



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ingeniería
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial

**MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE
LA ESTRATEGIA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES
UTILIZANDO EL MUESTREO POR LOTES PARA ASEGURAR LA CALIDAD**

Roberto Isaac Paz Ovalle

Asesorado por la Inga. Mariela Ivonne Rivera Cárcamo

Guatemala, noviembre de 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE INGENIERÍA

**MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE
LA ESTRATEGIA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES
UTILIZANDO EL MUESTREO POR LOTES PARA ASEGURAR LA CALIDAD**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

PRESENTADO A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE INGENIERÍA
POR

ROBERTO ISAAC PAZ OVALLE

ASESORADO POR LA INGA. MARIELA IVONNE RIVERA CÁRCAMO

AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

INGENIERO INDUSTRIAL

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE INGENIERÍA



NÓMINA DE JUNTA DIRECTIVA

DECANO	Ing. Murphy Olympto Paiz Recinos
VOCAL I	Ing. Alfredo Enrique Beber Aceituno
VOCAL II	Ing. Pedro Antonio Aguilar Polanco
VOCAL III	Inga. Elvia Miriam Ruballos Samayoa
VOCAL IV	Br. Narda Lucía Pacay Barrientos
VOCAL V	Br. Walter Rafael Véliz Muñoz
SECRETARIO	Ing. Hugo Humberto Rivera Pérez

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PRIVADO

DECANO	Ing. Murphy Olympto Paiz Recinos
EXAMINADOR	Ing. César Augusto Akú Castillo
EXAMINADORA	Inga. María Martha Wolford de Hernández
EXAMINADORA	Inga. Karla-María Lucas Guzmán
SECRETARIO	Ing. Hugo Humberto Rivera Pérez

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

En cumplimiento con los preceptos que establece la ley de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a su consideración mi trabajo de graduación titulado:

**MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE
LA ESTRATEGIA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES
UTILIZANDO EL MUESTREO POR LOTES PARA ASEGURAR LA CALIDAD**

Tema que me fuera asignado por la Dirección de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial, con fecha 30 de enero de 2014.



Roberto Isaac Paz Ovalle

Guatemala, agosto de 2014

Ingeniero
César Ernesto Urquizú Rodas
DIRECTOR
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial
Facultad de Ingeniería, Usac.

Ingeniero Urquizú.

Por este medio atentamente le informo que como Asesora del estudiante:
Roberto Isaac Paz Ovalle, Carné No. 2004 12 882, procedí a revisar el Trabajo de Graduación, cuyo título es: **MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES UTILIZANDO EL MUESTREO POR LOTES PARA ASEGURAR LA CALIDAD**

En tal virtud, **LO DOY POR APROBADO**, solicitándole darle el trámite respectivo.

Sin otro particular, me es grato suscribirme.



Inga. Mariela Ivonne Rivera Cárcamo

Colegiado No. 8895

ASESORA

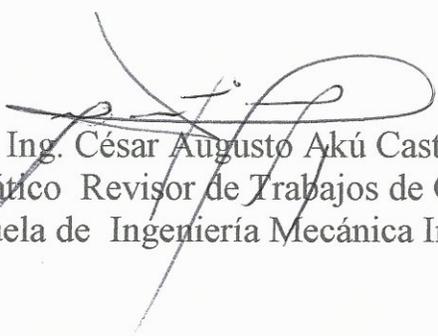
Mariela Ivonne Rivera Cárcamo
Ingeniera Industrial
Colegiada 8895



REF.REV.EMI.156.014

Como Catedrático Revisor del Trabajo de Graduación titulado **MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES UTILIZANDO EL MUESTREO POR LOTES PARA ASEGURAR LA CALIDAD**, presentado por el estudiante universitario **Roberto Isaac Paz Ovalle**, apruebo el presente trabajo y recomiendo la autorización del mismo.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Ing. César Augusto Akú Castillo
Catedrático Revisor de Trabajos de Graduación
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial

César Akú Castillo MSc.
INGENIERO INDUSTRIAL
COLEGIADO No. 4,073

Guatemala, octubre de 2014.

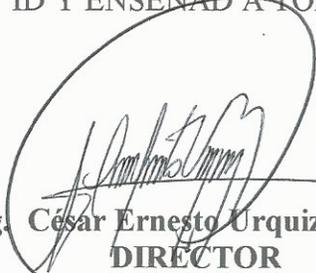
/mgp



REF.DIR.EMI.221.014

El Director de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer el dictamen del Asesor, el Visto Bueno del Revisor y la aprobación del Área de Lingüística del trabajo de graduación titulado **MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES UTILIZANDO EL MUESTREO POR LOTES PARA ASEGURAR LA CALIDAD**, presentado por el estudiante universitario **Roberto Isaac Paz Ovalle**, aprueba el presente trabajo y solicita la autorización del mismo.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Ing. César Ernesto Urquizú Rodas
DIRECTOR
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial



Guatemala, noviembre de 2014.

/mgp



DTG. 614.2014

El Decano de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer la aprobación por parte del Director de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial, al trabajo de graduación titulado: **MONITOREO DE LA CALIDAD DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES UTILIZANDO EL MUESTREO POR LOTES PARA ASEGURAR LA CALIDAD,** presentado por el estudiante universitario **Roberto Isaac Paz Ovalle,** y después de haber culminado las revisiones previas bajo la responsabilidad de las instancias correspondientes, se autoriza la impresión del mismo.

IMPRÍMASE:

Ing. Alfredo Enrique Beber Aceituno
Decano en Funciones

Guatemala, 7 de noviembre de 2014

/gdech



ACTO QUE DEDICO A:

- Dios** Por ser el único ser quién me ha dado esperanza, sabiduría, vida y la salud para alcanzar este sueño.
- Mis padres** Roberto Paz Álvarez y Olga Araceli Ovalle Estrada, por haberme guiado en amor y paciencia dándome su apoyo incondicional para formarme en la vida.
- Mis hermanos** Kitty, Ronald, Jhonatan, Saraí y Joel Paz Ovalle, por ser parte de mis alegrías y tristezas.
- Mis primos** Axel Paz, David, Carlos y Gustavo Ovalle. Por su cariño y apoyo en los días adversos.
- Mis amigos** Pedro Comelli y Marco Alemán, por ser como hermanos a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala	Por abrir sus puertas y permitirme formar parte de tan prestigiosa casa de estudios.
Facultad de Ingeniería	Por representar mi hogar profesional y brindarme los conocimientos de ingeniería.
Inga. Mariela Ivonne Rivera Cárcamo	Por brindarme su conocimiento y apoyo en la realización de este trabajo.
Ing. César Augusto Akú Castillo	Por su apoyo y confianza con la familia Paz Ovalle, así como su influencia para nuestra realización profesional.
Ing. Fernando Berger	Por sus consejos e introducirme al área profesional de ingeniería.
Inga. Evelyn García	Por ser mi inspiración y apoyarme en la realización en este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	V
LISTA DE SÍMBOLOS	VII
GLOSARIO	IX
RESUMEN.....	XI
OBJETIVOS.....	XIII
INTRODUCCIÓN	XV
1. ANTECEDENTES GENERALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	1
1.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).....	1
1.1.1. Organización estructural Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud.....	3
1.1.1.1. Misión	6
1.1.1.2. Visión.....	6
1.1.1.3. Servicios	7
2. SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD (PROEDUSA).....	17
2.1. Departamento de Promoción y Educación en Salud	17
2.1.1. Organización estructural (PROEDUSA)	17
2.1.1.1. Misión	18
2.1.1.2. Visión.....	19
2.1.2. Estrategias de promoción de la salud.....	19
2.1.2.1. Municipios Saludables	19
2.1.2.2. Escuelas Saludables	21

2.1.2.3.	Espacios Amigables para Adolescentes.....	22
2.1.2.3.1.	Promoción y Educación en salud.....	23
2.1.2.3.2.	Atención al medio.....	24
2.1.2.3.3.	Actividad física	24
2.1.2.3.4.	Acciones de protección de la salud ...	25
2.1.2.3.5.	Expresión artística.....	25
2.1.2.4.	Promoción de Prácticas Saludables.....	26
2.1.2.5.	Promoción de los Servicios de Salud ...	26
2.1.3.	Sistema de monitoreo actual de las estrategias de promoción de la salud	27
2.1.3.1.	Indicadores para la estrategia Municipios Saludables.....	28
2.1.3.2.	Indicadores para la estrategia Escuelas Saludables	29
2.1.3.3.	Indicadores para la estrategia Espacios Amigables	29
2.1.3.4.	Indicadores para la estrategia Promoción de Prácticas Saludables.....	30
2.1.3.5.	Indicadores para la estrategia Promoción de Servicios De Salud	31
3.	PROPUESTA DE MEJORA PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS AMIGABLES DEL DEPARTAMENTO DE PROEDUSA.....	33

3.1.	Generalidades de la metodología LQAS (Lot Quality Assurance Sampling)	33
3.2.	Beneficios esperados	36
3.3.	Diseño de indicadores de calidad dentro de los cinco componentes de la estrategia Espacios Amigables del Departamento de Promoción y Educación en Salud	36
3.4.	Definición de estándares para aplicar la metodología LQAS dentro de la estrategia Espacios Amigables.....	38
3.5.	Utilización del sistema de monitoreo bajo la metodología LQAS en el marco de la estrategia Espacios Amigables.....	39
3.6.	Diseño de hojas de monitoreo para documentación de resultados	50
3.7.	Análisis financiero.....	51
4.	IMPLEMENTACIÓN	53
4.1.	Estimación de recursos para implementar la propuesta	53
4.1.1.	Humano	53
4.1.2.	Tecnológico y/o material	55
4.1.3.	Económico financiero	57
4.2.	Cronograma de actividades para implementar la propuesta ...	57
4.2.1.	Cronograma de actividades para realizar una prueba piloto del sistema de monitoreo	58
4.2.2.	Cronograma de actividades de un programa de capacitación del sistema de monitoreo a nivel áreas de salud	59
4.2.3.	Cronograma de actividades para implementar el sistema de monitoreo dentro del sistema de información del departamento	61

5.	SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA	63
5.1.	Evaluación del sistema de monitoreo	63
5.1.1.	Confiabilidad.....	64
5.1.2.	Validez.....	64
5.1.3.	Utilidad	64
5.1.4.	Funcionamiento.....	65
5.2.	Análisis de los resultados de la evaluación del sistema de monitoreo	65
5.2.1.	Ventajas y desventajas.....	65
5.2.2.	Calidad del sistema	66
5.2.3.	Alcance.....	66
5.3.	Seguimiento y mejora continua de la propuesta	66
5.3.1.	Indicadores.....	66
	CONCLUSIONES.....	69
	RECOMENDACIONES	71
	BIBLIOGRAFÍA.....	73
	ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

FIGURAS

1.	Logotipo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	3
2.	Organigrama de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud	4
3.	Organización estructural de (PROEDUSA)	18
4.	Porcentaje de cobertura alcanzado.....	39
5.	Flujograma de utilización de la metodología LQAS, dentro del marco de la estrategia de Espacios Amigables.....	44
6.	Selección de número aleatorios	47
7.	Gafete de identificación.....	56

TABLAS

I.	Indicadores para estrategias de Municipios Saludables.....	28
II.	Indicadores para estrategias Escuelas Saludables	29
III.	Indicadores para estrategia Espacios Amigables.....	30
IV.	Indicadores para la estrategia Promoción de Prácticas Saludables.....	31
V.	Indicadores para la estrategia Promoción de Prácticas Saludables.....	32
VI.	Regla de decisión para una muestra de 19.....	35
VII.	Descripción de actividades para la aplicación de la metodología LQAS.....	42
VIII.	Formato R-UCS-01	43
IX.	Pasos para calcular en número aleatorio en Microsoft Excel.....	46
X.	Valores iniciales para el muestreo	47

XI.	Cálculo de muestreo	48
XII.	Tabla de decisión.....	49
XIII.	Tabla de decisión.....	50
XIV.	Presupuesto de la evaluación	57
XV.	Cronograma de actividades de la propuesta	58
XVI.	Cronograma de actividades para realizar una prueba piloto.....	59
XVII.	Programa de capacitación de indicadores	60
XVIII.	Cronograma del curso elaboración de indicadores.....	61
XIX.	Cronograma de actividades para implementar el sistema de monitoreo.....	62

LISTA DE SÍMBOLOS

Símbolo	Significado
%	Porcentaje
Q	Quetzales

GLOSARIO

AQL	Nivel de calidad aceptable.
CAP	Centro de Atención Médica Permanente.
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno-Infantil.
CUM	Centros de Urgencias Médicas.
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo.
COMUSA	Comisión Municipal de Salud.
ERC	Enfermedad Renal Crónica.
PROEDUSA	Departamento de Promoción y Educación en Salud.
LQAS	Muestro de aceptación de lotes.
LQL	Nivel de calidad límite.
PSF	Puesto de Salud Fortalecido.
SODIS	Método para desinfectar el agua, se utiliza botellas llenas con agua, completamente selladas, se exponen al sol.

UMS

Unidad Mínima de Salud.

RESUMEN

El Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA) ha tenido problemas con el manejo, monitoreo y control de datos dentro de sus cinco componentes estratégicos para garantizar la salud y formación de jóvenes guatemaltecos, lo cual representa un retraso en el desarrollo de los objetivos del departamento; por ello, en el siguiente estudio se analizan los datos desde un punto de vista de muestreo, para saber si los programas están ejecutando con los estándares de calidad, para poder administrar bien los recursos y ejecutar un buen plan que conduzca a los objetivos deseados.

Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) es una técnica de estudio desarrollada para el monitoreo del desempeño y determinar el impacto de la provisión de servicios de salud.

En la actualidad PROEDUSA, no cuenta con un procedimiento sistemático para datos de calidad para monitorear el desempeño de los servicios de salud y determinar si los programas se cumplen, según lo previsto por las autoridades del Ministerio de Salud.

Se aplica la metodología LQAS (Lot Quality Assurance Sampling), en los componentes estratégicos definiendo la unidad muestral y estructurando lotes, para obtener una muestra que se utiliza para proceder a una supervisión puntual donde se localizan las áreas de éxito, fracaso o priorización de los programas.

En la aplicación LQAS se consideran las características a estudiar, los lotes, áreas y el plan de muestreo que se aplica, así como también un grupo selectivo del departamento de PROEDUSA quienes se encargan de recolectar la información.

Al finalizar el muestreo se obtiene el éxito o fracaso de la aplicación de los programas de cada componente que coadyuva a tomar las mejores decisiones de inversión y plan estratégico para mejorar y beneficiar más jóvenes.

OBJETIVOS

General

Monitorizar la calidad de la promoción en salud en el marco de la estrategia Espacios Amigables para Adolescentes.

Específicos

1. Analizar el sistema actual de monitoreo de las acciones de promoción en salud en el marco de la estratégica Espacios Amigables.
2. Diseñar un sistema de monitoreo con base en el muestreo por lotes para asegurar la calidad.
3. Desarrollar un cronograma de actividades para la implementación del sistema de monitoreo.
4. Determinar los cambios en los indicadores clave de la promoción en salud con énfasis en la adolescencia y juventud.
5. Fortalecer el sistema de información del Departamento de Promoción y Educación en Salud, por medio de la documentación de los resultados de monitoreo.
6. Evaluar el sistema de monitoreo con respecto a sus ventajas y desventajas.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) impulsa a través del Departamento de Promoción y Educación para la Salud (PROEDUSA), la implementación de cinco estrategias: Municipios Saludables, Escuelas Saludables, Espacios Amigables para Adolescentes, Promoción de Prácticas Saludables y Promoción de los servicios de salud. Estas acciones y actividades de promoción y educación para la salud, requieren procesos permanentes de divulgación y educación basados en informaciones y acciones dirigidas a desarrollar conocimientos, habilidades y hábitos saludables que potencien la calidad de vida de la población masculina y femenina del país.

El propósito del estudio está enfocado al monitoreo de la calidad dentro de la estrategia espacios amigables para asegurar la calidad. Actualmente se tiene una herramienta para la recolección de datos, pero no se cuenta con un sistema de monitoreo para controlar los cambios en los jóvenes a través del tiempo, por eso mismo se pretende diseñar un sistema de monitoreo para la calidad de la promoción en salud, en el marco de la estrategia Espacios Amigables para Adolescentes como un proyecto de mejora dentro del Departamento de Promoción y Educación en Salud para mejorar y asegurar la calidad con proyección a futuro.

En el primer capítulo se pretende brindar al lector un marco general de la estructura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La misión, visión de la institución hacia donde está enfocada, se hace una descripción de las estrategias de promoción en salud.

En el segundo capítulo se ampliará la situación actual del Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA). Se hace una descripción de las actividades que realizan, los Municipios Saludable, Escuelas Saludables, Espacios Amigables para Adolescentes.

En el tercer capítulo se presentará una propuesta para implementar un sistema de monitoreo LQAS, para asegurar la calidad de la promoción en salud de los Espacios Amigables para Adolescentes. Se determinan los estándares para aplicar la metodología LQAS dentro de la estrategia Espacios Amigables, así como la utilización del sistema de monitoreo bajo la metodología LQAS.

El cuarto capítulo detallará una estimación de los recursos y el cronograma de actividades, para realizar una prueba piloto del sistema de monitoreo, así como el cronograma de actividades para implementar el sistema de monitoreo dentro del sistema de información del departamento.

El quinto capítulo hace un análisis de los resultados de la evaluación del sistema de monitoreo, las ventajas y desventajas que lleva la propuesta del uso de LQAS.

1. ANTECEDENTES GENERALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

1.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

El ministerio es el encargado de atender los asuntos concernientes al tema de salud y asistencia social en el territorio nacional de Guatemala.

Las funciones del MSPAS están establecidas en el artículo 39 de la *ley del Organismo Ejecutivo*, una de las más importantes en el marco de la promoción y educación en salud es:

- Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente los programas de promoción y prevención.

- Otras funciones:
 - Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez, la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.

 - Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones,

Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.

- Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.
 - Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.
 - Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.
 - Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud, en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.
- Su organización está conformada por tres viceministerios:
 - Viceministerio Administrativo
 - Viceministerio Técnico
 - Dirección General de Recursos humanos.
 - Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud.
 - Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud.
 - ✓ Departamento de Promoción y Educación en Salud
 - Viceministerio de Hospitales

Figura 1. **Logotipo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

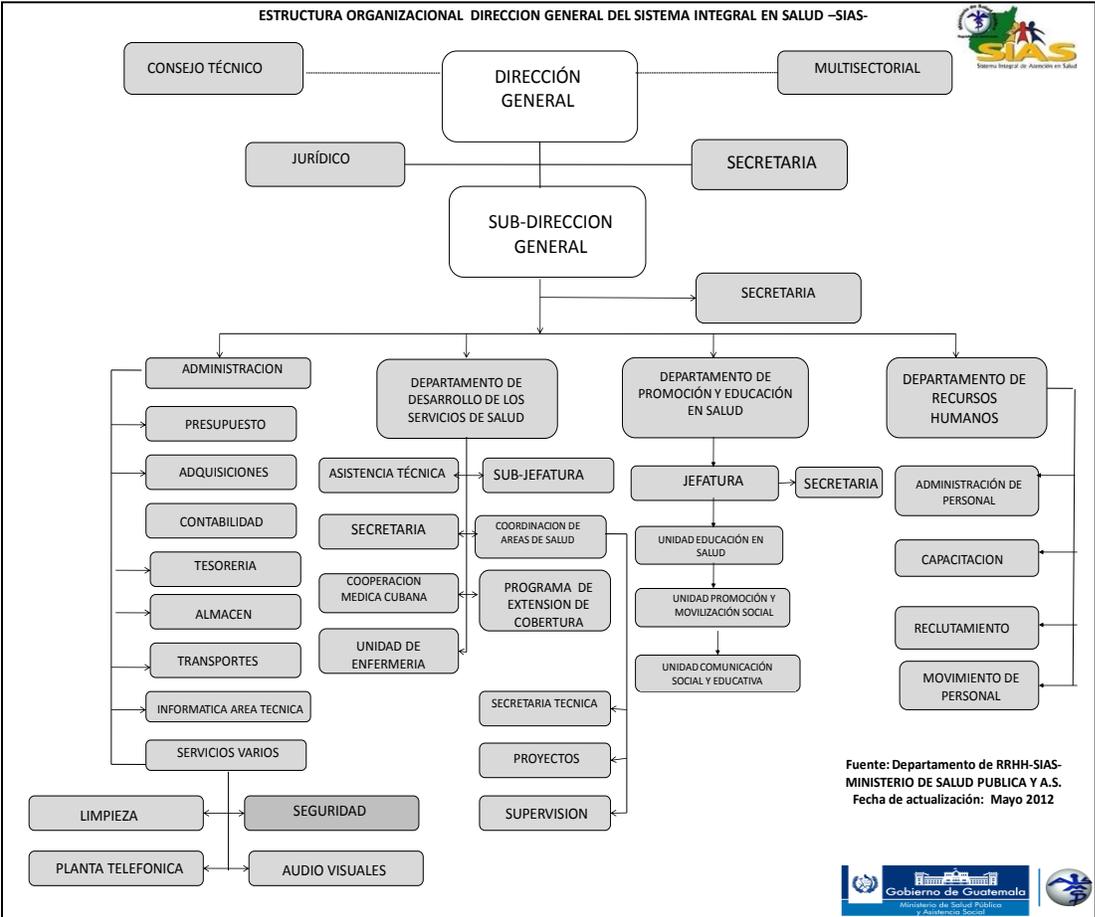


Fuente: Comunicación Social del MSPAS.

1.1.1. Organización estructural Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

Con base en la información del Departamento de Recursos Humanos de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, en mayo 2012 se realizó la última actualización de su organigrama, el cual se describe en la figura 2.

Figura 2. **Organigrama de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud**



Fuente: Departamento de RRHH-SIAS / MSPAS, mayo de 2012.

Las funciones de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud son:

- Dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, articulando funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la red de los servicios públicos y

privados, ubicados en jurisdicción de las Áreas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y evaluando los programas de atención a las personas.

- Conducir el proceso de programación local de los programas y servicios, y de vigilar y supervisar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud, para la prestación y gerencia de servicios de salud.
- Evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el nivel central y el nivel ejecutor del Ministerio de Salud.
- Establecer los mecanismos de coordinación y de comunicación entre las demás dependencias del nivel central y el nivel ejecutor con el objetivo de optimizar el trabajo de estas últimas.
- Desarrollar acciones de promoción y educación para la salud, de capacitación permanente al personal de salud, para la correcta aplicación de los programas y normas relacionados con los servicios y de la vigilancia epidemiológica y controlar la difusión de enfermedades transmisibles, no transmisibles y emergentes.
- Apoyar y participar en el desarrollo de los procesos de investigación científica y formación y capacitación de los recursos humanos en salud.

1.1.1.1. Misión

Misión es la razón de ser de la una empresa, organización, el motivo por el cual existe. Asimismo, es la determinación de las funciones básicas que la empresa va a desempeñar en un entorno determinado para conseguir tal misión.

La misión del Ministerio es: guiar, organizar y/o respaldar una respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud públicos, hospitalarios y privados.

- Finalidad de la misión:
 - Ejercer la función de rectoría en el sistema nacional de salud del país.
 - Mejorar el estado de salud y bienestar de la población.
 - Optimizar la planificación, implementación, administración y evaluación de los sistemas de entrega de los servicios de salud.

1.1.1.2. Visión

La visión se refiere a lo que la organización quiere crear, la imagen futura de la organización. Es creada por la persona encargada de dirigir la empresa, y quien tiene que valorar e incluir en su análisis muchas de las aspiraciones de los agentes que componen la organización, tanto internos como externos.

Una vez que se tiene definida la visión de la empresa, todas las acciones se fijan en este punto y las decisiones y dudas se aclaran con mayor facilidad. Todo miembro que conozca bien la visión de la empresa, puede tomar decisiones acorde con esta.

La importancia de la visión radica en que es una fuente de inspiración para el negocio, representa la esencia que guía la iniciativa, de el se extraen fuerzas en los momentos difíciles y ayuda a trabajar por un motivo y en la misma dirección, a todos los que se comprometen en el negocio.

La visión del Ministerio es: personas viviendo y construyendo comunidades saludables.

1.1.1.3. Servicios

La red de servicios que presta el Ministerio se conforma por niveles de atención, basándose en el Análisis de contenidos de Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Acuerdo Gubernativo 115-99), y su complementariedad con la propuesta del modelo de atención.

- Primer nivel de atención: centro comunitario y/o de convergencia (Unidad Mínima de Salud (UMS)). Se entiende por Centro Comunitario de Salud, el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio. Los recursos humanos propios de estos centros son los siguientes:

- Por la comunidad:
 - El guardián de salud
 - El colaborador voluntario de vectores
 - La comadrona tradicional capacitada

- Por el Ministerio de Salud personal ambulatorio:
 - Auxiliar de enfermería/auxiliares de enfermería materno neonatales.
 - Educadores/as comunitarios/as en salud y educación.
 - El técnico de salud rural.
 - Médico o enfermero/a.

Las funciones de quienes intervienen en la prestación de servicios de salud en el centro comunitario, serán ejercidas de acuerdo a normas previamente establecidas.

- Puesto de salud: es el establecimiento de servicios públicos de salud de primer nivel de atención ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas en un horario de 8 horas de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por el/la auxiliar de enfermería y el/la técnico/a de salud rural.

- Puesto de salud fortalecido (PSF): establecimiento de mayor complejidad del primer nivel de atención, ubicado en aldeas, cantones, caseríos, barrios o en algunas cabeceras municipales. Cubre una población promedio de 5 000 habitantes. Sirve de enlace entre la red institucional y la comunidad. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud según

normas, con horario de 8 horas, de lunes a viernes; y el recurso humano básico conformado por médico y /o enfermero/a., auxiliar de enfermería, técnico/a de salud rural y personal de apoyo administrativo. Presta servicios de promoción, prevención y curación de enfermedades.

Centros de salud de los servicios públicos del segundo nivel de atención: ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados, de 5 000 a 20 000 habitantes. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas, y coordina y articula la prestación de servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

Los Centros de Salud se clasifican en: centros de salud tipo B, Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA), centros de salud tipo A, Centro de Atención Médica Permanente (CAP), Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI), y otros Centros de Salud como Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas (CUM) y Maternidades Periféricas.

- Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA): son establecimientos de servicios públicos de salud que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente. Tiene un área de influencia comprendida entre cinco y diez mil habitantes. Los recursos humanos básicos son: médico general, odontólogo, psicólogo, enfermero/a, auxiliar de enfermería, técnico/a en salud rural, inspector/a de saneamiento ambiental, técnico/a de laboratorio clínico y personal de administrativo y de apoyo.

Establecimiento de salud que cubre una población promedio de 10 000 habitantes.

Los servicios que brinda son: de promoción, prevención, curación y recuperación de la salud, dirigido a las personas y al ambiente, con énfasis en programas prioritarios, con horarios de atención adaptados y ampliados de acuerdo a la cultura de la población para la demanda de los servicios. No cuenta con encamamiento y en caso de desastres o emergencias prestarán atención permanente.

Las modalidades de horarios de atención son las siguientes: (1) lunes a viernes de 8 horas, (2) lunes a domingo de 8 horas (3) lunes a viernes de 12 horas, (4) lunes a viernes de 12 horas y fin de semana 8 horas.

- Centro de salud tipo B: son establecimientos de servicios públicos que cuentan con servicios de internamiento de seis a diez camas, para atención materno infantil. Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas, en centros urbanos de alta concentración poblacional. Tienen un área de influencia entre diez y veinte mil habitantes. Funcionan las veinticuatro horas del día y brinda atención de maternidad (parto sin complicaciones),

Además de las acciones de recuperación ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas. Los recursos humanos básicos son: médico general, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de

salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

- Centro de salud tipo A: establecimiento de salud de atención médica permanente, con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencias; se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional, que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil. Desarrolla actividades de consulta externa, atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación.

Cuentan con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de atención de parto.

Funcionan las veinticuatro horas del día.

- Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.
- Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI): establecimiento de salud, que se ubica en cabeceras municipales, que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primer y segundo nivel de atención, cuenta con

encamamiento (de 10 a 20 camas) para atención materno infantil, sala de urgencias, sala de partos y quirófano para resolución de urgencias obstétricas. Presta servicios de consulta externa de medicina general y especialidad de pediatría, ginecobstetricia. Tiene un área de influencia mayor de 40 000 habitantes. Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, odontólogo, psicólogo, enfermera graduada, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

Se apoya con una casa materna, que es una instalación comunitaria de baja complejidad, para el hospedaje temporal de mujeres embarazadas desde antes de su parto hasta el momento del nacimiento, o de su traslado para la resolución del mismo en el nivel más cercano adecuado para su atención. Sirve de alojamiento a aquellas mujeres que por vivir en lugares inaccesibles necesitan permanecer cerca de este servicio en el pre y posparto. Es un albergue bajo la gestión de una organización comunitaria (comisión de salud de la municipalidad) para dar cobertura a mujeres embarazadas de áreas rurales de difícil acceso.

- Albergue de mujeres en su período preparto y posparto: atendidos por personal capacitado de la comunidad. Brinda servicios de consejería y educación sobre cuidados de embarazo, parto, puerperio, lactancia materna, cuidados del bebé y planificación familiar. Coordina la atención médica con la unidad de salud de referencia.

- Centro de urgencias médicas: establecimiento de salud de atención médica permanente cuya función está dirigida a la curación, estabilización y referencia de urgencias médicas más el paquete básico de servicios básicos.

Se ubica en cabeceras municipales con riesgos altos de violencia y accidentes, que por su accesibilidad permite ser centro de referencia para otros servicios del primero y segundo nivel de atención. Cuenta con sala de urgencias, servicios de radiodiagnóstico y laboratorio clínico. Los recursos humanos básicos son: médico general, médico traumatólogo/cirujano, psicólogo, enfermera, auxiliar de enfermería, técnico de salud rural, inspector de saneamiento ambiental; técnicos de laboratorio, técnico de RX, y personal administrativo y operativo de apoyo.

- Centro de atención médica permanente: establecimiento de salud que ofrecen servicios especializados ubicada en las cabeceras departamentales, cuyo objetivo principal es desconcentrar las consultas externas y urgencia de los hospitales; siendo sus servicios básicos: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, consulta externa general y especializada en medicina interna, cirugía, pediatría, gineco obstetricia, traumatología, salud mental, odontología y emergencia.
- Maternidad periférica: establecimiento de salud de atención permanente dedicada a la resolución de parto no complicado y del neonato. Cuenta con encamamiento de 10 a 15 camas para el pre y posparto, consulta externa especializada obstétrica y neonatal. Los recursos humanos básicos son: médico obstetra, médico

pediatra, enfermera, auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, y personal administrativo y operativo de apoyo.

- Clínica periférica: establecimiento de salud de atención permanente y encamamiento, ubicado en cabeceras municipales con capacidad de resolución en las cuatro especialidades básicas: medicina, cirugía, gineco obstetricia y pediatría. Cuenta con servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización y servicios de apoyo.

Los recursos humanos básicos son: médico general, médico obstetra, médico pediatra, médico anestesista, químico biólogo, farmacéutico, enfermera, auxiliar de enfermería, técnicos de laboratorio, técnico de laboratorio en banco de sangre, técnico de RX, técnicos de anestesia y personal administrativo y operativo de apoyo.

- Tercer nivel de atención

- Hospitales departamentales: establecimiento de salud de atención permanente, cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicados en la cabecera departamental. Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología y obstetricia, anestesia; además traumatología y ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

Además realiza las acciones intramuros de promoción y prevención de la salud, brinda asesoría técnica a los

establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Los recursos humanos básicos son: los médicos generales y médicos especializados en medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría general, cirugía general, traumatología y ortopedia; anestesiología; otros profesionales de salud como químico biólogo, químico farmacéutico y radiólogo; trabajadores sociales; enfermeras profesionales; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

- Hospitales regionales: establecimiento de salud ubicado en cabecera departamental, que sirven de referencia para la atención médica especializada y subespecializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas de: medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología y obstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología; además subespecialidades de: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología, entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Desarrolla además acciones de formación de recurso humano, promoción y prevención. Los recursos humanos básicos son: médicos generales y médicos especializados y subespecializados en diferentes ramas de la medicina, y otros profesionales como químico biólogo, químico farmacéutico, nutricionista; trabajadores sociales; enfermeras; auxiliares de enfermería y personal administrativo y operativo de apoyo.

- Hospitales de referencia: es el establecimiento de mayor complejidad del tercer nivel de atención que desarrolla acciones de: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud. Brinda atención médica especializada a la población, referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere de tecnología de punta, recursos humanos especializados, materiales y equipos.

- Extensión de cobertura: los equipos básicos de salud visitan como mínimo una vez al mes, los centros de convergencia o centros comunitarios para atender especialmente a las mujeres, llevar el control de crecimiento de los niños y las niñas, controles médicos, entrega de vitaminas, minerales y vacunas, entre otros. También realizan visitas domiciliarias y el Facilitador Comunitario atiende diariamente 4 horas. Todas las atenciones y los medicamentos se ofrecen en Centros comunitarios para atención de emergencias.

Los paquetes de servicio básicos de salud son:

- Atención a la mujer
- Atención a la niñez
- Atención a urgencias
- Atención al medio ambiente

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD (PROEDUSA)

El Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA) es responsable de brindar lineamientos para realizar todas las actividades de promoción, prevención, información, sensibilización y educación en salud a través de la implementación de cinco estrategias.

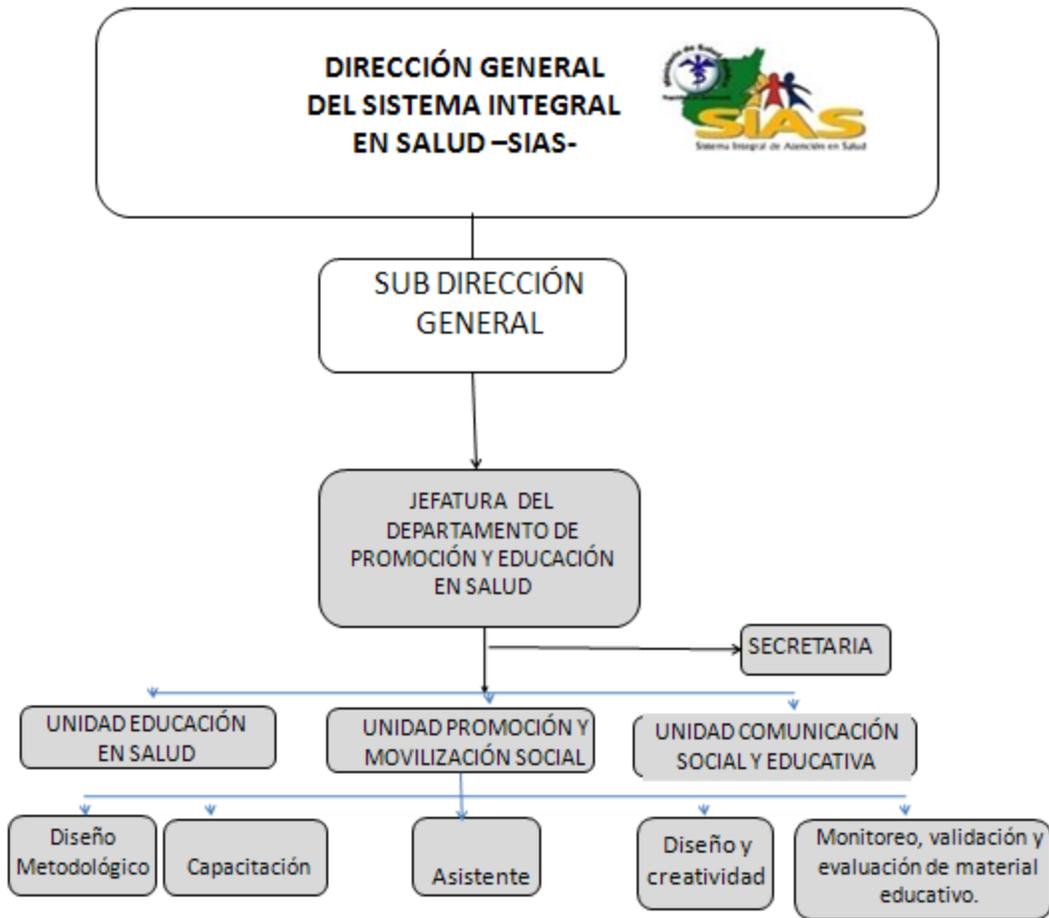
2.1. Departamento de Promoción y Educación en Salud

Este Departamento implementa cinco estrategias: Municipios Saludables, Escuelas Saludables, Espacios Amigables para Adolescentes, Promoción de Prácticas Saludables y Promoción de los Servicios de Salud. Estas acciones y actividades de promoción y educación para la salud, requieren procesos permanentes de divulgación y educación, basados en informaciones y acciones dirigidas a desarrollar conocimientos, habilidades y hábitos saludables que potencien la calidad de vida de la población masculina y femenina del país.

2.1.1. Organización estructural (PROEDUSA)

A continuación se describe en la figura 3, la organización estructural del Departamento de Promoción y Educación en Salud.

Figura 3. Organización estructural de (PROEDUSA)



Fuente: PROEDUSA, MSPAS.

2.1.1.1. Misión

La misión de PROEDUSA es lograr el empoderamiento en salud, con equidad de las personas, familias y comunidades, mediante la entrega de conocimientos e instrumentos culturalmente aceptados, a fin de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de las y los guatemaltecos.

2.1.1.2. Visión

El Departamento de Promoción y Educación en Salud es un componente de la Dirección General del SIAS, que tiene a su cargo la implementación de la promoción y protección de la salud, para la creación y mantenimiento de ambientes saludables y el fomento de estilos de vida sanos, que contribuyen al desarrollo humano sostenible, con equidad y amplia participación social.

2.1.2. Estrategias de promoción de la salud

Uno de los desafíos del MSPAS es desarrollar estrategias de promoción de la salud que sean intersectoriales, participativas y destinadas a lograr estilos de vida y ambientes saludables, junto con motivar un compromiso activo de la sociedad guatemalteca, con su salud y calidad de vida. Es en función de lo anterior que PROEDUSA promueve cinco estrategias:

2.1.2.1. Municipios Saludables

Estrategia de promoción encaminada a desarrollar aquellos elementos de los determinantes de la salud, que son responsabilidad de los gobiernos y sociedad civil. Está basada en principios de la democracia participativa y la descentralización, además de usar la planeación local participativa, como instrumento básico en el manejo, evaluación y proceso de toma de decisiones.

Se considera que un municipio es saludable si tiene las siguientes características:

- Promueve la participación social a través de la Comisión Municipal de Salud (COMUSA) y del Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE) con

participación de la municipalidad, salud, educación, iglesias, medios de comunicación, otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales que apoyen el desarrollo y la salud de sus municipios.

- Implementa un Plan Municipal de Salud, acorde al perfil epidemiológico local.
- Dispone de agua segura para consumo humano.
- Hace un manejo integrado de los residuos sólidos del municipio.
- Promueve la educación sanitaria en niños, adolescentes y población en general.
- Protege y controla la cadena de los alimentos (mercados y rastros saludables).
- Fomenta los espacios y los estilos de vida saludables.
- Posee un plan de ordenamiento territorial de microcuencas, respuesta y mitigación de desastres.
- Facilita a la población el acceso a la información, educación y comunicación en su idioma y pertinencia cultural, para la toma de decisiones informadas en salud.
- Previene la violencia y promueve la salud mental.

2.1.2.2. Escuelas Saludables

Centro educativo digno que contribuye al desarrollo de competencias básicas para la vida, favoreciendo el bienestar biológico, intelectual, emocional y social de las y los escolares, por medio de acciones integrales de promoción de la salud con la comunidad educativa y su entorno, propiciando el desarrollo humano y sostenible para todos.

En este enfoque integral, la escuela se constituye en un centro de convergencia en el cual la comunidad educativa: maestros, alumnos y padres de familia trabajan por un fin común, propiciar en los escolares el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas en el cuidado integral de la salud personal y para la vida que los forme como agentes de desarrollo con alta autoestima, creativos, seguros de sí mismos, innovadores, críticos y con valores cívicos y morales, que los lleven a la búsqueda constante del bienestar individual y colectivo para la promoción del desarrollo humano sostenible.

Se considera que una escuela es saludable si tiene y promueve las siguientes características:

- Se ha desarrollado y fortalecido la capacidad de gestión local.
- Los maestros y directores se comprometen y participan activamente en la promoción de estilos y prácticas de vida saludable.
- Los estudiantes aprenden prácticas saludables y desarrollan estilos de vida saludables.
- Se desarrollan actividades de protección de la salud de los alumnos.

- Existe un ambiente seguro y agradable.
- Existe una coordinación interinstitucional efectiva.

2.1.2.3. Espacios Amigables para Adolescentes

La salud de los adolescentes tiene gran importancia para todas las sociedades, pues ellos serán los líderes del futuro inmediato y del medio siglo siguiente, constituyéndose en elementos fundamentales para el impulso al progreso y al desarrollo. La salud y el bienestar de adolescentes, así como los programas y servicios que contribuyan a alcanzar un óptimo nivel de salud y bienestar deben concebirse, entonces, como una herramienta básica para el desarrollo de los países.

La adolescencia constituye el periodo de la vida en que, de acuerdo a los indicadores clásicos de salud y enfermedad, se es más saludable, ya que se presentan las tasas de mortalidad más bajas y la menor frecuencia de episodios de enfermedad percibidos en un año. Es por lo tanto, una etapa en que las demandas por servicios curativos son relativamente inferiores a otros periodos de la vida, lo que en teoría debería facilitar la reorientación de los servicios hacia el énfasis promocional y de prevención.

Los Espacios Amigables son espacios físicos ubicados dentro de los servicios de salud o en espacios públicos de la localidad.

En ellos se realizan actividades de orientación, información, educación, recreación y convivencia; fomentando estilos de vida saludable, además de brindar atención integral y diferenciada a las y los adolescentes.

2.1.2.3.1. Promoción y educación en salud

Fomentar y desarrollar la protección de la salud a través de una promoción de salud con participación comunitaria y una efectiva movilización social, impidiendo de esta manera llegar a la enfermedad. Entre los temas que desarrollan están:

- Seguridad Alimentaria y Nutricional (lactancia materna y alimentación complementaria, anorexia, bulimia, desnutrición, obesidad, hábitos alimenticios).
- Hábitos higiénicos con énfasis en el lavado de manos, hábitos personales (tabaco, alcohol, drogas), higiene bucodental.
- Convivencia escolar y comunitario (desarrollo psicosocial, *bullying*).
- Enfermedades Transmitidas por Vectores.
- Inmunizaciones (vacunación).
- Salud Sexual y Reproductiva (EIS). Prevención de embarazos en adolescentes, Métodos de planificación familiar, VIH y VIH avanzado (sida).
- Prevención de la tuberculosis.

- Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), saneamiento ambiental, enfermedades transmitidas por agua y alimentos (ETAS), enfermedades crónicas no transmisibles.
- Prevención de enfermedades zoonóticas/rabia.

2.1.2.3.2. Atención al medio

La atención al medio se enfoca en la prevención y cuidados de los recursos naturales, como el agua, suelo, manejo de basura y desechos.

Acciones que puede ser realizada por los jóvenes en la comunidad

- Manejo correcto y eliminación de basuras, clasificación y reciclaje
- Desinfección del agua (cloración, ebullición y método SODIS)
- Reforestación y rescate de áreas verdes
- Control de vectores transmisores de enfermedades
- Fomentar casa y patio limpio
- Elaboración de un croquis de la comunidad
- Elaboración del plan de emergencia comunitario

2.1.2.3.3. Actividad física

Actividades para fomentar estilos de vida saludable y la convivencia pacífica.

- Campeonatos
- Torneos
- Excursiones

- Caminata
- Grupos coreográficos
- Grupos de danzas
- Natación
- Ciclismo
- Aeróbicos
- Yoga

2.1.2.3.4. Acciones de protección de la salud

Las acciones para protección en salud, se realizan las siguientes actividades:

- Suplementación con hierro
- Suplementación con ácido fólico
- Desparasitación
- Inmunizaciones (tercera dosis)

2.1.2.3.5. Expresión artística

Entre expresiones artísticas con que se cuenta están: la música, artes escénicas (teatro popular), danza, artes plásticas (dibujo/pintura); manualidades escultura; literatura; canto; interpretación de instrumentos musicales, entre otras actividades que pueden coordinarse con otros sectores para salud mental de los jóvenes.

2.1.2.4. Promoción de Prácticas Saludables

La estrategia de Promoción de Prácticas Saludables facilita la coordinación y el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación para el cambio de comportamientos (IEC/CC) que conlleven a estilos de vida saludable y prevención de las enfermedades en las personas, la familia y la población en general. Las actividades de promoción van de acuerdo al calendario y perfil epidemiológico local, a problemas de salud emergentes y, a campañas de prevención específicas que se implementen a nivel nacional o regional.

La gestión y el fortalecimiento de las instancias de articulación y coordinación municipal y comunal para implementar acciones de promoción de la salud en los planes de desarrollo local favorecerán la mejora de la calidad, equidad, eficiencia y efectividad de los servicios y programas de salud.

La estrategia de Promoción de Prácticas Saludables impulsa acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las personas, familias y comunidades, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar, mantener y/o mejorar su salud. Para ello es necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables y garanticen estilos de vida saludables en los individuos, las familias y la comunidad.

2.1.2.5. Promoción de los Servicios de Salud

Promoción de los Servicios de Salud es una estrategia, que fortalece los procesos de implementación de acciones de promoción y participación comunitaria para el conocimiento, la motivación y utilización adecuada y

oportuna, de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por parte de la población.

La atención sanitaria se llevará a cabo a través de la utilización de los servicios de salud. Una característica de estos servicios, es el hecho que el usuario(a) es quien decide cuándo, por qué, cuánto y cómo buscar los servicios de salud.

Se define servicio de salud como el lugar donde el usuario recibe atención de salud integral de acuerdo a sus necesidades y expectativas. Incluye atención de salud preventiva, curativa y de recuperación, orientada a la persona, familia y comunidad.

Uno de los retos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas (ODMNU) es incrementar el acceso a los servicios de salud en los países en vías de desarrollo, para reducir así la mortalidad infantil, el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades, así como mejorar la salud materna.

Con base en lo anterior, la estrategia promueve el conocimiento y utilización de los servicios de salud, así como la demanda por parte de la población de servicios de calidad.

2.1.3. Sistema de monitoreo actual de las estrategias de promoción de la salud

Para el control y la consolidación que es la fase final de la metodología para implementar la estrategia, el departamento recurre a cierta tabla de

indicadores para definir los logros y elaborar informes de las condiciones de vida y salud de la población.

2.1.3.1. Indicadores para la estrategia Municipios Saludables

Los indicadores que el equipo de PROEDUSA a nivel central consolida se describen en la tabla I.

Tabla I. **Indicadores para estrategias de Municipios Saludables**

Indicadores	Forma de cálculo En valor obtenido se multiplica por 100, para obtener el valor del porcentaje
Porcentaje de municipios priorizados que implementan la estrategia de municipios saludables	Núm. de municipios priorizados que se han adherido a la estrategia/ No. total de municipios priorizados en el país
Porcentaje de municipios priorizados adheridos a la estrategia que cuentan con COMUSA	Núm. de municipios priorizados adheridos a la estrategia que cuentan con COMUSA/ total de municipios priorizados adheridos a la estrategia
Porcentaje de municipios priorizados adheridos a la estrategia que cuentan con carta de adhesión	Núm. de municipios priorizados adheridos a la estrategia, que cuentan con una carta de adhesión firmada por el consejo municipal / total de municipios priorizados adheridos a la estrategia
Porcentaje de COMUSA en municipios priorizados adheridos a la estrategia que cuentan con proyectos de salud presentados al COMUDE	Núm. de COMUSA en municipios priorizados adheridos a la estrategia que cuentan con proyectos de salud programados en el COMUDE/ total de municipios priorizados adheridos a la estrategia
Porcentaje de municipios priorizados adheridos a la estrategia que promueve políticas públicas en salud	Núm. de municipios priorizados adheridos a la estrategia que promueven políticas públicas en salud / total de municipios priorizados adheridos a la estrategia

Fuente: PROEDUSA, MSPAS.

2.1.3.2. Indicadores para la estrategia Escuelas Saludables

Los indicadores que el equipo de PROEDUSA a nivel central consolida se describen en la siguiente tabla II.

Tabla II. **Indicadores para estrategias Escuelas Saludables**

Indicadores	Forma de cálculo En valor obtenido se multiplica por 100, para obtener el valor del porcentaje
Porcentaje de municipios que implementan la estrategia escuelas saludables en al menos dos escuelas	Núm. de municipios que implementan la estrategia de escuelas en al menos dos escuelas priorizadas/ Núm. total de municipios en el país en el área
Porcentaje de escuelas priorizadas que implementan las estrategias escuelas saludables	Núm. de escuelas priorizadas en el municipio que implementan la estrategia de escuelas / Núm. total de escuelas priorizadas en el municipio
Porcentaje de escuelas priorizadas que implementan estrategia de escuelas y poseen grupos PROMESA	Núm. de escuelas priorizadas en el municipio que implementan la estrategia de escuelas y poseen grupos PROMESA / Núm. total de escuelas priorizadas que implementan la estrategia de escuelas en el municipio
Porcentaje de escuelas priorizadas en el municipio de implementan la estrategia de escuelas y que fueron acreditadas	Núm. de escuelas priorizadas en el municipio que implementan la estrategia de escuelas y que fueron acreditadas / Núm. de escuelas priorizadas que implementan la estrategia en el municipio

Fuente: PROEDUSA, MSPAS.

2.1.3.3. Indicadores para la estrategia Espacios Amigables

Los indicadores que el equipo de PROEDUSA a nivel central consolida se describen en la tabla III.

Tabla III. **Indicadores para estrategia Espacios Amigables**

Indicadores	Forma de cálculo En valor obtenido se multiplica por 100, para obtener el valor del porcentaje
Porcentaje de distritos municipales de salud capacitados en la estrategia	Núm. de distritos de salud de la DAS capacitados en la implementación de la estrategia / Núm. total de distritos municipales de salud de la DAS
Número de Espacios Amigables para adolescentes implementados	Núm. de distritos municipales de la salud con espacios amigables/ Núm. total distritos municipales de salud en la DAS
Porcentaje de distritos municipales de salud que poseen planes, promoción de salud para adolescentes	Núm. de espacios amigables itinerantes implementados / Núm. total de distritos municipales de la salud
Número de visitas mensuales al espacio amigable para adolescentes	Número de adolescentes que visitan mensualmente el espacio amigable para adolescentes en el distrito municipal de salud
Porcentaje de adolescentes de cada sexo que visitan mensualmente el espacio amigable	Número de mujeres que visitan mensualmente el espacio amigable/ número total de adolescentes que visitan mensualmente el espacio amigable Número de hombres que visitan mensualmente el espacio amigable/ número total de adolescentes que visitan mensualmente el espacio amigable

Fuente: PROEDUSA, MSPAS.

2.1.3.4. Indicadores para la estrategia Promoción de Prácticas Saludables

Los indicadores que el equipo de PROEDUSA a nivel central consolida se describen en la siguiente tabla VI.

Tabla IV. **Indicadores para la estrategia Promoción de Prácticas Saludables**

Indicadores	Forma de cálculo En valor obtenido se multiplica por 100, para obtener el valor del porcentaje
Porcentaje de distritos municipales en salud con plan integrado de información, educación, y comunicación para el cambio de comportamiento elaborado	Núm. de distritos municipales con planes integrados / Núm. total de distritos municipales en el área de salud
Porcentaje de distritos municipales que están implementado su plan de educación, y comunicación para el cambio de comportamiento elaborado	Núm de distritos municipales que estan implementando su plan / Núm. total de distritos
Porcentaje de distritos municipales que tienen su plan de educación, y comunicación para el cambio de comportamiento elaborado, en situaciones emergentes	Núm de distritos municipales que tienen plan emergente / Núm. total de distritos
Porcentaje de distritos municipales que tienen su plan de educación, y comunicación para el cambio de comportamiento elaborado, con el fin de responder a campañas nacionales	Núm. de distritos municipales que tienen plan para campañas nacionales / Núm. total de distritos

Fuente: PROEDUSA, MSPAS.

2.1.3.5. Indicadores para la estrategia Promoción de Servicios de Salud

Los indicadores que el equipo de PROEDUSA a nivel central consolida, se describen en la siguiente tabla V.

Tabla V. **Indicadores para la estrategia Promoción de Prácticas Saludables**

Indicadores	Forma de cálculo En valor obtenido se multiplica por 100, para obtener el valor del porcentaje
Porcentaje de distritos municipales en salud con plan integrado de información, educación, y comunicación para el cambio de comportamiento elaborado	Núm. de distritos municipales con planes integrados / Núm. total de distritos municipales en el área de salud
Porcentaje de distritos municipales que están implementado su plan de educación, y comunicación para el cambio de comportamiento elaborado según el cronograma	Núm de distritos municipales que estan implementando su plan de acuerdo al cronograma / Núm. total de distritos
Porcentaje de distritos municipales que tienen su plan de educación, y comunicación para el cambio de comportamiento elaborado, en situaciones emergentes	Núm de distritos municipales que tienen plan emergente / Núm. total de distritos

Fuente: PROEDUSA, MSPAS.

3. PROPUESTA DE MEJORA PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS AMIGABLES DEL DEPARTAMENTO DE PROEDUSA

3.1. Generalidades de la metodología LQAS (Lot Quality Assurance Sampling)

La metodología LQAS es un método de muestreo que puede ser utilizado para identificar las áreas prioritarias (por ejemplo: un municipio, aldea, una región específica) o indicadores que no están cumpliendo. Puede proporcionar una medida exacta de la cobertura o la salud, la calidad del sistema a un nivel más agregado (por ejemplo: el programa de área de captación o distrito o campo de refugiados), puede ser utilizado para la garantía de calidad mediante un mínimo muestra, máxima seguridad.

La metodología LQAS sigue los siguientes pasos para su aplicación: Identificar el universo a estudiar.

- Definir la unidad muestral
- Estructurar lotes de evaluación y/o supervisión
- Selección del marco muestral
- Proceder a la supervisión a través del control de calidad
- Análisis en las tablas de tabulación LQAS

La aplicación del muestreo para la aceptación de lotes requiere:

- Definir las características o especificaciones que van a ser objeto de estudio (esto no es diferente de cualquier otro diseño).
- Definir lo que se entiende por lote (este aspecto no es diferente de lo que se entiende por población de estudio).
- Definir el plan de muestreo a emplear, esto es, establecer una regla de decisión para poder diferenciar entre niveles de aceptación o rechazo de un lote o un indicador o un área de evaluación.

Se tienen diferentes maneras para estructurar los lotes, dependiendo que se quiera supervisar y/o evaluar a determinada área.

- Sin tener un listado de todo el universo que se quiere intervenir
- Teniendo un listado general
- Teniendo un listado general y poderlo dividir por área de evaluación

LQAS elige un marco muestral de 19 por área de supervisión o evaluación que asegura un alto nivel de precisión de los resultados. El número mínimo de área de supervisión y/o evaluación recomendado por el método es de 3 lotes, más de tres lotes tiene mayor valor estadístico. El plan de muestreo consiste en determinar el número máximo de casos no cumplidores (fracasos) que se pueden obtener en una muestra de tamaño muestral determinado, que permita distinguir entre un lote de calidad aceptable y un lote de calidad rechazable.

Se utiliza la Tabla de Regla de decisión para muestras de 19, la regla de decisión establece el número que se elige en el estudio, para definir el porcentaje aproximado que se quiere llegar en una supervisión, monitoreo y/o evaluación que va del 5 al 95 %. Basándose en esta tabla se puede obtener el plan de muestreo.

Tabla VI. Regla de decisión para una muestra de 19

TABLA LQAS																		
MUESTRA = 19																		
REGLA DE DECISION PARA UNA MUESTRA DE 19 , PARA METAS O COBERTURAS PROMEDIO DE 5% A 95%																		
METAS O COBERTURAS PROMEDIO																		
5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%
		0																
			1															
				2														
					3													
						4												
							5											
								6										
									7									
										8								
											9							
												10						
													11					
														12				
															13			
																14		
																	15	
																		16

Fuente: VALADEZ, J. *Basic principles of Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) for carrying out baseline and monitoring surveys of community programs.* p. 25.

Una vez revisado el 100 % de casos en estudio, el universo, en este estudio es el total de AQL y LQL en la muestra, de ese lote seleccionado se obtienen las 19 muestras a través de un intervalo muestral y un número aleatorio.

- IM (Intervalo muestral) =
Total de Universo / porcentaje de cantidad de la muestra
- NA (número aleatorio) = Un valor inferior al intervalo muestral.

3.2. Beneficios esperados

Los beneficios al utilizar un muestreo LQAS, en programa de salud, son los siguientes:

- Ayuda a establecer áreas prioritarias para evaluación.
- Identifica las áreas a evaluar en los programas de salud.
- Indica en qué lugares, regiones o zonas se debe intensificar la supervisión y donde invertir más recursos.
- Genera información para identificar necesidad y orientar intervenciones nivel local comunitario.
- Involucra al nivel comunitario en el proceso de medición, análisis y uso de la información.

3.3. Diseño de indicadores de calidad dentro de los cinco componentes de la estrategia Espacios Amigables del Departamento de Promoción y Educación en Salud

Para el diseño de indicadores se deben tomar en cuenta que los Espacios Amigables tienen los siguientes componentes:

- Educación en salud
 - Número de adolescentes orientados para identificar sus factores de riesgo e identificar y fortalecer los factores protectores, prevenir embarazos, prevenir adicciones.
 - Número de adolescentes a quien se les informó sobre prevención de diabetes, hipertensión, ERC, cáncer.

- Actividad física
 - Número de adolescentes que realizan acciones de promoción de la salud en su comunidad.

- Atención al medio
 - Número de adolescentes informados sobre temas de salud en general.

- Protección en salud
 - Número de adolescentes que recibieron acciones de protección de la salud.
 - Número de adolescentes orientados sobre alimentación saludable.

- Espacios de expresión
 - Número de adolescentes orientados para construir su proyecto de vida.

3.4. Definición de estándares para aplicar la metodología LQAS dentro de la estrategia Espacios Amigables

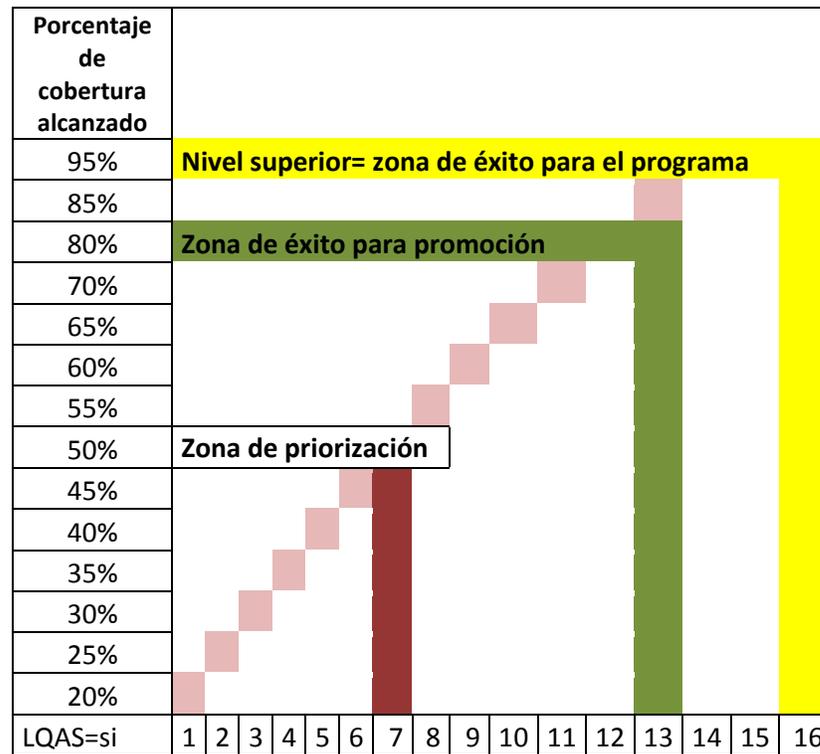
La regla de decisión para la metodología de LQAS, dentro de los programas será:

Con base en estándares o niveles aceptables relacionados con:

- El porcentaje de cumplimiento programado para cada indicador y metas definidas en el Plan de Gestión del Desempeño del Proyecto (PMP).
- El límite inferior (umbral) definirá el límite mínimo aceptable para declarar que ese lote pasa o no pasa.
- El indicador es adecuado si el número de respuestas correctas es $>$ o igual que la regla de decisión de la cobertura promedio y/o de la meta definida para ese indicador.
- El indicador prioritario: cuando el número de respuestas correctas sea menor que la regla de decisión de la cobertura promedio y/o de la meta definida por el proyecto.

A continuación se presenta una tabla en la cual se representa gráficamente las zonas de éxito, zona de promoción y zona de priorización, esta última es en la cual las autoridades deben poner más énfasis para mejorar los indicadores.

Figura 4. **Porcentaje de cobertura alcanzado**



Fuente: VALADEZ, J. *Basic principles of Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) for carrying out baseline and monitoring surveys of community programs.* p. 25.

3.5. **Utilización del sistema de monitoreo bajo la metodología LQAS en el marco de la estrategia Espacios Amigables**

Los pasos para completar la selección de la muestra se deben realizar por actividades que se realizan en el programa de espacios amigables, para lo cual se deben analizar las fichas o expedientes para cada indicador.

Garantizar previamente que los servicios tiene registros para cada grupo de interés. Este proceso se hace para cada área de supervisión:

- Atención a adolescentes orientados para identificar sus factores de riesgo e identificar y fortalecer los factores protectores, prevenir embarazos, prevenir adicciones.
- Atención de adolescentes a quienes se les informó sobre prevención de diabetes, hipertensión, ERC, cáncer.
- Atención de adolescentes que realizan acciones de promoción de la salud en su comunidad.
- Atención a adolescentes informados sobre temas de salud en general.
- Atención a adolescentes que recibieron acciones de protección de la salud.
- Atención de adolescentes orientados sobre alimentación saludable.
- Atención de adolescentes orientados para construir su proyecto de vida.

A continuación se presenta la descripción de las actividades a realizar por parte de PROEDUSA, para monitorear la calidad de la promoción en salud, utilizando LQAS.

- Objetivo General
 - Controlar la calidad de la atención de los programas de salud, dentro del marco de la estrategia de Espacios Amigables.

- **Objetivos Específicos**
 - Verificar que se cumplan las estrategias de promoción de salud.
 - Determinar si los programas fortalecen los factores de prevención de adicciones, prevención de embarazos.
 - Identificar si se le dá supervisión a los programas.

- **Alcance:** este proceso es aplicable para el Departamento de Promoción y Educación en Salud.

- **Personal que interviene**
 - Jefatura del departamento: responsable de planificar, dirigir, controlar, supervisar, las acciones del personal a su cargo.
 - Jefe de unidad: es el encargado de supervisar las entrevistas realizadas por asistentes de unidad y equipo de apoyo.

- **Documentación utilizada:** documentos internos
 - Registro del número total de participantes que integran cada uno de los componentes del programa.

- **Documentos externos**
 - Boleta para la entrevista: documento elaborado por la Jefatura de Unidad de promoción y movilización social.

Tabla VII. **Descripción de actividades para la aplicación de la metodología LQAS**

Secuencia	Actividad	Responsable
1	Unidad de promoción y movilización social, recibe oficio por parte de la Jefatura del Departamento, para el monitoreo de la calidad de promoción en salud.	Jefe de unidad de promoción y movilización social
2	Coordina con jefes de Unidad de educación y Unidad de comunicación, cronograma de evaluaciones y personal a cargo.	Jefe de unidad de promoción y movilización social
3	Reporta el número total de informes de cada componente de la estrategia (medio ambiente, expresión artística, promoción y educación en salud, atención al medio, actividad física).	Jefe de unidad de comunicación social y educativa
4	Con base en el reporte de la Unidad de comunicación social, elabora un listado de los servicios, (medio ambiente, expresión artística, promoción y educación en salud, atención al medio, actividad física). Utiliza el formato R-UCS-01.	Jefe de unidad de promoción y movilización social
5	Determinar el intervalo para cada componente, dividiendo la población total entre 19. Utiliza un marco muestral de 19, que asegura un alto nivel de precisión en los resultados.	Jefe de unidad de promoción y movilización social
6	Seleccionar un número aleatorio entre 1 el total de los informes de cada componente, para poder iniciar el conteo a partir de allí. (ver tabla IX).	Jefe de unidad de promoción y movilización social
Secuencia	Actividad	Responsable
7	Realizan entrevistas en cada área de supervisión	Asistentes
8	Con base en las entrevistas realizadas Utilizando el número aleatorio y sumándole el intervalo que se calculó, se va contando y seleccionando el informe que le corresponde hasta completar 19 entrevistas de la muestra.	Jefe de Unidad de promoción y movilización social
9	Determinar el área de cobertura, la cual es la sumatoria de las entrevistas correctas, dividido la sumatoria del número total de muestras del componente.	Jefe de unidad de promoción y movilización social
10	Se toma la decisión con base en la cobertura, si es mayor o igual al estándar (cobertura predeterminada, LQAS recomienda 70 %-95 %), se acepta, de lo contrario se rechaza y analiza posteriormente las causas asignables.	Jefe de Unidad de comunicación social y educativa
Fin del procedimiento		

Fuente: elaboración propia.

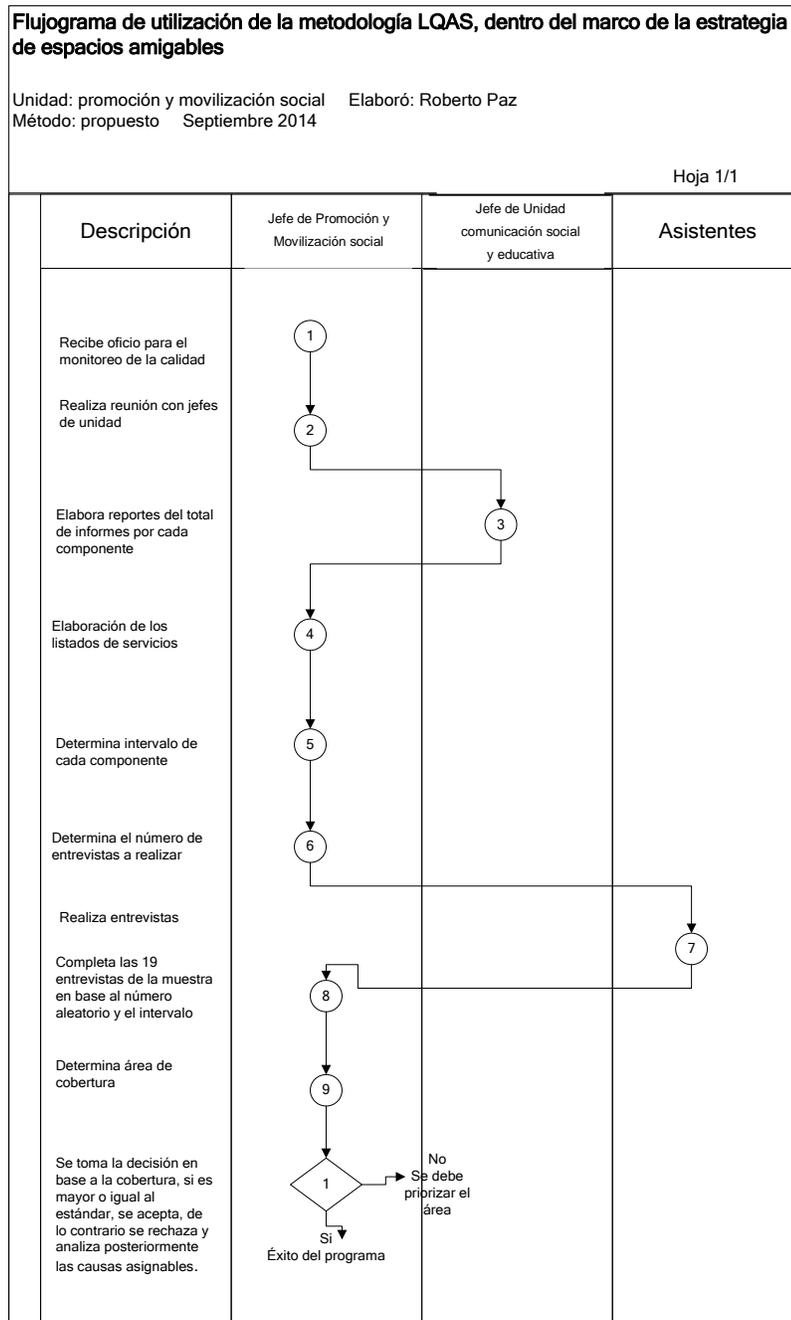
A continuación se describe el formulario R-UCS-01, con los datos proporcionados por el jefe de la Unidad de Promoción y Movilización, estos datos se utilizarán para describir un ejemplo con el componente promoción y educación en salud.

Tabla VIII. **Formato R-UCS-01**

Componente	Total de informes
Medio ambiente	5 040
Expresión artística	3 970
Promoción y educación en salud	6 367
Atención al medio	2 300
Actividad física	4 090

Fuente: PROEDUSA.

Figura 5. **Flujograma de utilización de la metodología LQAS, dentro del marco de la estrategia de Espacios Amigables**



Fuente: elaboración propia. Microsoft Visio 2010.

Hacer un listado de los servicios en un cuadro independiente para cada grupo.

El total de informes para cada indicador corresponde al total de expedientes de donde hay que seleccionar aleatoriamente los 19 casos, es decir que debe tomarse 19 informes por cada uno de los grupos.

- Calcular el intervalo: el número total de informes de atención a adolescentes y jóvenes orientados para identificar sus factores de riesgo e identificar y fortalecer los factores protectores, prevenir embarazos, prevenir adicciones (dividido entre) 19 = intervalo para la selección de las fichas de la actividad. Repetir esto para cada grupo.
- Seleccionar un número aleatorio entre 1 y el total de los informes para poder iniciar el conteo a partir de allí.
- Utilizando el número aleatorio y sumándole el intervalo que se calculó, se va contando y seleccionando el informe que le corresponde hasta completar 19 entrevistas de la muestra.
- Consideraciones especiales, en el caso que tenga menos de 38 informes (dos veces 19) para un área de supervisión se deberá hacer la selección aleatoria utilizando un dado, u otro método de azar de las 19 fichas que serán evaluadas.

A continuación se describe el resultado de la atención a adolescentes orientados, para identificar sus factores de riesgo e identificar y fortalecer los factores protectores, prevenir embarazos y prevenir adicciones.

Para lo cual se procede con los siguientes pasos:

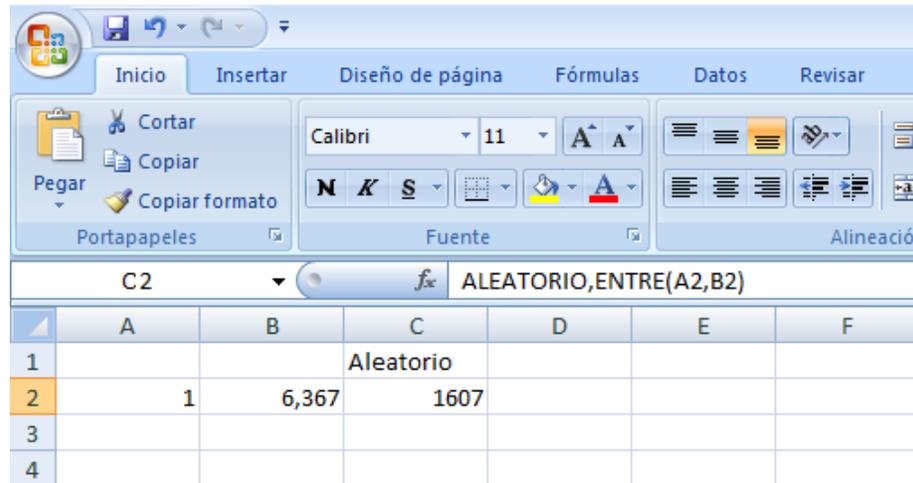
- Calcular el intervalo de la muestra (población total dividida por 19); para este caso se tomó el total de informes de 2013, del municipio de Guatemala, Guatemala.
 - Área de supervisión: $6\ 367 \div 19 = 335$

Tabla IX. **Pasos para calcular en número aleatorio en Microsoft Excel**

No.	Actividad
1	Abrir el programa Microsoft Excel, versión 2007 -2013
2	Ubicar en la celda A2 el valor inicial , que es igual a 1
3	Ubicar en la celda B2 el total de los informes
4	En la celda C2 escribir el siguiente comando: =ALEATORIO,ENTRE(A2,B2)
5	El programa al ejecutar el comando, dará el número aleatorio en la celda C2

Fuente: elaboración propia.

Figura 6. Selección de número aleatorios



Fuente: elaboración propia. Microsoft Excel. 2007.

- Utilizando el número aleatorio y sumándole el intervalo muestral, determinar en qué comunidad cae cada una de las 19 entrevistas de la muestra.

Tabla X. Valores iniciales para el muestreo

	Número aleatorio inicial	Intervalo de la muestra	Aleatorio inicial + intervalo
Aleatorio	1 607	335	1 942

Fuente: elaboración propia.

Tabla XI. **Cálculo de muestreo**

	Número que ubicará a la persona	Número de entrevistas
Inicial aleatorio	1 607	1
Secuencia de la sumatoria	1 942	2
	2 277	3
	2 612	4
	2 947	5
	3 282	6
	3 617	7
	3 952	8
	4 287	9
	4 622	10
	4 957	11
	5 292	12
	5 627	13
	5 962	14
N máximo de la población	6 297	15
6 367		
¿Cuánto resta hasta el límite máximo de conteo (6 367)	70	
Intervalo	335	
Reinicio de conteo	405	16
	740	17
	1 075	18
	1 410	19

Fuente: elaboración propia, Microsoft Excel. 2010.

Para seleccionar a la persona que se va a entrevistar se deben realizar los siguientes pasos.

- Seleccionar solo una informante por programa, actividad
- No aplicar más de una vez el mismo set de preguntas

Tabla XII. **Tabla de decisión**

Área de supervisión	Número de casos correctos (se brinda atención)	Número de tamaño de muestra	Cobertura estimada (%)	Decisión para definir alcance de cobertura por cada área de supervisión. Pasa o No pasa (SI O NO)	
Guatemala, Guatemala	12	19	Cobertura %= (66/95)*100	63 %	No
Cobán, Alta Verapaz	13	19		68 %	Si
Mazatenango, Suchitepéquez	16	19	70 %	84 %	Si
Jalapa, Jalapa	11	19		58 %	No
Estanzuela, Zacapa	14	19		74 %	SI
Total	66	95			

Fuente: elaboración propia, Microsoft Excel. 2010.

- Área de supervisión de la atención a adolescentes y jóvenes orientados para identificar sus factores de riesgo e identificar y fortalecer los factores protectores, prevenir embarazos, prevenir adicciones

3.6. Diseño de hojas de monitoreo para documentación de resultados

Para realizar el monitoreo de los resultados se utilizará una matriz, en la cual se colocará los municipios, zonas, evaluados, el número de casos correctos, cobertura alcanzada, regla de decisión para determinar si se acepta o no el muestreo, en los ítems que resulte un no, es en los cuales se debe reforzar cada uno de los programas y sus actividades.

Tabla XIII. **Tabla de decisión**

Área de supervisión	Número de casos correctos (se brinda atención)	Número de tamaño de muestra	Cobertura estimada (%)	Decisión para definir alcance de cobertura por cada área de supervisión. Pasa o No pasa (SI O NO)	
1			Cobertura = Total de número de casos correctos/ Número de tamaño de muestra		
2					
3			Cobertura %		
4					
5					
Total					

Fuente: elaboración propia, Microsoft Excel 2010.

3.7. Análisis financiero

El análisis financiero para la propuesta de mejora para el monitoreo de la calidad en promoción de la salud, en el marco de la estrategia espacios amigables del Departamento de PROEDUSA, se debe conformar por los costos de operación, para los supervisores deberán formar parte del personal del proyecto; por tanto, solo se consigna un crédito para dietas.

Los sueldos solo se otorgarán si los choferes no son parte del personal del proyecto.

Como la asignación del presupuesto es acorde a la partida presupuestaria del Ministerio de Salud y Asistencia Social, cada proyecto debe pasar por la aprobación del director, viceministro, para la asignación de fondos. Dentro del presupuesto del Ministerio existen las siguientes categorías.

- PRG = Programa
- SPR = Subprograma
- PRY = Proyecto
- ACT = Actividad
- OBR = Obra
- UM = Unidad de Medida

Con base en el Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado. 11130009 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el programa 13, actividad servicios de apoyo, cuenta para 2014 con un presupuesto de Q 888 498 381,00, por lo cual la ejecución de la propuesta es viable, dado que los costos de operación y evaluación son de Q 60 000,00, representando menos del 0,01 % del presupuesto.

4. IMPLEMENTACIÓN

4.1. Estimación de recursos para implementar la propuesta

Para la realización de la propuesta, se debe contar con el recurso humano, el cual se conforma por el personal Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA), a través de la unidad de monitoreo, validación y evaluación de material educativo.

4.1.1. Humano

El recurso humano para realizar el proceso de recolección de datos, será el personal que se encuentra en PROEDUSA, dado que conocen los programas que maneja la institución, no se debe realizar una capacitación. se deben realizar talleres con el objetivo de dar a conocer los procedimientos para tomar los datos, revisar los informes, presentar resultados, para calcular el muestreo.

Se formaran grupos de trabajo, en los cuales se designará un supervisor, cada integrante debe evaluar los programas según sea asignado por el supervisor.

Se utilizará LQAS, para evaluar si se cumple o no con los objetivos de los programas.

Pasos para tomar la muestra:

- Listar todas las áreas de supervisión.
- Anotar la población total de cada comunidad dentro del área de supervisión.
- Calcular la población total del área de supervisión.
- Calcular el intervalo muestral (población total dividida por 19).
- Seleccionar un número aleatorio entre 1 y el total de la población del área.
- Utilizando el número aleatorio y sumándole el intervalo muestral, determinar en qué comunidad cae cada una de las 19 entrevistas de la muestra.

- Funciones de los supervisores
 - El supervisor es responsable del bienestar y la seguridad de los integrantes de su equipo, así como de la completa realización del volumen de trabajo asignado y el mantenimiento de la calidad de los datos. Las funciones concretas del supervisor consisten en hacer los preparativos necesarios para la labor de campo, organizar y dirigir esta labor, verificar en forma aleatoria los datos recopilados.

 - La preparación de la labor de campo exige que el supervisor:
 - Se debe de tener un mapa de cada una de las zonas en que trabajará el equipo, y examinar cualquier problema especial.

- Debe familiarizarse con la zona en que trabajará el equipo y adoptar las disposiciones más adecuadas de viaje y alojamiento.
 - Se debe poner en contacto con las autoridades locales para informarlas acerca de la encuesta y lograr su apoyo y cooperación (esto podría ser responsabilidad del jefe del equipo, dependiendo de las circunstancias), y
 - Obtener todos los anticipos de fondos, los suministros y el equipo necesarios para que los encuestadores puedan llevar a cabo las entrevistas que tengan asignadas. Una preparación cuidadosa por parte del supervisor es importante para facilitar la labor del equipo a nivel de campo, manteniendo alta la moral de los encuestadores y garantizando el contacto con la oficina del proyecto durante el trabajo sobre el terreno.
- Funciones de los encuestadores
 - Las funciones concretas de los encuestadores consisten en evaluar los programas y servicios.
 - Participar en las sesiones periódicas de examen, junto con los supervisores y les comunican cualquier problema que surja.

4.1.2. Tecnológico y/o material

Para la realización del muestreo, se necesitará, que cada encuestador tenga:

Un gafete que servirá para identificarse como parte de la institución, en la cual debe estar su nombre, una gorra con el logo de la institución, chaleco con líneas reflectivas con el logo de la institución, lápiz, lapicero, tabla y bolsón para llevar las encuestas.

Figura 7. **Gafete de identificación**



Fuente: elaboración propia.

4.1.3. Económico financiero

Para el desarrollo de la propuesta se necesita material de apoyo, como uniformes para los evaluadores, viáticos y combustible para los vehículos.

Tabla XIV. Presupuesto de la evaluación

Elemento	Monto en quetzales (Q)
Gafetes de identificación	6 000
Gorras con el logo del programa	3 000
Chalecos con el logo del programa	30 00
Combustible para vehículos	20 000
Hospedaje	10 000
Alimentación	12 000
Material impreso para evaluar	6 000
Total	60 000

Fuente: elaboración propia

4.2. Cronograma de actividades para implementar la propuesta

Para la implementación de la propuesta, se debe formar un equipo de trabajo, en la cual se designarán a los supervisores de cada grupo, así como los integrantes.

Se delimitará las áreas y zonas, que cada grupo de trabajo tendrá a su cargo, así como la entrega de materiales, como lo es una computadora portátil para el vaciado de los datos y su envío electrónico a la sede central, estos datos serán procesados, pero antes se deben verificar al momento de regresar el equipo con los datos tomados físicamente para que los resultados sean confiables, se les entregan los viáticos que servirán para su alimentación, hospedaje, gasolina, así como la asignación de vehículo para los grupos que deben realizar el muestro en departamentos y municipios de Guatemala.

Tabla XV. **Cronograma de actividades de la propuesta**

Actividad	Septiembre 2014			
	Semana			
	1	2	3	4
Preparación del muestreo				
Formación e inducción de equipos de trabajo				
Pedido del material				
Entrega del material				
Pedido de viáticos				
Entrega de viáticos				
Asignación de piloto y vehículo				
Asignación de rutas				

Fuente: elaboración propia.

4.2.1. Cronograma de actividades para realizar una prueba piloto del sistema de monitoreo

Para realizar un plan piloto, ya conformados los equipos de trabajo, se designa a veinte equipos, cuatro en zonas de la ciudad capital, cuatro para Mazatenango, Suchitepéquez; Cobán, Alta Verapaz; Jalapa, Jalapa; Estanzuela, Zacapa.

Esta referencia se tomó con base en una reunión sostenida con el subdirector de PROEDUSA, quien indicó que ese es el modelo a seguir para el plan piloto, debido a que en los departamentos mencionados, cuentan con una buena infraestructura, para llevar los primeros estudios.

Tabla XVI. **Cronograma de actividades para realizar una prueba piloto**

Actividad	Octubre 2014			
	Semana			
	1	2	3	4
Preparación del muestreo				
Formación e inducción de equipos de trabajo				
Evaluación del muestreo				

Fuente: elaboración propia.

4.2.2. Cronograma de actividades de un programa de capacitación del sistema de monitoreo a nivel áreas de salud

El sistema de monitoreo a nivel de área de salud, tiene como objetivo supervisar, monitorear y asistir técnicamente los programas y actividades que desarrollan en el área de salud, tomando en cuenta las prioridades nacionales y departamentales de salud y de esta manera ser un enlace entre los niveles de ejecución y administración; responsables de prestar asesoría directa, inmediata y oportuna para el mejor desempeño y optimización de los servicios prestados por el sector salud. ¹

¹ Unidad de monitoreo y supervisión. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Tabla XVII. **Programa de capacitación de indicadores**

Nombre del curso	Elaboración de indicadores
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a los participantes metodologías y herramientas para la identificación de los indicadores requeridos para la evaluación de los logros. • Realizar prácticas de aplicación de indicadores para control de la validez y confiabilidad.
Dirigido a	Unidad de monitoreo y supervisión
Temario	
Identificación de la organización	Como identificar la asignación de recursos para medir los indicadores de los servicios prestados por la institución.
Indicadores significativos	Que son los indicadores en la gestión, que son los índices. Establecer la confiabilidad de los indicadores.
Estructuración de indicadores	El sistema de indicadores como estructura conceptual que permite articular y relacionar diferentes clases de indicadores y establecer el sistema de medición de los logros del ámbito analizado.
Práctica de elaboración de indicadores	Elaboración de indicadores de productos y su relación con las metas en los planes operativos. Diseño de indicadores cuantitativos y cualitativos de productos. Elaboración de indicadores de resultados. Elaboración de indicadores de efectos. Construcción de cadenas de indicadores como herramienta para medir cadenas de valor y para soportar sistemas de evaluación de programas y gestiones.

Fuente: elaboración propia.

Tabla XVIII. **Cronograma del curso elaboración de indicadores**

Actividad	Septiembre 2014				Octubre 2014			
	Semana				Semana			
	1	2	3	4	5	6	7	8
Identificación de la organización	■	■						
Indicadores significativos			■	■				
Estructuración de indicadores					■	■		
Práctica de elaboración de indicadores						■	■	■

Fuente: elaboración propia.

En referencia al tema de las capacitaciones, los organismos del estado, cuentan con el apoyo del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), quien es el órgano técnico de la Administración Pública, responsable de generar y lograr que se ejecute un proceso permanente de desarrollo administrativo, con el fin de incrementar la capacidad de las instituciones y dependencias públicas, para que estas sean eficientes y eficaces en los aspectos que le son propios; así como en la producción de bienes y prestaciones de servicios.

Cuenta con programas de capacitación a nivel de estudios de posgrado, Asistencia Técnica, Dirección de Investigación de Asesoría Administrativa.

4.2.3. Cronograma de actividades para implementar el sistema de monitoreo dentro del sistema de información del departamento

Para la implementación del sistema de muestreo, con el objetivo de monitorear cada uno de los programas, los equipos evaluadores deben de calcular en el tamaño de la muestra, la región que se va estudiar, en qué lugar

dará inicio el estudio y en donde finalizará, esto se realiza con la ayuda de un plano de la zona, área o localidad asignada.

El vaciado de datos, tabulación, envío de información para que sea procesada, analizada y poder dar los resultados finales, seguidamente de su análisis para tomar las medidas correctivas en las zonas, áreas, municipios en los cuales no se esté cumpliendo a cabalidad los programas de PROEDUSA.

Tabla XIX. **Cronograma de actividades para implementar el sistema de monitoreo**

Actividad	Septiembre 2014			
	Semana			
	1	2	3	4
Calcular el tamaño de muestra				
Evaluar la región asignada				
Proceso de evaluación				
Clasificación de datos				
Envío de datos				
Conclusiones del estudio				

Fuente: elaboración propia.

5. SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA

5.1. Evaluación del sistema de monitoreo

La evaluación del sistema de monitoreo es una herramienta que utiliza como insumos la recolección y análisis de datos e información, con el principal objetivo de realizar un monitoreo y seguimiento de la calidad de la promoción en salud, en el marco de las estrategias Espacios Amigables para Adolescentes, capaz de detectar y corregir anticipadamente potenciales problemas.

Además sirve como mecanismo para analizar los beneficios que se le dan en cada una de las actividades del programa.

El monitoreo está diseñado para analizar y evaluar en los siguientes ámbitos:

- Operativo: se realizará el monitoreo y seguimiento a la eficiencia y eficacia en la gestión de los programas y proyectos, a través de la identificación, análisis e interpretación de indicadores estratégicos de gestión.
- Programático: en el ámbito programático, se realizará el monitoreo y seguimiento a través de la verificación del cumplimiento de objetivos específicos, indicadores de efecto y resultado.

- **Ámbito:** se realizarán acercamientos con organismos internacionales de cooperación para generar convenios de apoyo a los programas de la institución.
- **Retroalimentación:** analizar las conclusiones de las evaluaciones de monitoreo.

5.1.1. Confiabilidad

El personal de PROEDUSA, tiene el compromiso de realizar las evaluaciones de forma profesional y objetiva, por lo cual la confiabilidad de los resultados está definida por el subdirector, quien establece una confiabilidad de los resultados de un 95 %, dado que pueden existir factores externos, que no permitan que algunos datos se tomen de forma correcta, como por ejemplo: hay lugares muy distantes en los cuales es difícil monitorear, resistencia de las personas a ser evaluadas.

5.1.2. Validez

La validez de los indicadores significa que estos deben tener la capacidad de medir realmente el fenómeno que se quiere medir y no otros. Para lo cual debe existir el compromiso de los miembros de los programas, de cumplir sus objetivos y en el proceso de monitoreo dar valores reales.

5.1.3. Utilidad

La utilidad de las evaluaciones dará como resultado, determinar los ámbitos en los cuales no se cumple con los objetivos de cada programa, lo cual generará estrategias para mejorar los procedimientos.

5.1.4. Funcionamiento

El funcionamiento del sistema de monitoreo, es garantizar la asistencia técnica y capacitación a los miembros del programa, para que las actividades se realicen de acuerdo a los lineamientos del programa.

5.2. Análisis de los resultados de la evaluación del sistema de monitoreo

La evaluación del sistema de monitoreo, indica la calidad de los programas ejecutados en las diferentes zonas de la capital, municipios y si logran cubrir la población en los lugares que se tiene los programas de espacios amigables.

5.2.1. Ventajas y desventajas

El sistema de monitoreo permite que los programas determinen qué está funcionando y qué no, así se pueden hacer ajustes a lo largo del camino. Permite que los programas evalúen qué está pasando realmente, versus lo que se planificó.

El monitoreo permite a los programas hacer lo siguiente:

- Implementar medidas correctivas para poner a los programas nuevamente en curso y que sean responsables de los resultados que se espera que el programa logre.
- Determinar cómo deberían ser distribuidos los fondos en todas las actividades programáticas.
- Recolectar información que puede usarse en el proceso de evaluación.

El monitoreo no permite a los programas hacer lo siguiente:

- Analizar los problemas de fondo de alguna queja, dado que el tiempo del monitoreo no permite que los evaluadores una investigación completa.
- Existe un nivel de confianza del 95 %, por lo que existen datos que no se podrán medir.

5.2.2. Calidad del sistema

La calidad del sistema indicará la eficiencia de los programas y el compromiso del personal de PROEDUSA con las comunidades atendidas.

5.2.3. Alcance

El alcance de la evaluación del sistema de monitoreo es aplicable a todos los programas de PROEDUSA, para determinar si se cumplen a cabalidad.

5.3. Seguimiento y mejora continua de la propuesta

Para el seguimiento de la propuesta se deben medir los resultados de las evaluaciones del sistema de monitoreo.

5.3.1. Indicadores

Para determinar el sistema de evaluación, se debe tener un indicador que mida el número total de muestreos realizados y el número total de muestreos satisfactorios, con el fin de identificar si el procedimiento de evaluación se realiza de forma correcta.

- Porcentaje de evaluaciones realizadas: este indicador tiene como objetivo medir el porcentaje de evaluaciones realizadas efectivamente en un zona y periodo de tiempo, dado que hay lugares que por la falta de cooperación de las persona no se obtienen los datos.

$$\text{Porcentaje de evaluaciones realizadas} = \frac{\text{Evaluaciones realizadas completas}}{\text{Totalde evaluaciones}} * 100$$

- Para determinar la eficiencia de los equipos, se puede medir la eficacia de las evaluaciones. Cada día se programarán un cierto número de evaluaciones, al finalizar la jornada, se medirá si se cumplió el objetivo y si no determinar las causas asignables para proponer soluciones para mejorar el proceso.

$$\text{Porcentaje de evaluaciones programadas} = \frac{\text{Evaluaciones realizadas completas}}{\text{Totalde evaluaciones programadas}} * 100$$

- Para determinar el número total de hombres y mujeres que fueron evaluados, se usan los siguientes indicadores:

$$\text{Porcentaje de hombres evaluados} = \frac{\text{Total de hombres evaluados}}{\text{Totalde evaluaciones}} * 100$$

$$\text{Porcentaje de mujeres evaluadas} = \frac{\text{Total de mujeres evaluadas}}{\text{Totalde evaluaciones}} * 100$$

CONCLUSIONES

1. Según el análisis realizado dentro de la banca de información, se determinó que PROEDUSA maneja tablas de indicadores que centralizan el control de cada una de las estrategias, las cuales se encuentran integradas con datos porcentuales discretos.
2. El diseño del sistema de monitoreo aplicando la metodología LQAS es una importante herramienta para recolectar información y determinar la calidad de los programas de PROEDUSA, obteniendo resultados más rápidos y toma de decisiones puntuales, sin recurrir al método tradicional de indicadores.
3. Según el cronograma de actividades diseñado, se determinó que la duración de implementación de la metodología LQAS es de 2 meses, considerando los indicadores de desempeño de las distintas actividades planificadas para cumplir con dicho período de implementación.
4. Se determinó que los indicadores realizados para aplicar la metodología serán valores numéricos discretos, para determinar la calidad de los programas por medio de una tabla parametrizada de la metodología LQAS.

5. Según el análisis de las ventajas y desventajas de la aplicación de la metodología LQAS, se encontró que la misma ofrece bastantes beneficios a razón de lo que podría perjudicar, por lo que esta herramienta debe aplicarse con determinación.

RECOMENDACIONES

1. El jefe de la Unidad de Promoción y Movilización Social, debe implementar un sistema de información exclusivo para registrar los nuevos indicadores propuestos por la metodología LQAS, en la banca central de información, para cada uno de los componentes de la estrategia Espacios Amigables.
2. La jefatura del Departamento de Recursos Humanos debe desarrollar programas de capacitación dirigidos al personal de PROEDUSA, cuyos contenidos sean orientados y enfocados en la metodología LQAS, mejora continua y calidad en los programas de salud.
3. Los jefes de unidad deben considerar los aspectos administrativos necesarios, para mantener índices de desempeño eficientes durante la implementación de la metodología LQAS.
4. El jefe del Departamento de Comunicación Social y Educativa debe tener campañas de promoción y comunicación de la estrategia de Espacios Amigables, para dirigirlos a los jóvenes de las áreas de priorización, con el ánimo de mantener un estándar de calidad aceptable en dicho programa.
5. La Dirección General de Sistema Integral de Salud debe analizar los beneficios y resultados de la metodología LQAS, para aplicarla en otras estrategias del departamento.

BIBLIOGRAFÍA

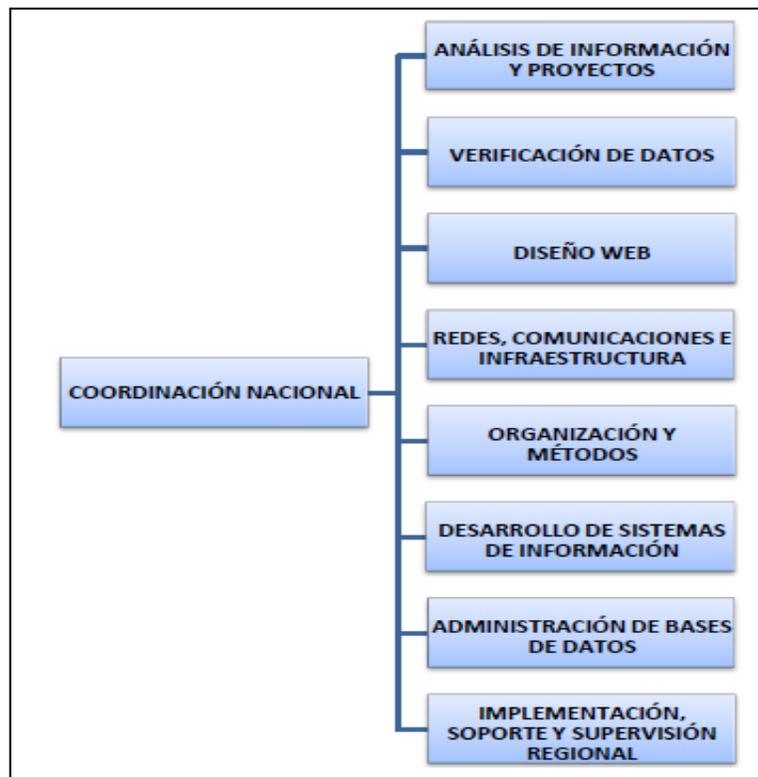
1. GUTIERREZ PULIDO, Humberto Gutierrez. *Calidad total y productividad*. 2a ed. México: McGraw-Hill, 2005. 421 p.
2. JURAN, Joseph. *Juran's quality handbook*. 6a ed. New York: McGraw-Hill, 1998. 1730 p.
3. LEMESHOW, Stanley. *Adequacy of simple size in health studies*. New York: Colchester, 1990. 247 p.
4. Ministerio de Desarrollo Social. *Plan del Pacto Hambre Cero*. Guatemala: MDS. 2012. 100 p.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Guía de implementación e instrumentos básicos de las estrategias de promoción y educación en salud*. Guatemala: PROEDUSA, 2012. 130 p.
6. _____. *Organización Estructural del MSPAS: Reglamento Orgánico 115-99*. Guatemala: MSPAS, 2012. 80 p.
7. _____. *Plan Nacional de Escuelas Saludables*. Guatemala: PROEDUSA, 2012. 60 p.

8. SATURNO P.J. *Qué, cómo y cuándo monitorizar: marco conceptual y guía metodológica*. [en línea]. < <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/48.pdf>>. [Consulta: 15 de mayo de 2014].

ANEXOS

Anexo 1

Organización estructural del Sistema de Información Gerencial en Salud



Fuente: Metodología para la actualización al sistema de información V1.10 2012.

Formulario de aprobación a solicitud inicial de actualización al sistema de información

 Gobierno de Guatemala Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social		SIGSA-SAS-2 Válido a partir del 2012
APROBACIÓN A SOLICITUD INICIAL DE ACTUALIZACIÓN AL SISTEMA DE INFORMACIÓN		
INFORMACIÓN GENERAL		
Referencia de la solicitud inicial de actualización al sistema de información:	<input type="text"/>	
DOCUMENTACIÓN ADJUNTA		
Solicitud inicial de actualización al sistema de información:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cédula de indicadores:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Descripción de variables	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
VALIDACIÓN		
Unidades indirectas:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Servicios de salud:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Reuniones de trabajo:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES		
<hr/> <hr/> <hr/>		
_____ El Solicitante Delegado Firma y Sello	_____ SIGSA Analista de Información y Proyectos Firma y Sello	
6ta. Av. 3-45 zona 11 PBX: 2444-7474 / portal.mspas.gob.gt		
www.guatemala.gob.gt		

Fuente: Metodología para la actualización al sistema de información V1.10 2012.

Solicitud inicial de actualización al sistema de información

 <p>Gobierno de Guatemala Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</p>		SIGSA-SAS-1 Válido a partir del 2012 REFERENCIA DE INGRESO SIGSA Número _____ Año _____
SOLICITUD INICIAL DE ACTUALIZACIÓN AL SISTEMA DE INFORMACIÓN		
INFORMACIÓN GENERAL		
Dirección que solicita:	<input type="text"/> <small>Despacho Ministerial, DGRVCS, DGSIAS, SGRRRH, DGAF</small>	
Nombre del Director:	<input type="text"/> <small>Despacho Ministerial, DGRVCS, DGSIAS, SGRRRH, DGAF</small>	
El Solicitante:	<input type="text"/> <small>Viceministerio, PTN, Unidades, CNE</small>	
Nombre del jefe:	<input type="text"/> <small>Viceministerio, PTN, Unidades, CNE</small>	
Datos de la persona 1 delegada para el acompañamiento del proceso de actualización		
Nombre:	<input type="text"/>	
Puesto:	<input type="text"/>	Teléfono de trabajo: <input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	Teléfono móvil: <input type="text"/>
Datos de la persona 2 delegada para el acompañamiento del proceso de actualización		
Nombre:	<input type="text"/>	
Puesto:	<input type="text"/>	Teléfono de trabajo: <input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	Teléfono móvil: <input type="text"/>
Lee y conoce la metodología de Actualización al Sistema de Información: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<small>Si desconoce el contenido de la metodología de Actualización al Sistema de Información, puede obtenerla al ingresar a http://sigsa.mspas.gob.gt/informacion/actualizacion-al-sistema</small>		
<small>6ta. Av. 3-45 zona 11 PBX: 2444-7474 / portal.mspas.gob.gt</small>		
www.guatemala.gob.gt		

Fuente: Metodología para la actualización al sistema de información V1.10 2012.

**Desarrollo de las actividades para la actualización
del sistema de información**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
a) Se elabora el cronograma de trabajo.	EL SOLICITANTE, Unidad Indirecta y UAIP
b) Validación de formulario (área de salud).	EL SOLICITANTE
c) Elabora o actualiza formulario.	O&M
d) Elabora o actualiza el diagrama de flujo del proceso.	O&M
e) Elabora o actualiza manual de llenado de formularios.	O&M
f) Traslada a UAIP, para aprobar lo elaborado.	O&M
g) UAIP, revisa aprueba y traslada a UBD y UDSI	UAIP
h) Unidad de Desarrollo de Sistema de Información (SIGSA), recibe documentación técnica, realiza el diseño de la aplicación conjuntamente con El Solicitante, Unidad de Base de Datos, Análisis de Información y Proyectos.	UDSI, UBD
i) Validación interna (El solicitante y SIGSA) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hace las pruebas ✓ Traslada informe de validación a Unidad de Desarrollo de Sistemas de Información, Coordinación y Unidad de Análisis de Sistemas. 	UDSI, UISSR
j) Realimentación	UDSI, UISSR
k) Capacitación a UAIP, UISSR, UVD y O&M del llenado de formulario(s)	EL SOLICITANTE
l) Traslada instalador y documentación técnica a UISSR	UDSI
m) Prueba piloto con todos los requerimientos (calendarización general)	UISSR
n) Realimentación	UISSR
o) Presentación de la aplicación en reunión de equipo técnico de SIGSA	UDSI, UISSR
p) Realizan cronograma de salida y presentan a Coordinación Nacional para aprobación.	UAIP y UISSR
q) Posterior a la aprobación del cronograma de salida por la Coordinación: Secretaría elabora memorándum notificando de la elaboración o actualización de formulario y el instructivo de llenado y socializa con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ En formato digital: Áreas de Salud (Directores, Estadígrafos, Gerentes, Epidemiólogos, Enfermera). ✓ En formato digital/duro: Despachos Ministeriales, Dirección General de Recursos Humanos, Gerencia General, Dirección de Regulación Vigilancia y Control de la Salud, SIAS, y Programas Técnicos Normativos. ✓ Copia digital a todo el personal de SIGSA. 	
r) Capacitación (llenado de formulario y uso de la aplicación)	UAIP, UISSR y EL SOLICITANTE

s) Socialización de formulario, manual, diagrama de flujo y versión de la aplicación	Coordinación y O&M
t) Implementación de la aplicación	UISSR
u) Realimenta y da acompañamiento telefónico, remoto y presencial a los usuarios del sistema.	UISSR

Fuente: Metodología para la actualización al sistema de información V1.10 2012.

ANEXO 2

Marco legal del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA)

Resolución Ministerial No. 5095: Se crea el SIGSA como el único sistema de información del MSPAS (15-10-97).

- Artículo 1o. Se crea el Sistema de Información Gerencial de Salud, constituyendo el único sistema de información del MSPAS.
- Artículo 2o. Misión: “Producir información de calidad oportuna, integral útil y precisa sobre la situación de las diferentes áreas de trabajo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que permita la adecuada toma de decisiones a nivel local y central. Para su operación contiene dos instancias básicas: sala de procesos y sala situacional. El sistema comprende cuatro áreas o componentes: estadísticas de salud, programación, recursos en salud y productividad.
- Artículo 3o. Objetivos del SIGSA: el objetivo general es proporcionar información precisa sobre la situación inmediata y coyuntural de las diferentes áreas de trabajo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que permita la adecuada toma de decisiones tanto a nivel local como central. Los objetivos específicos del sistema son: realizar un

control efectivo de las variables estratégicas y complementarias que incidan en la calidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud, tales como: administración, finanzas y medio ambiente; fortalecer el seguimiento, monitoreo, control y evaluación de las acciones programadas y ejecutadas en los diferentes niveles organizativos del ramo.

- Artículo 4o. Componentes del sistema: para apoyar eficazmente la capacidad de gestión institucional en salud, el SIGSA se compone de cuatro áreas de información, que a su vez, se subdividen en módulos, las áreas componentes del sistema son: a) Estadísticas de salud, b) Recursos de salud, e) Producción-productividad y d) Programación.
- Artículo 5o. Organización del SIGSA: el flujo de actividades de registro, acopio, procesamiento, análisis y retroalimentación para el funcionamiento del SIGSA, será una responsabilidad integrada a la organización de la red de servicios y no conformarán un sistema vertical paralelo. En cada nivel organizativo (comunitario, distrital, área de salud y nivel central), el sistema operará con dos unidades funcionales: la sala de proceso, cuya función consiste en el acopio y procesamiento de datos y la sala situacional, que utiliza la información generada por la sala de procesos para aplicar el análisis, interpretación y divulgación.
- Artículo 6o. Conducción y coordinación del SIGSA: la coordinación general del SIGSA está bajo la responsabilidad de la Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, quedando en el nivel local la responsabilidad de su buen funcionamiento y utilización en las jefaturas de las Áreas de Salud. Las funciones de capacitación, asistencia técnica, supervisión y evaluación del sistema, retroalimentación y divulgación de resultados,

serán cumplidas por los coordinadores de sala de proceso y sala situacional de nivel nacional, quienes además desarrollarán los instrumentos de normalización de procedimientos, bajo los cuales funcionarán las distintas instancias del sistema.

- Artículo 7o. Financiamiento: la Unidad Sectorial de Planificación de la Salud será la responsable de asignar, dentro de su programación ordinaria, un presupuesto anual para el funcionamiento del SIGSA, que garantice su desarrollo, mantenimiento y sostenibilidad. El funcionamiento del SIGSA en las Áreas de Salud será cubierto con asignaciones presupuestarias que cada jefatura deberá programar y ejecutar.
- Artículo 8o. Mantenimiento y desarrollo: atendiendo la complejidad creciente de los procesos de atención en salud, las instancias nacionales y locales de coordinación del SIGSA, procurarán el mantenimiento y desarrollo de la infraestructura, equipos, software y personal capacitado para la operación eficiente del sistema.
- Artículo 9o. Sanciones: se sancionará con los procedimientos administrativos conforme la legislación vigente, a todas aquellas personas y entidades que, teniendo la obligatoriedad de producir un ato o la información respectiva, no lo hicieran, o que contribuyan a entorpecer el buen funcionamiento del SIGSA, como uno de los procesos de modernización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Artículo 100. Casos no previstos: los casos no previstos en la presente resolución serán resueltos temporalmente por el coordinador nacional del sistema, en conjunto con el jefe de la Unidad Sectorial de Planificación

de la Salud, quienes promoverán al más breve plazo, la formulación del marco normativo del funcionamiento del SIGSA.

- Artículo 11o. Derogación: se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan o limiten el buen funcionamiento y la efectividad de la presente resolución.
- Artículo 12o. Vigencia: la presente resolución surte sus efectos inmediatamente y deberá publicarse en el Diario Oficial de Centro América.

Reglamento Orgánico del MSPAS 115-99 Asignación de funciones sobre detección de necesidades de información, creación e implementación de subsistemas (24-02-99).

- Diseñar metodologías y participar en la detección de necesidades de información gerencial en los distintos niveles organizativos del Ministerio.
- Desarrollar y conducir el sistema de información gerencial de servicios de salud sobre las base del desarrollo de subsistemas de información relacionados con la administración de los recursos humanos y financieros, control de calidad de procesos, producción final de servicios y evaluación del acceso, cobertura e impacto de la inversiones sanitarias en la salud de la población.
- Diseñar e implementar con los usuarios de los servicios, los subsistemas de información del Ministerio de Salud, desarrollando metodologías para su análisis y definición.

- Analizar y estudiar la implementación de nuevos subsistemas de información.
- Participar en los procesos de supervisión y capacitación de los usuarios para la puesta en marcha de los subsistemas de información implementados y en el desarrollo y aplicación de las bases de datos y programas seleccionados.
- Otras funciones que le asigne el Despacho Ministerial.

Acuerdo Ministerial SP-M-1560-2006, Ampliación de funciones (informáticas) a SIGSA (30-11-2006).

- Administrar los sistemas informáticos centrales, en su calidad de ente rector.
- Dictaminar normas, estándares, políticas y metodologías a seguir en relación a redes, sistemas operativos, equipos de cómputo, bases de datos, desarrollo de sistemas y comunicaciones informáticas, tanto del Ministerio como de sus dependencias.
- Asesorar a las unidades administrativas y dependencias del Ministerio, en cuanto a la adquisición de equipos y servicios informáticos, en su calidad de ente rector en cuanto al área de tecnología de información se refiere, a efecto de mantener los estándares para un mejor aprovechamiento de los recursos.

- Establecer los mecanismos de seguridad necesarios para mantener la integridad y la privacidad de la información, sistemas, bases de datos y redes.
- Coordinar con las unidades especializadas del Ministerio, las acciones correspondientes, a los sistemas en operación.
- Otras funciones que le asigne el Despacho Ministerial.

Acuerdo Ministerial No. 1671-2009: asigna a SIGSA la responsabilidad de integrar las bases de datos, administrar la plataforma integrada de información y normar el desarrollo de subsistemas nuevos o actualización de los existentes (23/12/2009).

- Integrar las bases de datos necesarias para toma de decisiones a los distintos niveles del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Constituir el único ente responsable de administrar, conducir, custodiar y mantener la plataforma integrada de información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Normar el desarrollo de nuevos subsistemas de información o la actualización de los ya existentes.

ANEXO 3

COMPONENTES DE ESPACIOS AMIGABLES:

- ▶ 1.- Educación en Salud
- ▶ 2.- Actividad Física
- ▶ 3.- Atención al Medio
- ▶ 4.- Protección de la Salud
- ▶ 5.- Espacios de Expresión



FORMATO DE LA ENTREVISTA

A continuación se presenta una lista de preguntas que sirven para evaluar en qué grado el servicio del programa

Es importante analizar cada criterio por separado y una vez terminado este proceso, se marcará con una equis (x), por componente, en la casilla de respuesta correspondiente.

- Las opciones de respuesta sugeridas son:
- - SI: Indica que el servicio cumple en su totalidad el criterio.
 - NO: Indica que el servicio no cumple con el criterio.

Tabla 1. **Boleta de encuesta**

A continuación se presenta una lista de preguntas que sirven para evaluar en qué grado el servicio del programa.	Por favor de marcar con una equis (X) su respuesta en cada casilla	
Acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación		
Pregunta	SI	NO
La institución de salud se ubica en un lugar de la localidad que facilita el acceso de adolescentes y jóvenes.		
Se presta el servicio independiente del lugar de procedencia de adolescentes y jóvenes.		
La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación.		
Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a adolescentes y jóvenes.		
El personal da la bienvenida a adolescentes y jóvenes.		
Existe una decoración llamativa para adolescentes y jóvenes.		
En la sala de espera se pueden encontrar revistas, materiales educativos, juegos.		

Continuación de la tabla 1.

A continuación se presenta una lista de preguntas que sirven para evaluar en qué grado el servicio del programa.	Por favor de marcar con una equis (X) su respuesta en cada casilla	
Horarios adecuados y programación de citas		
Pregunta	SI	NO
Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes y jóvenes pueden acudir al servicio.		
Hay prestación del servicio a adolescentes y jóvenes independiente.		
El tiempo de espera para la atención de adolescentes y jóvenes es mínimo.		
Se define un tiempo estándar que facilite la interacción joven-profesional.		
El establecimiento informa a la comunidad sobre los servicios para jóvenes.		
Adolescentes y jóvenes reconocen fácilmente el horario del servicio.		
Existen estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos.		

