el cuaderno de asistencia, debe ser igual o menos a un atraso por semana)				
2	Correctamente uniformada enfermera: * Chaqueta Blanca con logo institucional * Zapato Blanco de uso exclusivo para el servicio				
3	Correctamente identificada * Credencial institucional * Sello profesional.				
4	Higiénicamente presentable (Uñas cortadas, cabello recogido, uniforme limpio)				
5	Cuenta con un manual de funciones				
6	Conoce las funciones competentes a su cargo				
7	Conoce la Misión y Visión de Pro Mujer				
8	Tiene y conoce el código de Ética institucional				
9	El personal de salud cuenta con el listado de manuales y protocolos vigentes del área de salud				
10	El consultorio cuenta con exposición de la licencia de funcionamiento y NIT (1020283022)				
11	En la puerta del servicio de salud figuran los horarios de atención y los días de atención medica correspondiente al centro focal (con el nombre de la medico y enfermera que atienden).				
12	Esta visibles al publico los precios actualizados de venta de servicios y anticonceptivos.				
13	El servicio cuenta con un ambiente para consultorio y un ambiente para enfermería				
14	Se cuenta con un lavamanos al interior del consultorio				
15	El servicio cuenta con un baño de uso exclusivo para las pacientes del consultorio				
16	El servicio cuenta con un ambiente (puede ser dividido por mampara) exclusivo para el área de esterilización.				
17	La señalética diferencia las áreas de: Consultorio, Enfermería, Esterilización, Baño, Vacunas (si se cuenta con vacunas).				
18	Los techos, esquinas de pared y tumbado están libres de moho, telarañas y suciedad.				
19	El escritorio, mesas, estantes se encuentran sin polvo, manchas de suciedad o salpicaduras y no ensarrados.				
20	El consultorio y sala de enfermería cuentan en el área tropical con ventiladores y en el área occidental con estufa				
TOTAL SOBRE 20		0	0		

VARIABLE	APLICACIÓN	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	
	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	1ra VISITA - APLICACIÓN	2da VISITA - SEGUIMIENTO
1	La sesión empezó a la hora establecida			
2	La sala donde se desarrolla la sesión educativa está correctamente organizada, iluminada, ventilada y limpia			
3	La sala donde se desarrolla la sesión educativa está adecuada para el número de socias			
4	La facilitadora genera un ambiente de confianza para el desarrollo de la sesión educativa			
5	Cuenta con el maletín educativo ordenado y limpio para el desarrollo de las sesiones			
6	Emplea lenguaje sencillo y acorde a la población			
7	Cuenta con la guía metodológica APRENDE correspondiente al tema			
8	Acción: Hace vivir una situación simulada a las participantes			
9	Participación: Incentiva a las socias a expresar su estado de ánimo, sentimientos y emociones respecto a los que vio en la acción.			
10	Reflexión: Invita a las socias para comentar o interpretar la "acción", a través de un testimonio o experiencia real y registra lo que dicen las participantes			
11	Enlace: Construye junto con las socias el mensaje clave.			
12	Decisión: Motiva a que las socias puedan poner en práctica lo aprendido.			
13	Tiene dominio del tema que facilita			
14	Las socias se muestran atentas e interesadas en la sesión educativa			
15	Responde y aclara las ideas y dudas de las socias con claridad, amabilidad y empatía			
16	La capacitación dura min 20 min. y max 30 min..			
17	Los registros de las sesiones educativas están correctamente llenados, completos, al día y coincide con el cuaderno de actas de las bancas comunales.			
18	Cuenta con inventario actualizado del material didáctico y educativo			
19	Emplea material audiovisual (TV, radio, DVD, CDs) en el servicio y/o actividades externas para fines de promoción en salud o promoción institucional.			
20	Cuenta con materiales de difusión y consejería como trípticos, volantes, cartillas institucionales.			
21	En el panel esta ubicado estratégicamente y difundiendo el tema de salud correspondiente al mes según cronograma anual			
22	En el servicio de salud existen afiches y/o cuadros en salud actualizados y los adecuados en cantidad (máximo 3 por ambiente)			
TOTAL SOBRE 22		0	0	75

VARIABLE	APLICACIÓN	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	
	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	1ra VISITA - APLICACIÓN	2da VISITA - SEGUIMIENTO
1 Cuenta con muebles suficientes como sillas, biombos, mesa de examen, estante, vitrina, mesa de curación, lámpara cuello de ganso, gradilla, etc.. (de acuerdo al manual organizativo ANEXO 2)				
2 El equipamiento (muebles y materiales) están distribuidos en el ambiente de manera que den funcionalidad				
3 Cuenta con inventario actualizado de instrumental, equipos y mobiliario (activos fijos)				
4 Tiene equipo completo y en buen estado para la realización del control preventivo (Según protocolo institucional) - Tensiómetro y fonendoscopio (Calibrado y en buen estado) - Glucómetro (Calibrado y en buen estado) - Balanza (Calibrada y en buen estado) - Tallimetro para adulto de madera (En buena posición y buen estado) - Espéculos (Esterilizados y en buen estado)				
5 Cuenta con equipo de curación, sutura, retiro de puntos e instrumental complementario (Riñoneras, tambores, pinza aro, etc.....)				
6 Cuenta con material para toma de PAP como espéculos, equipo de inserción y retiro de DIU				
7 Cuenta con stock de anticonceptivos (píldora, condón, DIU, inyectable) y medicamentos de emergencia con fecha vigente.				
8 Cuenta con stock de insumos como alcohol, algodón, soluciones antisépticas, gasas, baja lenguas, porta objetos, guantes, etc.... con fecha vigente				
9 Cuenta con Kardex actualizado del manejo de insumos, anticonceptivos y medicamentos de emergencia.				
10 Cuenta con recibo oficial y recetas correctamente llenados y en suficiente cantidad para próximos dos meses.				
11 Cuenta con stock de material de limpieza para el servicio, como: lavandina detergente, guantes de goma, mandil de plástico, escoba, alza basura, basureros, toallas desechables, gel desinfectante para manos, etc.				
12 Se realizó el mantenimiento preventivo del: Pupinel, balanza, tensiómetro, glucómetro y tallimetro 1 vez al año.				
13 El personal informará oportunamente los requerimientos de las necesidades identificadas en el equipamiento e insumos del consultorio.				
TOTAL SOBRE 13	0	0		

PROGRAMACIÓN DE CITAS

1 El panel de citas medicas se encuentra ubicado fuera del consultorio identificando claramente los tiempos disponibles de atención, las sesiones educativas y los tiempos de las citas ya reservadas.				
2 El cuaderno de registro de citas medicas está actualizado.				
3 El personal de salud cumple las citas medicas según lo planificado, en el horario establecido y respetando el tiempo de las socias				
4 El control preventivo de cada socia es registrado por el asesor de crédito en la pagina Nº 60 del cuaderno de actas de la banca comunal (Revise 5 cuadernos al azar)				
5 El cuaderno de registro de citas medicas y el panel educativo tiene apuntados las sesiones educativas y el horario de almuerzo del personal.				
TOTAL SOBRE 5	0	0		76

VARIABLE	APLICACIÓN	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	
	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	1ra VISITA - APLICACIÓN	2da VISITA - SEGUIMIENTO
1	Cuenta con el manual institucional de Bioseguridad			
2	Cuenta con un plan regional de contingencias para accidentes laborales (incluye capacitaciones en temas de bioseguridad)			
3	El servicio cuenta con un libro u hoja de accidentes laborales y pinchazos y (Actualizado mensualmente y en uso).			
4	Si hubo alguna supervisión en bioseguridad del área de salud ambiental o área de Bioseguridad o SEDES de su regional y se saco una calificación de			
5	Cada consultorio (profesional de salud cuenta con equipo individual para el lavado de manos (toalla, jabón líquido o en barra)			
6	Existe información sobre el lavado de manos (pasos para el lavado de manos) dentro el consultorio y en todos los servicios higiénicos del centro focal.			
7	Cuenta con pre mandil / mandil de uso exclusivo para toma de muestra de PAP y material de protección (guantes, barbijo, gorras desechables)			
8	Usa el material de protección para los procedimientos que impliquen su empleo (Observe una atención)			
9	Existe un espacio físico (ambiente o división con mampara) empleado para el depósito final de basura y que este alejado del servicio de salud.			
10	En el área de esterilización, está expuesto un cuadro de cálculo de diluciones de lavandina y se cumplen estas normas (Según normas nacionales).			
11	Cuenta con soluciones y recipientes necesarios para la descontaminación, y éstos se encuentran identificados según las características de uso.			
12	Cuenta con un cuadro de tiempos, grados y duración del almacenamiento de material esterilizado visible			
13	Tiene equipamiento en buen estado y vigente para la realización de la esterilización del instrumental (Pupinel, campos, cinta testigo, etc...)			
14	Se realiza la descontaminación y la esterilización del instrumental utilizado en cada jornada (no existe espéculos limpios en lavaderos, bañadores, etc..)			
15	Utiliza la cinta testigo según instructivo para los procesos de esterilización			
16	El material estéril se encuentra dentro del tiempo de esterilización permitido según la norma (7 días en climas fríos y secos y 14 en climas cálidos y húmedos)			
17	Las jeringas son desechados junto con la aguja, además de lancetas, en un contenedor irrompible e imperforable			
18	Se emplea bolsas de color rojo para el desecho de material contaminado			
19	Se emplean bolsas de color negro para el desecho de material común			
20	Se emplean bolsas de color azul para el desecho de material especial			
21	Existe señalética para identificar las áreas de Bioseguridad			
22	Existen espacios específicos para identificar las áreas de (Lavado, empaque, esterilización y almacenamiento) del material estéril			
23	Se tienen contenedores adecuados para clasificar la basura (a pedal y de plástico resistente) en buen estado.			
24	No existe material estocado (ya sea de capacitación, insumos, medicamentos, etc...)			
25	Cuenta con una ruta de eliminación de residuos sólidos (infecciosos, comunes y especiales)			
26	Cuenta con una ruta de limpieza de todo el centro focal			
27	Cuenta con un cuaderno o libro de actas de bioseguridad actualizado (trimestralmente) de la gestión en curso.			
28	El servicio no cuenta con instrumental metálico (espéculos, pinzas, riñoneras, etc..) ensarrado			
29	El servicio no cuenta con material metálico (Escritorio, biombos, gaveteros, etc..) ensarrados			
30	Tiene un extinguidor fácilmente accesible y sabe como utilizarlo.			
TOTAL SOBRE 30		0	0	

CADENA DE FRIO / VACUNAS	APLICACIÓN	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	
	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	1ra VISITA - APLICACIÓN	2da VISITA - SEGUIMIENTO
1 * Se realiza la limpieza semanal del refrigerador * El registro de Tº del refrigerador esta actualizado * Se cuenta con un plan de emergencia * Se efectuó el mantenimiento preventivo del refrigerador en esta o la pasada gestión. * El cuaderno del PAI se encuentra correctamente llenado * El Kardex de vacunas esta actualizado				
TOTAL SOBRE 1	0	0		
CRECIMIENTO Y DESARROLLO				
1 Se cuenta con tallmetro infantil de madera (en buena posición y buen estado) de acuerdo a normas AIEPI Nut.				
2 Se cuenta con balanza pediátrica o balanza salter calibradas y en buen estado.				
3 Se utiliza la técnica adecuada de control de talla y longitud a los niños con los puntos de apoyo correspondiente				
4 El carnet de salud infantil se encuentra correctamente llenado (peso, talla, vacunas, micronutrientes si se cuenta con ellos)				
5 Se cuenta con caja de estimulación temprana que contiene materiales para el control de desarrollo de niños de 0 a menor de 5 años.				
6 El personal de salud estimula al niño para comprobar los hitos de desarrollo correspondientes a la edad.				
TOTAL SOBRE 6	0	0		
CONTROL PREVENTIVO				
1 Realiza el control preventivo de acuerdo a Protocolo institucional en el tiempo planificado para la cita en las siguientes actividades: - Índice de Masa Corporal (IMC) - Presión Arterial - Examen de Mama - Detección de Violencia - Detección de depresión				
2 Realiza el control y/o se invita a la socia a realizarse los siguientes exámenes como parte del control preventivo a la socia. - Glicemia - Examen de Papanicolaou				
3 Entrega la ficha de control preventivo a las socias una vez completado TODO el control preventivo con sello del profesional				
4 TODOS los resultados (+) de PAP hasta un mes después de su llegada del laboratorio, han sido entregados a la socia o en la historia clínica tienen documentado tres intentos de contactarla para su entrega				
5 Si tienen 2 ambientes (del medico y de la enfermera) se realiza la atención paralela /o de tener un solo ambiente la atención esta es para la atención de un solo paciente.				
6 Se respeta la privacidad del paciente en la atención				
7 Todas las Historias clínicas cuentan con: - Historia Clínica de Inicio - Historia Clínica de seguimiento - Hoja de Enfermería - Historia Clínica de No gestante (Si es mujer)				
8 Todo paciente referido cuenta con la copia de boleta de referencia adjuntado a su historia clínica (Revise la historia clínica de 2 pacientes adultos y 2 niños referidos)				
9 Las historias clínicas cuentan con los protocolos de atención para tamizaje. - Protocolo de diabetes e hipertensión - Protocolo de control preventivo - Protocolo en consejería nutricional - Protocolo en planificación familiar (MSD)				
10 Informa y orienta a la usuaria en la prevención de cualquier tipo de violencia.				
11 Emplea material de consejería (volantes, muestrarios, rotafolio de mesa) según el caso.				
12 Informa y orienta a la socia sobre sus resultados de glicemia, PAP, examen de mama, correctamente según corresponda.				
13 El personal conoce y aplica las 5 "As" en la consejería nutricional				
14 Se registra en la historia clínica los ACUERDOS llegados en la consejería nutricional (Revise 2 historias clínicas)				
15 Existe coherencia entre el registro del cuaderno de atenciones y la Historia Clínica. (Compare 3 historias clínicas registradas con el cada cuaderno de atenciones.)				
16 Existe coherencia entre el registro del cuaderno de PAP la Historia Clínica. (Compare 3 historias clínicas registradas con el cada cuaderno de PAP)				
17 Existe coherencia en la información existente en el cuaderno de atenciones con los reportes mensuales SNIS y RIS.				
TOTAL SOBRE 17	0	0		

NOMBRE DEL SUPERVISADO		CARGO:			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		CARGO:			
NOMBRE DEL JCF U OPERATIVO		CARGO:			
CENTRO DE FOCAL:		FECHA DE SUPERVISION		FECHA INGRESO DEL SUPERVISADO:	
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN		APLICACIÓN	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	
		PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	1ra VISITA - APLICACIÓN	2da VISITA - SEGUIMIENTO
1	La medica/o : * Guardapolvo Blanco con logo institucional * Zapato Blanco de uso exclusivo para el servicio				
2	Correctamente identificada * Credencial institucional * Sello profesional.				
3	Cuenta con un cronograma de rotación de trabajo para llevar adelante la atención medica.				
4	Brinda atención con privacidad (respetando los derechos del paciente y la individualidad)				
5	Deja recetarios de tratamiento para los resultados de PAP (en centros focales) con el tratamiento adecuado al Diagnostico y escritas con letra clara y fácil de leer.				
6	Los recetarios de tratamiento cuentan con el nombre de la paciente y se especifica: Concentración, cantidad, Dosis, frecuencia, horario y tiempo de duración del tratamiento. (Revise 4 recetas)				
7	Utiliza los nombres de medicamentos con nombre genérico. (En la explicación a socias y en las recetas)				
8	Utiliza protocolos médicos correspondientes: - Protocolo preventivo (Pro Mujer) - Protocolo en Anticoncepción, CaCU y mama (MSD) - Protocolo de diabetes e hipertensión (Pro Mujer) - Protocolos AIEPI y SUMI (MSD) - Manejo sintomático de ITS (MSD)				
9	Utiliza las hojas AIEPI según edad (Revise 5 historias clínicas de niños)				
10	Utiliza óptimamente los equipos y herramientas de trabajo				
TOTAL SOBRE 10		0	0		
HABILIDADES ESENCIALES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL		APLICACIÓN	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	
		PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	PUNTAJE NO = "0" SI = "1"	1ra VISITA - APLICACIÓN	2da VISITA - SEGUIMIENTO
1	Realiza preguntas abiertas, puntualizando aspectos importantes para la anamnesis como antecedentes familiares, gineco obstetricos, etc..				
2	Utiliza términos sencillos para la comunicación con la socia. (en todo momento)				
3	Explica al paciente su problema y la conducta que debe realizar.				
4	Explica claramente el tratamiento a las pacientes (Como se toma, para que sirve, las contraindicaciones, etc..)				
5	Evita criticar a la usuaria/o (no usa lenguaje recriminatorio, no llama la atención, no juzga ni hace gesticulaciones)				
6	Toma en cuenta la condición sociocultural de la usuaria.				
7	Genera confianza en la prestación de sus servicios (a las socias y personal de trabajo)				
8	Tiene una buena comunicación con los pacientes de acuerdo al grupo etario.				
TOTAL SOBRE 8		0	0		



PLAN DE ACCIÓN Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS

CENTRO FOCAL:		GERMAN BUSH		FECHA DE COMPROMISO	FECHA INGRESO DEL SUPERVISADO:	COMPROMISO DE SOLUCION			
AREAS DE SUPERVISION	RESULTADOS			CAUSAS IDENTIFICADAS	PROBLEMA/S IDENTIFICADOS (priorizar lo mas importante)	ACTIVIDAD A REALIZAR	FECHALIMITE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	ESTADO DE CUMPLIMIENTO
	TOTAL	OBTENIDO APLICACIÓN	OBTENIDO SEGUIMIENTO						
SPPS 01 PERSONAL E INFRAESTRUCTURA	20	0	0						
SPPS 02 EDUCACION NO FORMAL - COMUNICACIÓN	22	0	0						
SPPS 03 EQUIPAMIENTO E INSUMOS	EQUIPAMIENTO E INSUMOS 13	0	0						
	ORGANIZACIÓN DE CITAS 5	0	0						
SPPS 04 NORMAS DE BIOSEGURIDAD	30	0	0						
SPPS 05 EJECUCION DE ACTIVIDADES	VACUNAS 1	0	0						
	CCD 6	0	0						
	CONTROL PREVENTIVO 17	0	0						
SPPS 06 SUPERVISION DE ATENCION MEDICA	ACTIVIDADES DE ATENCION 10	0	0						
	COMUNICACIÓN 8	0	0						
TOTALES OBTENIDOS	132	0	0						

FIRMA Y SELLO DEL SUPERVISADO

FIRMA Y SELLO DE LA SUPERVISORA PPS

FIRMA Y SELLO DE SUPERVISORA DE SALUD

FIRMA Y SELLO DE JEFE DE CENTRO FOCAL

* En el seguimiento se debe verificar el **estado de cumplimiento** de los compromisos adquiridos, si algún aspecto observado no ha sido modificado, se aplica nuevo plan de acción.
