



D-20052

T
614
60N

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

**ESCUELA DE POSTGRADO DE ADMINISTRACION DE
EMPRESAS**

PROGRAMA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

PRIMERA PROMOCION

TRABAJO DE GRADUACION

Diagnóstico de la supervisión en el área No. 24 (Salinas).

Lineamientos para un modelo alternativo

REALIZADO POR: DR. LUIS ALBERTO GONGORA CHONG

DIRIGIDO POR: LCDA. MARIA CRISTINA RAMOS



D-20052

GUAYAQUIL, DICIEMBRE DE 1996

Dedico el presente trabajo a mi esposa e hijo, fieles testigos de mi constante deseo de superación, teniendo con esto que resignar horas de compartimiento en el hogar.

A la memoria de mis padres.

Agradezco a la Lcda. María Cristina Ramos,
Tutora del presente Trabajo de Grado.
A mi colega y amigo Dr. Fernando Elizalde
Icaza.
A Glenda Medina de Pisco.

INTRODUCCION

El presente trabajo ha sido efectuado con la finalidad de poder establecer un diagnóstico real de la Supervisión que actualmente se efectúa por parte de una de las Areas del Ministerio de Salud Pública (área # 24-Salinas) hacia las Unidades Operativas que tiene a su cargo, lo cual si bien es cierto es una parte del proceso, recoge en su contexto las características generales de éste, con sus virtudes y defectos.

Al inicio del trabajo, se realiza un recuento de los principales antecedentes de la Supervisión en ésta Area; se detallan prolijamente, los pasos que se deben seguir para realizar una adecuada supervisión, mediante el señalamiento de actividades propias de éste proceso administrativo, como son la planificación, organización, ejecución y evaluación de la supervisión, herramientas que fortalecen la labor de las Unidades Operativas del Ministerio de Salud.

Luego se exponen los resultados del estudio realizado mediante la observación directa, encuestas y entrevistas a los actores directos (supervisores y supervisados) de cómo se ha efectuado la Supervisión en éste último año, para con éstos datos poder conocer las características de la Supervisión con sus fortalezas y debilidades.

Entre los principales resultados se pueden destacar que la Supervisión en el Area # 24 se realiza sin llevar una Planificación sistemática, lo cual conlleva a que no exista coincidencia de criterios entre los Supervisores y Supervisados.

Las recomendaciones emanadas de este estudio, servirán sin duda, para que el Area # 24 en primera instancia, y luego el Ministerio de Salud reconozcan las características de la Supervisión y se puedan revisar procedimientos específicos de acuerdo a necesidades concretas y así poder alcanzar un mejor modelo del mismo, que a la postre redunde en una buena calidad de atención al usuario externo, que a final de cuentas, es la razón de ser del Ministerio del ramo.

ANTECEDENTES

De acuerdo al manual de áreas de salud vigente, el área No. 24 de la Provincia del Guayas, corresponde al cantón Salinas, el mismo que cuenta dentro de su jurisdicción con el Hospital "José Garcés" como Jefatura de área y cuatro subcentros de salud: (San Judas Tadeo - Anconcito - Santa Rosa - José Luis Tamayo), que en conjunto les corresponde brindar cobertura aproximadamente a 48.117 Habitantes entre población urbana, marginal y periférica.

El Hospital Cantonal de Salinas fue inaugurado el 24 de Julio de 1979 con una moderna infraestructura de estilo italiano, llevando su nombre en homenaje a su primer Director (+), en medio del beneplácito de la ciudadanía.

Cuenta con 15 camas hospitalarias, las mismas que mantienen un considerable porcentaje de ocupación (promedio del 90% en los últimos 5 años). Presta servicios de consulta externa y emergencias, con un total de 10 médicos, 2 obstetrices, 2 odontólogos, 2 enfermeras y demás personal administrativo y de servicio (60 empleados en total) teniendo servicios auxiliares de farmacia, rayos X , laboratorio, ecosonografía, vacunación, etc.

Le corresponde supervisar a dos Subcentros : Anconcito y San Judas Tadeo no así a los de Santa Rosa y José Luis Tamayo, que fueron creados y son administrados por el Municipio local, pero coordinan campañas de salud y la información estadística con la jefatura de área.

Los modelos de supervisión implementados por la Dirección Provincial de Salud del Guayas, antes de la creación de las áreas de salud (1993), fueron efectuados con el sistema tradicional, el cual fue replicado con leves modificaciones de orden logístico, más que técnico, en el nuevo proceso de descentralización, cuya unidad conductora es el área de salud.

Las normas establecidas para la supervisión por lo general eran las siguientes:

- Visita en forma sorpresiva, es decir sin previa notificación al supervisado.
- Participación de un amplio grupo de funcionarios, cada uno con el afán de poner énfasis en las áreas de su incumbencia.
- Registro de novedades en el formulario de supervisión (anexo 1), posibles soluciones, responsable de las mismas y plazo de resolución.
- Entrega de una copia al Hospital o Unidad visitada.

La estructura técnica-administrativa de la institución (Ministerio de Salud), no permitía completar el ciclo de la supervisión, vista como un sistema, ya que se recolectaba información y se delegaba tareas al nivel supervisado sin ningún apoyo directo del nivel superior para solucionar estos problemas detectados. Por otra parte toda esta información no era sometida a una retroalimentación que favorezca las tareas a emprender.

Dicho de esta manera, la supervisión no se constituía en el mecanismo de apoyo que la Unidad supervisada requería, tornándose más bien en una visita de un grupo de funcionarios, en busca de todos los detalles negativos existentes al momento y el llamado de atención a los supervisados, originándose un ambiente tenso, que se superaba al concluir la “Supervisión”. Luego los responsables de la Unidad debían cumplir sus tareas en el plazo establecido, sin que se denote un apoyo directo a la solución de estos problemas encontrados.

Estas supervisiones se realizaban 1 o 2 veces por año, tanto al nivel hospitalario (hoy Jefaturas de Area) como a nivel de los Subcentros de salud.

Lo comentado anteriormente, parecería ser lo de rutina, en la mayor parte de las áreas de la provincia y probablemente del país, pero que igual pudo considerársele como una herramienta de apoyo, que serviría para auscultar lo que ocurría en las unidades que lamentablemente por falta de recursos, su aporte en beneficios a la institución era muy escaso.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La magnitud del problema de la Supervisión trasciende desde el más alto nivel, enfocado desde el punto de vista ministerial, ya que las falencias encontradas en los modelos de supervisión tradicionales, se deben a la implementación de estilos sugeridos desde los niveles centrales.

La falta de respuesta técnica–gerencial a los problemas encontrados, termina repercutiendo en la calidad de atención por parte de los centros de Salud del Ministerio del ramo, tanto a nivel local como Provincial y en consecuencia a nivel nacional.

Se comenta que la aplicación rutinaria de un modelo, termina haciéndose una costumbre y en este caso en particular de las supervisiones en el Ministerio de Salud Pública, éstas han pasado de ser un modelo rígido, vertical, llegando en ciertos casos a ser de corte “policial”, lo cual a lo interno de la unidad supervisada ha minado esa buena relación que debería existir entre los niveles correspondientes, repercutiendo en la dinámica del trabajo que lleve a la calidad de un servicio integral.

Como se ha señalado anteriormente, el área de salud #24, que cuenta con un hospital cantonal como Jefatura de Area, en algunos aspectos técnicos–administrativos, parecería ser que ha replicado ese modelo rígido de aplicación de la supervisión. Considerando que en este sector del país, persisten los problemas primarios de salud, es decir los de fácil control y prevención, así como aquellos problemas relacionados con el desarrollo, como son: los accidentes de tránsito, alcoholismo y violencia, es necesario tomar medidas para optimizar los recursos disponibles que por lo general son escasos y mejorar la atención en salud.

Por otro lado es importante desarrollar en cualquier Institución la motivación y el crecimiento profesional gestado desde dentro de la Unidad, en base de la solución de problemas concretos, mediante esfuerzos que deben ser estimulados, apoyados y reconocidos. Uno de los mecanismos idóneos de apoyo gerencial es la **Supervisión**, razón por la que creemos necesario hacer un diagnóstico integral de la supervisión en

esta Area de Salud (a manera de programa piloto) y proponer al menos un lineamiento para la construcción de un modelo alternativo de supervisión, que contemple la planificación, ejecución y evaluación.

JUSTIFICACION.-

Al realizar el presente estudio se pretende conocer la real situación de la Supervisión, no sólo obtener las fallas técnicas del proceso, sino más bien obtener la información necesaria que fundamente alternativas de cambio y que beneficien las buenas relaciones de trabajo entre supervisores y supervisados, desarrollando un mejor perfil del proceso de Supervisión, que constituya una verdadera fuente de apoyo técnico que logre mejoras substanciales en las unidades del Ministerio de Salud Pública, que a su vez se verá reflejado en el mejoramiento de la atención de salud de la población, y en la satisfacción del personal al realizar su trabajo.

Por otro lado, viabilizaría el desarrollo del potencial humano, con el que cuenta la institución, mediante la motivación y la capacitación permanente, en este caso es en el campo de la supervisión.

OBJETIVO GENERAL.-

Establecer un diagnóstico de la situación actual de la Supervisión del Area # 24, conformada por el Hospital de Salinas, como Jefatura de área y los Subcentros de salud a su cargo, que sirva de base para realizar un planteamiento de modelos alternativos al respecto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- Determinar las características de la planificación de la supervisión que se realiza en el área de salud # 24.
- Establecer las características de la comunicación, el ambiente y la naturaleza de la Supervisión, vista por los Supervisores y supervisados.
- Detectar los mecanismos de evaluación de la Supervisión del Area.
- Determinar los recursos con que cuenta el Area # 24 para realizar la Supervisión.
- Determinar el destino de los resultados de la Supervisión.

MARCO TEORICO:

GENERALIDADES

Dentro del proceso gerencial se considera como parte fundamental el control de las actividades, siendo una de las herramientas claves para un buen control la Supervisión que es el mecanismo responsable de planificar, dirigir y coordinar las labores de otras personas (subalternos), procurando que los insumos se transformen en productos finales o en servicios de calidad.

Los supervisores deben tener en cuenta varios aspectos para realizar su tarea:

El recurso humano que contribuye con la fuerza de trabajo.

Equipos o recursos materiales para la prestación de servicios.

El recurso financiero para costear los gastos de equipos y pago de salarios.

Información adecuada, métodos y tecnología.

Debemos diferenciar las características entre el gerente y un supervisor:

El gerente es la persona que dirige al personal de supervisión para alcanzar las metas de una compañía u organización. Tiene la responsabilidad de organizar, planear u organizar programas, aplicar políticas, así como establecer normas y metas de actividades de los supervisores.

Los gerentes se llaman también “supervisores generales” “directores” o “gerentes generales”.

El supervisor es la persona que tiene a cargo y coordina las actividades de un grupo de trabajadores dedicados a alguna operación.

Además determina los procedimientos de trabajo, asigna las ordenes de trabajo, examina las tareas de los empleados, tratando de mantener la armonía entre empresa y trabajadores.

A los supervisores se los llama también “jefes de grupo”, “jefes de sección” y a veces “gerentes de departamentos”

Control

Uno de los aspectos fundamentales en la supervisión es el **control**, para esto definiremos su rol en algunos aspectos:

- Asegurar la existencia de los empleados en sus labores.
- Observar que no se pierda o desperdicie materiales.
- Medir el desempeño de los empleados (productividad, calidad de trabajo).
- Observar el buen mantenimiento de equipos y maquinarias (control de materiales).
- Vigilar el uso racionado de materiales e insumos (control de costos).
- Asegurar un producto o servicio de calidad (control de calidad).

Visto así, el rol del supervisor es actuar como juez, observando que las actividades y resultados ocurran como se esperaba.

Las mediciones de estándares y controles hechos por el supervisor, deben verificarse con regularidad, honestidad y precisión, de tal manera que sus resultados ayuden a tomar decisiones sobre situaciones concretas sobre el proceso en sí y se puedan tomar los correctivos necesarios.

“Las actividades humanas requieren del control de los supervisores, para lograr que sus trabajadores alcancen estándares asignados”.

Vale destacar que la aplicación del control puede causar resistencia por parte del trabajador, para lo cual es necesario, comunicarle al supervisado que la finalidad es orientarlo y mejorar el servicio y no castigar a nadie.

El supervisor debe cambiar su forma de apreciar las cosas, debe dejar de pensar en que “es el jefe y que tiene que pensar en todo” y más bien debe inducir al personal a su cargo con frases como: “que debemos hacer para alcanzar juntos una meta”.

En el Area de Salud # 24, en la que actualmente se realiza el presente trabajo, el equipo de salud, está integrado por médicos, enfermeras, odontólogos y obstetrix, quienes deben conformar el equipo de supervisión; técnicamente esta labor que se debe desarrollar con un mínimo de 2 profesionales y un máximo de tres, pudiendo integrarse mayor número de supervisores para apoyo en áreas administrativas y financieras.

CONCEPTO DE SUPERVISION.-

“Es un proceso permanente, de carácter formativo en aspectos técnicos, administrativos y educativos a favor del personal de la Unidad supervisada, labor que debe ser ejecutada por el supervisor en el mismo lugar de trabajo del supervisado y así verificar que las tareas se hagan bien, con el fin de mejorar la calidad del servicio que se brinda a los usuarios”.

“Es el único momento en que se verifica lo que se realiza; valora comparando con lo previsto y aplica medidas correctivas para que los objetivos y resultados se alcancen de acuerdo a lo planeado” (R. Capote M.).

La supervisión es una herramienta fundamental en el proceso de seguimiento y evaluación de programas y proyectos, debiendo el supervisor asegurarse de que sus sugerencias sean aplicadas, manteniendo un canal de información en doble vía, es decir entre el supervisado y la institución, con retroalimentación inmediata.

Requiere de una participación activa de los equipos de trabajo en los diferentes niveles del sistema de salud.

La supervisión, permite evaluar la ejecución de actividades, en la que se puede prevenir o corregir los problemas a medida que estos se presenten, para lograr conseguir calidad en su producto.

PRINCIPIOS BASICOS DE LA SUPERVISION.-

- La supervisión debe ser programada con suficiente frecuencia para que las sugerencias no sean olvidadas entre una y otra. Los nuevos trabajadores o los renuentes requieren de un control más continuo y directo de los más experimentados, si se han detectado falencias en las normas o estándares establecidos.
- El supervisor debe ser estable en su puesto de trabajo y entrenado para ello, con un nivel de conocimiento, experiencia o capacidad resolutive más alta que el supervisado, para así poder responder a expectativas de superiores y subordinados, lograr un cambio de actitud en el supervisado y resolver sus problemas.
- Debe ser integral, es decir, supervisar todo con la misma intensidad en cada visita, priorizando los puntos débiles y problemáticos, así cada supervisión es diferente a la anterior.
- Necesita de un clima de confianza recíproca y con respeto sincero, llamar la atención o corregir errores oportunamente, evitando hacerlo públicamente, estableciendo un diálogo verdadero, donde se sugiera, se escuche y se pida opiniones.

UTILIDAD DE LA SUPERVISION*

- * Motiva al personal en la excelente realización de sus tareas, mejorando la calidad de la atención percibida en el usuario.
- Permite la capacitación continua del personal y permite realizar una retroalimentación inmediata de la información.

* “Vanormeligen Koen, OPS-OMS-ECU 1994

ESTILOS DE SUPERVISION*

Participativo.- Interviene el supervisor experimentado, que sugiere, escucha, opina y pide opiniones, estableciendo un adecuado canal de comunicación con todo el equipo supervisado, logrando motivar al personal en la ejecución correcta de sus actividades.

Autoritario.- Es útil en situaciones de emergencia, en las que el supervisor debe ordenar en forma clara y precisa sin oportunidad del reclamo por parte del supervisado.

Anárquico.- Es aquel que se realiza sin planificación, no orienta al supervisado, no corrige estándares desviados o lo realiza arbitrariamente.

No se considera una supervisión en el sentido estricto de su concepto.

* Tomado de Vanormeligen, K., OPS-OMS “La Gerencia de Calidad Total en Salud”
OPS-ECU -94

Programación de la supervisión.

Al supervisar se verifica la correcta ejecución de las actividades de una institución, logrando identificar los problemas, estimulando al personal, se debe comprobar si estas actividades son cumplidas correctamente, lo que a su vez los motiva para mejorar su rendimiento.

Por esta razón es indispensable programar las supervisiones, conociendo las actividades que tiene que realizar el supervisado, con una descripción precisa de las responsabilidades de cada miembro del equipo de salud.

Además se debe contar con estándares de calidad para las diferentes actividades del servicio, los mismos que son necesarios para controlar el nivel de calidad, técnica de la atención y así satisfacer al usuario.

Qué supervisar?

Con este fin el gerente o director debe formularse algunos de las siguientes preguntas.

- Cuales son las actividades mas importantes para el éxito del servicio?
- Cuales son las actividades más difíciles de ejecutar?.
- Cuales son las actividades más recientes para el personal o que corresponden a áreas de mejoramiento?.
- Cuales son las actividades prioritarias para los usuarios de que se quejan?.

FASES DE LA SUPERVISION

Dentro del proceso gerencial, las actividades relacionadas con la supervisión deben incluir los siguientes pasos:

1.- **PLANEACION**.- Se determinan metas y objetivos que incluyen políticas y guión de acción, procedimientos de operación y normas más reglamentaciones.

Los planes y programas se clasifican usualmente según su tiempo de duración y según su propósito en:

Planes de largo plazo: Los formula el gerente y se espera que estén en operación dos o tres años.

Planes de corto plazo: Se basan en operaciones por un año o menos pueden ser vigentes, un día, una semana, un mes. etc.

Planes permanentes: Incluye actividades que no sufran variaciones o se mantienen durante cierto tiempo o anualmente.

Planes de uso único: Se usan una sola vez antes de ser modificados. Son buenos para actividades de un mes o una semana.

Cuando se planea una supervisión en Salud Pública, además de los principios generales de planeación, debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

a.- Estudio de planes, programas y servicios de salud a supervisar.

b.- Estudio de los anteriores informes de supervisión, para conocer la visión que han tenido otras personas y las soluciones dadas a los problemas anteriores.

c.- Estudio de normas y procedimientos (técnicas legales y administrativas) ,producidas por el nivel nacional y aplicadas por el nivel provincial y local.

d.- Estudio de documentos especiales, tales como correspondencia, presupuestos, inventarios, ordenes de compra, actas de supervisiones anteriores, etc.

e.- Información previa sobre los grupos a supervisar, o sea del personal en servicio, funciones que realizan, características, nóminas, horarios de trabajo, problemas existentes, etc.

f.- Determinar la duración y periodicidad de la supervisión, las mismas que van a estar influidas por la magnitud de las actividades, programas o servicios a supervisar, el grado de desarrollo de éstos, las distancias , las vías de comunicación, los medios de transporte, los problemas existentes, etc.

g.- Selección de la mejor época para practicar la supervisión, debiendo tener en cuenta las vacaciones u otras situaciones del personal a supervisar, como: licencias, comisiones

de servicio o permisos; Además se debe considerar las estaciones del año, festividades locales o regionales.

h.- Confección de un calendario e itinerario ordenado de visitas, (Cronograma de supervisión), a realizar durante un período determinado, debiendo tomar en cuenta los factores económicos, materiales y disponibilidad de tiempo.

i.- Comunicación oportuna del itinerario y fechas de visitas a los supervisados, lo cual debe cumplirse estrictamente, solicitándoles preparación y permanencia para las fechas previstas, adjuntándoles además un programa con los objetivos de la supervisión.

Se debe comunicar a los miembros de la unidad en caso de aplazamiento de la supervisión por alguna situación imprevista.

j.- Preparación de la movilización; se debe tener previsto el uso del vehículo, el cual debe estar en buen estado, dotado de combustible y asignado el conductor.

A sí mismo se debe tener en orden el pago anticipado de viáticos y/o subsistencias para que el supervisor pueda atender satisfactoriamente su hospedaje y alimentación.

k.- Configurar un equipo polivalente para realizar una supervisión integral, que permita estudiar todos los aspectos según programas y actividades establecidas y de acuerdo a los funcionarios a supervisar. Un equipo básico de supervisión debe estar integrado por un médico, una enfermera, personal administrativo (administrador, contador, estadístico) y un inspector sanitario.

l.- Preparación de formularios, esquemas y normas, para la correcta presentación de los informes, los cuales deben ser cortos, claros y concretos.

m.- Capacitación y adoctrinamiento previo del equipo supervisor, en cuanto a conceptos, técnicas, etc., además de unificar criterios y preparar las actividades a desarrollar.

2.- **ORGANIZACION.-** Es la etapa en las que se ordenan todos los recursos disponibles (físicos y materiales) asignando puestos departamentales apropiados a diferentes empleados en el ámbito de la salud. Para realizar una supervisión de calidad se requiere lo siguiente:

Preparación técnica administrativa.-

Se debe comunicar con anticipación la fecha y objetivo de la supervisión, para asegurar la presencia de los supervisados y no entorpecer las planificaciones locales.

El supervisor debe estudiar toda la información disponible del sitio a supervisar, tales como récords de supervisiones anteriores, actividades de producción, autogestión, correspondencia, recibida. emitida etc., de tal manera que se pueda realizar hipótesis sobre la calidad del trabajo.

Se debe identificar, priorizar las necesidades o problemas para definir objetivos y hacer el plan de trabajo de la supervisión de acuerdo a esas prioridades tratando de satisfacer las necesidades de la institución como las de las unidades a supervisarse.

Para esto el supervisor debe preparar la visita del supervisor con información necesaria y útil revisando los datos estadísticos para la auto evaluaciones.

Preparación administrativa practica.-

Debe asegurar el financiamiento práctico de viáticos y subsistencias para los supervisores así como garantizar las posibilidades de movilización en el vehículo con el respectivo combustible y chofer.

Planificar bien el tiempo de viaje y de supervisión para no correr riesgos de o improvisar, o de actuar de forma incoordinada..

Informar y coordinar con el responsable jerárquico superior sobre los objetivos y plan de trabajo a realizar.

3.- EJECUCION DE LA SUPERVISION.-

Una vez planeada la supervisión nos encontramos en posibilidad de llevar a cabo su ejecución, esta será tanto mejor mientras más cuidado se haya puesto en la planeación.

Algunos de los procedimientos importantes a tener en cuenta en la supervisión son:

a.- Reunión preliminar del equipo supervisor para establecer los propósitos y las metas de la supervisión, repartir el trabajo, fijar horarios y normas disciplinarias, determinar próximas sanciones, recordar normas y procedimientos de trabajo, etc.

b. Reunión con el nivel directivo de la Institución de Salud, para informarle sobre la visita y solicitarle consentimiento para ella y para que el personal colabore. Esto es especialmente importante en hospitales por ser entidades autónomas. Además cuando la supervisión se hace a nivel de promotores de salud, deberá reunirse con las autoridades y líderes de la comunidad.

c. Reunión preliminar con el equipo supervisado para informarle los objetivos y procedimientos de la supervisión, ofrecer asesoría o ayuda, solicitar colaboración durante y después de la visita, recoger información adicional y establecer un primer contacto que es siempre de gran importancia .

d. Estudio y Descripción por parte de cada uno de los miembros del equipo acerca de la situación existente en la dependencia que le compete. Para ello cada uno debe obtener información a través de estudio de archivos, revisión y estudio de informes, registros e informes estadísticos, investigaciones y encuestas, reuniones, entrevistas, individuales, observación directa de actividades, apreciación del estado de edificios, equipos y materiales e investigaciones especiales.

Es muy importante disponer de una buena guía de supervisión que permita al supervisor llevar un trabajo ordenado y metódico y que evite que se escapen aspectos a estudiar o la extensión a hechos o cosas superficiales o sin importancia.

El estudio a través de formas directas como la observación del trabajo es más importante que a través de formas indirectas como la revisión de informes.

e.- Análisis e interpretación de la información obtenida teniendo en cuenta que los datos deben ser:

- Variados para que cubran la mayor parte del supervisado
- Numerosos para que representen la regla y no la excepción
- Exentos de parcialidad para el supervisado y el supervisor.

f.- Establecimiento de conclusiones sobre la organización y funcionamiento de las dependencias y sus programas con base en el análisis de la información obtenida. De ésta manera podrán sugerirse soluciones, buscarse el incremento de la efectividad, diagnosticar las causas de las dificultades y desarrollarse un plan de mejoramiento.

g.- Suministro de Orientación y Asesoría a los supervisados, mediante discusión de conclusiones, demostraciones prácticas, enseñanzas y trabajo conjunto. Hay que usar métodos de enseñanza útiles que se basen en persuasión, colaboración, trabajo en equipo e información y comprobación.

h.- Reunión final con los supervisados (incluyendo al nivel directivo de la institución) para analizar los resultados encontrados, discutir las soluciones y recomendaciones, presentar proyectos de cambio de asesoría e información y tomar nota de sus inquietudes, deseos de iniciativa. Conviene elaborar actas de estas reuniones y usar en ellas audiovisuales que faciliten la comprensión y estimular el interés de quienes participan.

i.- Reunión Final con personas ajenos al sector salud para discusión de problemas especiales.

j.- Elaboración y presentación de informes claros, cortos, razonables, concretos, descriptivos y oportunos, incluyendo la situación y problemas encontrados, las soluciones propuestas, los proyectos, las asesorías dadas a los funcionarios, las conclusiones y las recomendaciones en orden prioritario. Los informes no deben contener datos confidenciales o personales; para que sean cortos no se deben ampliar demasiado los comentarios; únicamente se debe relatar los hechos positivos y negativos

que realmente tengan importancia procurando resumir sin afectar el significado en el contenido de los hechos.

En el informe sólo deben anotarse aquellas actividades especiales cuya importancia lo ameriten, las actividades no descritas serán las que se efectúan de rutina. También deben anotarse las horas gastadas por el supervisor, los procedimientos utilizados y el tiempo dedicado por el supervisor al supervisado.

Se harán varias copias con destinación para los supervisados, Director de la Unidad Operativa, Director Provincial, Jefe inmediato del Supervisor, para el Ministerio de Salud y para la comunidad si fuese necesario. Se recomienda que el Supervisor conserve una copia.

Debe preocuparse elaborar los informes durante la visita misma, de tal modo que puedan presentarse en la reunión final con los supervisados; esto facilitará aclaraciones y explicaciones y evitará contradicciones y malos entendidos. La entrega inmediata del informe contribuye a demostrar la eficiencia del Supervisor y agilizar la aplicación de las recomendaciones.

Técnicas para realizar la Supervisión.

El supervisor deberá adaptarse de una manera flexible a la situación que se presente, priorizando su actividad, según la necesidad observada o sentida, aplicando en forma simultánea cualquiera de las siguientes técnicas durante la supervisión, seguida de una retroalimentación equilibrada.

1. **El diálogo.**- El supervisor se presentará indicando el motivo de la visita para infundir confianza y poder receptar los problemas de las actividades cotidianas que fluyen del diálogo ameno y sincero, no sólo con el responsable de la unidad, sino con todo su personal.
2. **La observación de las actividades.**- Es importante una observación silenciosa (sin interrumpir el trabajo normal del supervisado), para establecer si se cumplen normas y procedimientos, si se ejecutan las actividades normales. En caso de que existan

problemas, éstos deben ser discutidos posteriormente, ya que interrumpir las labores, impide determinar prioridades y además perturba e irrita al supervisado, lo cual puede frenar su creatividad.

3. **La inspección del personal, etc.** Es la verificación del cumplimiento de normas, reglamentos, circulares, etc., que muchos veces genera la sensación de persecución, represión o desconfianza en el personal, creando un ambiente tenso que puede provocar información irreal por temor a sanciones.

4. **Capacitación.** Es el asesoramiento brindado por parte de los supervisores, que se realiza en cualquier momento de la supervisión, debiendo complementarse con reuniones mensuales de los supervisados con el nivel jerárquico inmediato superior.

5. **Monitoreo.** Control mensual que se realiza sobre actividades de importancia y de corto plazo para optar por la toma de decisiones rápidas y precisas como correctivos.

6. **La Auditoría.** En base a historias clínicas, documentos financieros, recetas, etc., se pueden realizar un control técnico de las actividades del supervisado, sean estas de tipo técnico, administrativo o financieras, midiendo así la calidad del trabajo y del conocimiento y requerimiento de las normas.

7. **Control.** Sirve para determinar las causas de la fallas analizando el fondo de los problemas y tratando sobre todo la forma de encontrar soluciones.
Para concluir la supervisión se debe reunir al personal involucrado para resumir lo encontrado y dar pautas para soluciones.

8. **Seguimiento a distancia.** El informe de la supervisión debe elaborarse el mismo día para remitirlo al supervisado y al nivel jerárquico superior; la retroalimentación será dada al final de la supervisión, para que el equipo de salud conozca de inmediato la sugerencias y discutir las recomendaciones.

Frecuencia y duración de la Supervisión

El tiempo mínimo para una supervisión de la unidad operativa es de tres horas y no debe ser superior a las seis horas.

En el caso de hospitales y jefaturas de áreas, la supervisión de acuerdo a las circunstancias puede tomar hasta un día entero. Es importante elaborar un cronograma de visitas que debe ser conocido por los supervisados siendo ideal una supervisión al mes en las zonas urbanas y cada dos meses en zonas rurales.

4.- EVALUACION.-

Una vez concluida la ejecución, la supervisión debe ser evaluada.

Esto no es fácil, porque debemos tener en cuenta que la evaluación es una comparación de todo lo realizado con un patrón, modelo norma o estándar previamente establecido. Además para una buena evaluación se deben tener en cuenta algunos aspectos, además de quienes deben intervenir, como son: el supervisado, el supervisor y el jefe inmediato superior.

Es importante realizar una comparación entre los objetivos trazados previos a la Supervisión y el desarrollo de la misma, para lograr evaluar los resultados. Para esto se debe utilizar las siguientes recomendaciones:

1. Usar medios efectivos para evaluar
2. Hacer conocer los parámetros de medición
3. Presentar datos claros, factibles de medir y evaluar
4. Sugerir por escrito los correctivos necesarios para los Supervisados
5. Informar por escrito lo evaluado a los niveles superiores
6. Ajustar el Plan de Acción de acuerdo a los resultados de la Evaluación

Guías de Evaluación:

El Supervisor podrá evaluar su actividad personal mediante las siguientes guías:

1. Planificó y Programó las actividades de la Supervisión?
2. Se cumplieron las metas y Objetivos previamente Planificados?
3. Capacita y asesora cómo ejecutar las tareas?

4. Escucha y habla con claridad en la Supervisión?
5. Analiza y distribuye la carga digestivo trabajo?
6. Priorizó los problemas de la Unidad y las labores de la Supervisión?
7. Se fijaron metas para el siguiente período?
8. Se buscó mejorar métodos y procedimientos?

Esta Evaluación debe realizarse en forma individual, pero deberá ser analizada con todo el equipo de trabajo y se deberá establecer en forma conjunta la desviación encontrada entre lo Planificado y lo Ejecutado para resolver las causas de esa desviación.

Se podrían plantear algunas preguntas que servirían al supervisor para poder realizar una autoevaluación de su actividad:

- Se estableció un tono amistoso y positivo?
- Llevamos nuestros problemas y ansiedades a las personas que supervisamos?
- Revisa los problemas existentes, las áreas de interés y nivel de conocimientos?
- Se dió al personal retroalimentación sobre su desempeño, enfatizando en sus puntos fuertes como en los que necesita mejorar?
- Se ofreció apoyo y reconocimiento a sus labores?
- Se compartió información sobre el avance de diversos proyectos?
- Se revisaron los temas preseleccionados y las debilidades encontradas durante la observación?
- Se discutió e intentó solucionar los problemas específicos a los que se enfrenta el personal?
- Se revisó los registros para observar la calidad de la información y si ésta está completa?
- Se reunieron las conclusiones generales de la visita y se estableció la fecha de la siguiente?

5.- RETROALIMENTACION.

Es una parte del proceso de información en el Proceso Gerencial.

Mauricio Vargas señala en su estudio CONTROL DE GESTION que dentro del Proceso de Información se establece la entrada de insumos, el proceso de los mismos y

la obtención de un producto como salida, donde se incluye como parte fundamental a la Retroalimentación.

Visto así, la Retroalimentación es un mecanismo dinámico, que nos sirve como herramienta útil durante todo el proceso, ya que los resultados de las anteriores Supervisiones, como el de la actual son muy valiosos en la búsqueda de soluciones a los problemas existentes en la Unidad Supervisada.

METODOLOGIA

1. Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, de corte transversal, ya que hace un diagnóstico en la actualidad de la Supervisión en el Area #24.

2. Universo y muestra

El Universo está constituido por el Jefe de Area, cuatro Supervisores y cinco Supervisados. No se trabajó con muestra.

3. Unidades de observación.

Las Unidades de observación se basaron en los siguientes elementos:

- c) **Director del Hospital:** que cumple doble función, la de Gerente y la de Supervisor a las Unidades del Area, por esta razón se elaboró un instrumento específico.
- d) **Personal de supervisores** Enfermera Jefe del Area, Administrador, Asistente de Estadística y el Contador del Hospital Base de la Jefatura de Area.
- e) **Personal supervisado:** Médico rural , quien es el Director del Sub-centro de Salud, Enfermera, Odontóloga y Obstretriz rural, Auxiliar de Enfermería y personal voluntario de la Unidad.
- c) **Entrevista al Jefe de Area.**
- d) **Documentos de la planificación de la Supervisión.**
- e) **Informe general e individual de la Supervisión.**

4. Variables del estudio.

Planificación.- Es la etapa en la que se determinan metas y objetivos, que incluyen políticas de acción, procedimientos de operación y normas más reglamentaciones, debiendo tener en cuenta aspectos administrativos y financieros para garantizar un buen proceso de Supervisión.

Ejecución.- Es la etapa en la que se desarrolla la valoración multisectorial de las Unidades, mediante la participación del equipo de Supervisión, quienes deben estar capacitados para cumplir con sus objetivos de asesorar, apoyar y realizar una labor educativa al personal supervisado.

Evaluación.- Es el momento en que se compara lo realizado en la Supervisión con los Objetivos propuestos al planificar la misma o con parámetros, normas o estándares previamente establecidos.

Retroalimentación.- Es la etapa que basándose en la información de las anteriores supervisiones, permite valorar el avance o no en el cumplimiento de normas y recomendaciones de la última visita efectuada a la Unidad.

5. Técnicas e instrumentos de observación.

Se utilizaron encuestas, guías de observación documental y de entrevista.

- a) La encuesta fue dirigida a los Supervisores y Supervisados del Area # 24, mediante los Instrumentos # 1 y # 2 (ver anexos). Los aspectos analizados fueron: Planificación, Ejecución, Evaluación y Retroalimentación de la Supervisión.
- b) Entrevista al Jefe de Area con el fin de obtener su criterio en éste proceso, para lo cual se utilizó el Instrumento # 3, incluido en los anexos del presente trabajo.
- c) La observación documental se dirigió a los informes y archivos en relación a la Planificación, Ejecución, Evaluación y Retroalimentación de la Supervisión. Esta información se recopiló en los Instrumentos # 4 y # 5 (ver anexos).

6. Prueba de instrumentos.

Se realizó la prueba de los instrumentos en los Subcentros de Salud Municipales del Area # 24

ANALISIS

La Supervisión fue analizada de acuerdo al proceso administrativo. Iniciamos con la Planificación, seguida de la Ejecución, Evaluación y Retroalimentación. Los datos recogidos de los Supervisores y supervisados serán complementados con la observación documental y la entrevista al Jefe de Area.

Planificación.

Al analizar la Planificación, se encontró que todos los Supervisores según su criterio, realizan una Planificación previa a la Supervisión. Sin embargo se encontró por escrito solamente un Plan anual de Supervisión suscrito por el Jefe de Area y la Enfermera. Ninguno de los otros miembros Supervisores tenían esta información, ni copia de la misma. Vale la pena señalar que esta Planificación es general, pero no específica para cada visita. Este dato se ratifica con la respuesta de los Supervisados en el sentido de que no se les notifica previamente la Planificación de la Supervisión.

En cuanto a recursos, los Supervisores manifiestan que cuentan con la debida capacitación, así como con recursos financieros y materiales para el efecto de la Supervisión; en contraste entre los Supervisados hay una diferencia de criterios: un 40% cree que el personal sí está capacitado, un 20% menciona que es parcial la capacitación y el 40% restante refiere que los recursos humanos (Supervisores) no están capacitados. Esta discrepancia no permite establecer la capacidad real de los Supervisores a criterio de los Supervisados. Un 80% de los Supervisados opinan que no hay recursos materiales para el efecto de la Supervisión, mientras que el 20% cree que los recursos asignados son insuficientes.

En cuanto a la frecuencia de la Supervisión, dos de los Supervisores encuestados señalan que hacen Supervisión mensual, mientras que tres de ellos mencionan que lo hacen cada tres meses. Estos datos discrepan de lo manifestado por los Supervisados, quienes señalan que tan solo se ha realizado una Supervisión en el lapso de los dos últimos meses (tiempo que llevan en función en el Subcentro de Salud); el personal más antiguo señala que no ha recibido ninguna Supervisión en un año.

El tiempo promedio de Supervisión señalado por los Supervisores es de siete horas por cada visita, mientras que los Supervisados señalan un promedio de tres horas. Se puede observar que entre los Supervisores no existe un acuerdo en la frecuencia y duración de la Supervisión, lo cual es corroborado por la información de los Supervisados; parecería ser que la Supervisión a las Unidades se realiza porque las Unidades están a cargo de personal rural, que llegó a éstas hace dos meses, ya que en la Unidad en la que hay personal fijo no ha recibido Supervisión. Esta situación puede ser una manifestación de la importancia que tiene la Supervisión dentro de la administración. El Jefe de Area corrobora lo mencionado por los Supervisores.

Ejecución.

En la Ejecución se analiza la naturaleza de la Supervisión y básicamente las características del Supervisor, así como las expectativas del mismo y de los Supervisados. En la información obtenida, se puede observar que los Supervisores encuestados coinciden en su totalidad que en la Supervisión se utiliza un diálogo abierto

y franco, además que la comunicación con los Supervisados es buena señalando que el ambiente en que se desarrolla la visita es agradable.

El 80% de los Supervisados refieren que el diálogo fue sólo pertinente al tema y sólo un 20% coincidió con el de criterio abierto y franco. En cuanto a la comunicación un 60% de los Supervisados señala que ésta fue regular y un 40% que fue buena, y con igual porcentaje se refieren a que el ambiente de la Supervisión fue entre agradable e indiferente.

Al preguntar qué es lo que observa el Supervisor al realizar su labor, obtuvimos las siguientes y variadas respuestas por parte de los funcionarios del Area.

Supervisores: calidad del servicio—aspectos físicos (orden, limpieza)

aspectos financieros—económicos

monitores de actividades y programas

ubicación y llenado correcto de las historias clínicas

necesidades de materiales e insumos

desarrollo del trabajo de Enfermería

Supervisados: describen las siguientes observaciones que realizan los Supervisores

aspectos administrativos

estado de los bienes existentes

funcionamiento de las consultas

archivo de Estadística

cadena de frío (vacunas)

Al indagar sobre la apreciación de la Supervisión se emitieron varias opiniones, todas en forma positiva, destacándose el criterio de que se trata de un proceso útil y necesario, que consiste en un Control periódico de actividades, complementándose con comentarios tales como que la Supervisión sirve para orientar y apoyar a los Supervisados, así como para proveer de materiales e insumos a las Unidades de acuerdo a sus necesidades y así éstas puedan mejorar sus servicios.

Todo el personal Supervisor y un 80% de los Supervisados esperan con entusiasmo la Supervisión. En cuanto a las actividades que se realizan por el equipo de Supervisores éstas van acorde al área de dominio de cada uno de ellos, pero entre las principales se anotan las siguientes:

1. Evaluación de actividades y Programas de Salud.
2. Revisar inventarios de los bienes de la Unidad.
3. Revisar los libros de Contabilidad.
4. Revisar el Archivo de Estadística.
5. Control de partes diarios e informes.

Para los Supervisados las principales actividades de los Supervisores consisten en asesorar y capacitar al personal de las Unidades visitadas.

Al consultar sobre los productos que genera la Supervisión se señala en primer lugar la obtención de una mejor calidad de los servicios y la optimización de los recursos humanos, financieros y materiales; además genera una buena coordinación y mejor relación de trabajo entre la Jefatura de Area y las Unidades. Algo similar indican los Supervisados quienes resumen en que los principales productos de la Supervisión son un mejor diálogo y que éste a su vez ayuda y orienta las labores del Subcentro.

Evaluación.

Todos los Supervisores mencionan que evalúan la Supervisión efectuada. Un 50% de ellos afirman hacer la Evaluación una semana después de efectuada, mientras que el resto refiere hacerlo un mes después.

En ambos casos no existe constancia escrita de que se hubiera efectuado una Evaluación de Supervisión alguna.

Los aspectos evaluados, entre otros son:

1. Programas de Salud y Coberturas
2. Aspectos administrativos
3. Actividad médica realizada.

Los parámetros utilizados para evaluar la Supervisión según respuesta de los Supervisores son:

1. Objetivos de la Supervisión
2. Informes de la Supervisión
3. Programas de atención.

Retroalimentación.

En lo que se refiere a la Retroalimentación, la mayoría de los Supervisores señalan que los resultados de la Supervisión son utilizados en forma parcial para solucionar los problemas de las Unidades Operativas. La razón argumentada por los Supervisores para la escasa utilización de la Supervisión en la solución de los problemas de las Unidades es la falta de mayores recursos económicos y materiales destinados a la Supervisión.

En su totalidad Supervisados y Supervisores mencionan que la Supervisión anterior sí ayudó a solucionar los problemas encontrados en la Unidad visitada y al consultarles sobre cuáles eran los problemas resueltos mencionaron entre otros los siguientes:

- asuntos administrativos: abastecimiento de agua, pago de guardianía, autogestión,
- se logró coordinar actividades con la Comunidad en beneficio del Subcentro.
- capacitación del personal de la Unidad en la forma de llevar los programas de salud, el manejo adecuado de biológicos, el llenado y archivo de historias clínicas.
- unificación de los Supervisados en un solo equipo de salud, logrando integrarlos como un todo en el proceso administrativo del Subcentro.

CONCLUSIONES

- 1.- No existe una Planificación sistemática de la Supervisión.
- 2.- La Supervisión se realiza al llegar o salir el personal rural que labora en las Unidades.
- 3.- La Unidad Supervisora cuenta con recursos humanos, materiales y económicos para efectos de la Supervisión, aunque esto no es apreciable para los Supervisados.
- 4.- No hay regularidad ni en la frecuencia ni en la duración de la Supervisión.
- 5.- Existen diferentes apreciaciones de la Ejecución de la Supervisión por parte de los Supervisores y Supervisados, aunque todos coinciden en que la Supervisión es útil y necesaria.
- 6.- Ambas partes coinciden en que la Supervisión genera productos a favor de la Unidad Supervisada.
- 7.- Las actividades que más se realizan son las de carácter administrativo, pero no hay un enfoque eminentemente técnico o de asesoramiento al personal supervisado.

- 8.- A pesar de que los Supervisores señalan que evalúan la Supervisión, no existe un reporte escrito de las mismas, lo cual denota que si bien existe la intención de hacerlo, no hay un mecanismo sistematizado, de ahí la importancia de realizar el presente diagnóstico y poder dejar al Area # 24 un lineamiento de modelo de Supervisión.
- 9.- Todos coinciden que la información obtenida en Supervisiones anteriores ayuda mucho para conocer los problemas de la Unidad y así también poder establecer los avances que se logran con las sugerencias o recomendaciones cumplidas hasta la actualidad.

RECOMENDACIONES

El Equipo de Salud, encabezado por el Jefe de Area, debe reunirse periódicamente para realizar la Planificación de la Supervisión, tanto en forma anual como trimestralmente, la misma que debe fundamentarse en los resultados de las Supervisiones anteriores, de la situación socio-demográfica y de salud del Area, y de la disponibilidad financiera para el efecto. Debe entregarse una copia de ésta Planificación a cada uno de los miembros del equipo Supervisor y a los Supervisados.

Para mejorar la calidad y la sistematización de la Supervisión es necesario que se fortalezca la capacitación de los Supervisores de las Areas y procurar la implementación de un Sistema como tal dentro de la Dirección Provincial de Salud o del mismo Ministerio de Salud que lo incluya como parte de su Cultura Organizacional.

A continuación detallaremos, algunas recomendaciones acerca de la Supervisión, las cuales de ser aplicadas ayudaran no solo al desarrollo de una buena Supervisión, sino también de una mejor calidad de servicios.

RECOMENDACIONES A NIVEL DE JEFATURA DE AREA

- **Gestionar todos los recursos en el área, respetando normas y procedimientos definidos a nivel central . La jefatura de área es el nivel de decisión en lo que concierne a la gestión.**
- **Elaborar con las unidades operativas de su jurisdicción incluidas las dos Unidades a cargo del Municipio y con los representantes del Comité Interinstitucional la programación local de todas las actividades y los recursos necesarios, respetando las normas nacionales, y enviarla a nivel Provincial para su aprobación.**
- **Supervisar el funcionamiento técnico y administrativo de las Unidades Operativas y del Hospital, evaluar los resultados en base a Indicadores y estado de salud de la Comunidad, haciendo comparaciones entre las mismas (evaluación permanente de la eficacia de los programas y de las administraciones a nivel de las unidades operativas).**
- **Capacitar los recursos humanos y coordinar las actividades de las diversas Instituciones del Area # 24; apoyar a las unidades operativas en todos sus aspectos de funcionamiento (seguimiento técnico, abastecimiento,) y de participación social y Comunitaria (cogestión,..).**
- **Evaluar los resultados y el impacto de la política nacional a nivel del Area.**
- **Mantener comunicación permanente con la Dirección Provincial y retroinformar a las unidades operativas.**
- **Organizar y ejecutar investigaciones en el campo de la salud.**

RECOMENDACIONES A LAS UNIDADES OPERATIVAS

- **Ejecutar la planificación de la Jefatura de Area a través de acciones y actividades específicas del Paquete mínimo o básico de Actividades (PMA), que comprende la consulta curativa, atención la crónicos, consulta prenatal, control del niño sano,**

promoción de la salud, trabajo comunitario y consulta estomatológica.

- **Monitorear el cumplimiento y resultado de sus actividades.**
- **Elaborar una planificación mensual de actividades, basada en las necesidades reales.**
- **Informar mensualmente a la jefatura de área sobre los resultados de su trabajo.**
- **Organizar la Participación Comunitaria a través del Comité de Salud y de actividades conjuntas.**
- **Diálogo con Comité de Salud**

LINEAMIENTOS PARA UN MODELO DE SUPERVISION DE LA UNIDAD DE CONDUCCION A LAS UNIDADES OPERATIVAS

La Unidad de Conducción del Area supervisará mensualmente a las unidades operativas, en todos sus aspectos, y departir reuniones con el equipo de salud y comité de salud para detectar sobre la calidad de trabajo, relaciones entre los usuarios tanto internos como externos.

El Area con el Comité Técnico de cada hospital y Dirección Provincial supervisará regularmente a Hospitales Cantonales, pudiendo colaborar recurso humano de las unidades operativas como observadores para que se den cuenta de la realidad del funcionamiento hospitalario, diferenciándolo con el segundo nivel (básico), como producto tiene que salir una visión global de la racionalidad del sistema de salud.

La Jefatura de Area participará como observadora por lo menos dos veces al año con la Dirección Provincial en la Supervisión del Hospital Provincial, ya que es el nivel de mayor demanda de usuarios.

Para que las Recomendaciones realizadas puedan ser implementadas es necesario que los niveles superiores, es decir, la Dirección Provincial de Salud del Guayas y por ende el MSP tomen en cuenta los siguientes aspectos:

RECOMENDACIONES AL NIVEL CENTRAL

- Definir las políticas de salud en la nación.
- Definir normas técnicas y administrativas de la organización y del funcionamiento de los servicios.

- Dotar de recursos humanos, materiales, financieros e infraestructura respetando (según la disponibilidad de los recursos del nivel central) la **programación local** dispuesta en el área de salud y aprobada por el nivel Provincial e informar al iniciar el año a los diferentes niveles sobre los recursos que disponen.
- Supervisar el funcionamiento técnico y administrativo del nivel Provincial y de los hospitales nacionales y regionales y evaluar los resultados en base a indicadores del nivel Provincial comparándolas con otras provincias y con otros hospitales (evaluación permanente de la eficacia de los programas y de las administraciones).
- Evaluar al nivel nacional los resultados e impacto de la política nacional.
- Capacitar a los recursos humanos del nivel Central y Provincial sobre la política y las normas.
- Coordinar a nivel central las actividades de los diferentes organismos nacionales e internacionales relacionados con la salud, aprobar y apoyar sus acciones respectivas (diálogo con las Organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales y de cooperación bilateral y unilateral.).

RECOMENDACIONES AL NIVEL PROVINCIAL

- Elaborar un plan de trabajo anual y un presupuesto Provincial, de acuerdo a las políticas de la nación haciendo énfasis en la horizontalización de los programas verticales y en la integralidad de las acciones.
- Controlar el cumplimiento a nivel de las áreas, de normas, y decidir mediante diálogo con éstas, los procedimientos de ejecución.
- Apoyar el proceso de habilitación de áreas con miras a lograr la acreditación a medio plazo (capacidad resolutive, descentralización).
- Revisar y aprobar la programación local de todas las actividades y recursos, siendo el nivel intermedio entre el nivel central y jefatura de área, apoyar y verificar su ejecución.
- Supervisar y apoyar el funcionamiento técnico y administrativo del hospital Provincial y de las jefaturas de área, evaluar los resultados en base a indicadores a nivel de áreas, compararlas permanentemente sobre su eficacia de los programas y de administraciones y retroalimentar con información a las Unidades de Conducción de las Areas.
- Capacitar en coordinación con el nivel central a sus recursos humanos, y apoyar al recurso humano de las áreas en capacitación , cuando lo requieran.
- Evaluar el resultado y el impacto de la política nacional en su nivel.

SUGERENCIAS DE LOS ASPECTOS A SUPERVISAR EN LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL AREA # 24.

Aspectos técnico - médicos de las actividades del Paquete Mínimo de Actividades (PMA):

- Preconsulta (observación y análisis)
- Consulta (observación, auditoria, historias, partes,.. análisis, tratamiento, calidad)
- Post-consulta (observación y análisis)
- Análisis de referencia, cobertura, producción, concentración de consultas.
- Análisis del grado de cumplimiento de normas, integración de actividades de programas específicos, dentro de actividades diarias.
- De la orientación y educación al familiar en la consulta

Del seguimiento de enfermedades crónicas (tuberculosis, hipertensión arterial, diabetes, desnutrición, etc...):

- Análisis de registros específicos, número de casos, seguimiento, tratamientos, reconsultas, visitas domiciliarias, referencia y contrarreferencia de exámenes de laboratorio y complementarios, aspectos socio económicos.
- Investigación de contactos (tuberculosis)
- charlas educativas con vocabulario sencillo, para cambio de actitudes (ejercicios, dieta específica para cada caso, uso de proteínas al alcance popular con orientación dietético nutricional, erradicar hábitos como alcoholismo y tabaquismo, sobre todo en la juventud, ya que lo adoptan tempranamente para darles sensación de falsa libertad o independencia).
- Análisis de referencias, coberturas, producción, razón espontáneas/subsecuentes.

De la consulta preventiva de los niños:

de las inmunizaciones:

- análisis de registros, partes, cronograma y organización práctica, control y manejo de biológicos y cadena de frío.
- técnica de preparación y aplicación.
- análisis de cobertura, producción , monitoreo.
- complicaciones postvacunales y seguimiento.
- vigilancia epidemiológica de enfermedades febriles eruptivas y adopción de medidas inmediatas.

De la consulta para control ponderal del niño:

- contenido de la consulta
- auditoría de carpetas.
- análisis de datos de cobertura, producción.
- de la estrategia de detección de niños desnutridos, en riesgo y sus resultados.

De la consulta preventiva de mujeres embarazadas

- cronograma, citas, contenido técnico de la consulta
- control y calidad, detección de riesgos, distocias ,infecciones
- prevención con toxoide tetánico
- investigación de venéreas e incompatibilidad RH y PAP
- educación en club de madres.
- análisis de referencia, coberturas, producción, razón espontáneas , subsecuentes.

De la prevención y promoción para la salud:

Planificación familiar

- registros y partes diarios

- auditoría de carpetas, contenido de consulta
- análisis de datos de cobertura, producción
- sistema de captación de paciente

Actividades de (Detección Oportuna del Cáncer (DOC)).

- análisis de registros, partes diarios
- auditoría de carpetas, contenido de la consulta
- análisis de cobertura, producción, captación
- actividades de lactancia materna y educación nutricional
- preventivas con adolescencia, mujeres, ancianos, drogadictos, con medio ambiente, salud mental

Del trabajo comunitario:

- reuniones con Comité de Salud, decisiones, problemas, documentos
- visitas comunitarias, frecuencia, razón, resultado
- supervisión a puestos de salud o afines, seguimiento, capacitación y trabajo
- coordinación interinstitucional

ASPECTOS TECNICO-MEDICOS DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS.-

De la consulta de estomatología:

- actividades curativas, registros, partes diarios (análisis).
- datos de cobertura, producción (análisis).
- actividades preventivas dentro del sistema incremental (escolares), embarazadas.
- actividades escolares y extramurales, y en preescolares.

Del laboratorio:

- demanda de exámenes, resultados(análisis), y exámenes de servicios complementarios.
- observación de la técnica
- exámenes normales/patológicos

ASPECTOS TECNICO-ADMINISTRATIVOS:**Relacionados con el recurso humano:**

- distribución / responsabilidades individuales
- asistencia, absentismo, vacaciones
- problemas específicos (laborales, sueldos)

Relacionado con el recurso financiero:

- ingresos/egresos en botica, odontología, laboratorio, consultas y de exámenes complementarios.
- revisión cuentas: luz agua, teléfono
- diálogo con Comité de Salud (COSA).
- relacionado con insumos:

médicos, odontológicos, administrativos

control de stock de medicamentos, kárdex, registros de pedido

mantenimiento y limpieza de activos fijos

Relacionado con infraestructura:

- problemas de mantenimiento, pintura, red de agua, conexiones eléctricas, baños

Relacionado con la comunidad:

- entrevista con usuarios externos, líderes y comité de salud (necesidades sentidas)
- educación comunitaria
- toma de decisiones del COSA y autogestión

Relacionado con el área de salud y unidades operativas:

Informar, toma de decisiones de U.C.A. y solución de problemas, retroinformar sobre los datos del área de producción y cobertura, compararlos con los de las unidades operativas.

INDICE

	Págs
INTRODUCCIÓN	2
1.- Antecedentes	3
1.1 Breve descripción	3-4
1.2 Planteamiento del problema	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivo General	7
1.5 Objetivos Específicos	7
2.- MARCO TEORICO	8
2.1 Generalidades	8
2.2 El Gerente en la Supervisión	8
2.3 El Supervisor	8
2.4 El Control de la Supervisión	9-10
2.5 Concepto de Supervisión	10
2.6 Principios básicos de la Supervisión	11
2.7 Utilidad de la Supervisión	11
2.8 Estilos de Supervisión	12
2.9 Programación e la Supervisión	12
2.10 Qué Supervisar	13
FASES DE LA SUPERVISION	13
2.11 Planeación	13-15
2.12 Organización	16
Preparación Técnica-Administrativa	16
Preparación Administrativa-Práctica	16
2.13 Ejecución de la Supervisión	17-19
Técnicas para realizar la Supervisión	19-20
Frecuencia y duración de la Supervisión	21
2.14 Evaluación de la Supervisión	21
Guías de Evaluación	21-22

2.15 Retroalimentación	22
3.- METODOLOGIA	24
3.1 Tipo de estudio	24
3.2 Universo y muestra	24
3.3 Unidades de observación	24
3.4 Variables del estudio	24
3.5 Técnicas e instrumentos de Observación	25
3.6 Prueba de Instrumentos	25
4.- ANALISIS	25-28
5.- CONCLUSIONES	29
6.- RECOMENDACIONES	30-38

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Darras, Ch, Dr. Supervisión, documento, OPS,OMS, Bolivia, s/f.
- 2.- Vanormelingen, K. OPS. 1994.
- 3.- MSP, Manual de Organización de las Areas de Salud, MSP, Ecuador. 1994.
- 4.- Atención primaria de Salud, Principios y métodos, Editorial Máxima. México. S/f.
- 5.- Los sistemas locales de salud, O.P.S., Publicación científica # 519, Sante Publique Tropicale, Curso I.M.T.- Amberes, Prof. J.P. Unger,
- 6.- Hermida J. Serra, R. "Principios de Administración" México D.F.,México 1989
- 7.- M.S.P./O.P.S., Manual para la programación local len el nivel de atención básica, Serie Mancias para la atención básica , # 2 mujer M.S.P , Quito 1992.
- 8.- Roca, Gladys. Dra. Análisis de la interrelación entre los niveles medios de mejoramiento, Santa Cruz, Bolivia. 1994.
- 9.- Naranjo, Plutarco. Dr. Plan nacional de salud 1991 - 2000 Ecuador, M.S.P. - O.P.S./ O.M.S., Ecuador, 1991.
- 10.- Naranjo, Plutarco.Dr.; Terán, Carlos. Dr. Salud Familiar y comunitaria integral, M.S.P., Ecuador 1990.
- 11.- M.S.P, Normas de Atención Primaria de Salud y participación comunitaria, M.S.P., Ecuador, 1984.
- 12.- M.S.P. Políticas y lineamientos básicos para los programas de salud 1993 - 1996, M S P FASBASE, Quito, Ecuador, Julio 1993.
- 13.- Mc Graw-Hill, Curso Práctico del Supervisor, EEUU, Editorial Interamericana de México S.A de C.V. 1991
- 14.- Trabajo de Grado de Elizalde, F; Pintado, B; Rodriguez, M. ESPOL-ESPAE. 1996.

ANEXOS

ESPOL - ESPAE

POST - GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Salinas, Noviembre de 1996

ENCUESTA A SUPERVISADOS (Instrumento Nro. 1)

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre de la Unidad:

Nombre del encuestado:

Cargo: Fecha:

Encuestador: Formulario Nro:

II.- PLANIFICACION.

1.- A su criterio, la supervisión que se realiza a su Unidad cuenta con:

1.1. Recurso humano capacitado SI NO

1.2. Notificación previa de lo planificado SI NO

2.- Los recursos materiales que se presentan en la supervisión son:

2.1. Suficientes

2.2. Aceptables

2.3. Insuficientes

2.4. No hay

3.- ¿Con que frecuencia se realiza la supervisión en una Unidad?

.....

4.- ¿Que tiempo se destina a la supervisión?

.....

III EJECUCION.

1.- Cuando se realiza la supervisión, Ud. puede notar un diálogo:

1.1. Abierto y franco

1.2. Pertinente al tema

1.3. Orientador - beneficioso

1.4. Poco útil

2.- La comunicación entre supervisor y supervisado es:

2.1. Buena

2.2. Regular

2.3. Mala

3.- La supervisión se desarrolla en un ambiente general:

3.1. Agradable

3.2. Indiferente

3.3. Tenso

4.- ¿A su criterio que es lo que el supervisor observa en su visita a la unidad?
.....
.....

- 5.- ¿Qué es para usted, la supervisión?
5.1. Algo útil y necesario _____
5.2. Una rutina administrativa _____
5.3. Algo inútil y molesto _____

- 6.- La supervisión generalmente Ud. la espera con:
6.1. Entusiasmo _____
6.2. Indiferencia _____
6.3. Temor _____
6.4. Otro _____

- 7.- El supervisor en su actividad realizada:
7.1. Capacita _____
7.2. Asesora _____
7.3. Recrimina _____
7.4. Sanciona _____
7.5. No hace nada _____

8.- ¿Cuáles son los productos que genera la supervisión a favor de la Unidad supervisada y de su personal?
.....
.....
.....

IV.- RETROALIMENTACION

- 1.- ¿Cree Ud. que los resultados de la supervisión sirven para solucionar los problemas de la Unidad?
1.1. SI _____
1.2. NO _____
1.3. A VECES _____

2.- Si la respuesta es NO o A VECES ¿ Cuáles son los principales problemas sin resolver?
.....
.....
.....

- 3.- Cree Ud. que la información obtenida en la anterior supervisión sirvió para solucionar problemas encontrados en esa fecha.
SI _____
NO _____

4.- Si la respuesta es SI, mencione cuáles fueron los problemas solucionados:

.....
.....
.....
.....

ESPOL - ESPAE

POST - GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Salinas, Noviembre de 1996

ENCUESTA A SUPERVISORES (Instrumento Nro. 2)

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre de la Unidad:

Nombre del entrevistado.....

Cargo:..... Fecha.....

Encuestador..... Formulario Nro.....

II.- PLANIFICACION.

1.- Para realizar la supervisión, Ud. cuenta con:

1.1. Planificación previa/Objetivos	SI	NO
1.2. Recursos humanos capacitados	SI	NO
1.3. Recursos Financieros	SI	NO
1.4. Recursos Materiales	SI	NO

2.- Los recursos materiales existentes son:

- 2.1. Suficientes
- 2.2. Aceptables
- 2.3. Insuficientes
- 2.4. No hay

3.- ¿Con qué frecuencia se realiza la supervisión?

.....

4.- ¿Que tiempo se destina a la supervisión?

.....

III EJECUCION.

1.- El diálogo que Ud. utiliza en la supervisión es:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1.1. Abierto y franco | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. Pertinente al tema | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. Orientador y beneficioso | <input type="checkbox"/> |
| 1.4. Poco útil | <input type="checkbox"/> |

2.- La comunicación entre supervisor y supervisado es:

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 2.1. Buena | <input type="checkbox"/> |
| 2.2. Regular | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. Mala | <input type="checkbox"/> |

3.- La supervisión se desarrolla en un ambiente generalmente:

- 3.1. Agradable
- 3.2. Indiferente
- 3.3. Tenso

4.- ¿Qué es lo que Ud. observa al momento de supervisar?

.....
.....

5.- ¿Qué es para usted, la supervisión?

.....
.....
.....

6.- La supervisión generalmente Ud. la espera con:

- Entusiasmo
- Indiferencia
- Temor
- Otro

7.- ¿Qué actividades realiza Ud. en la Supervisión?

.....
.....
.....
.....

8.- ¿Cuáles son los productos que genera la supervisión a favor de la Unidad supervisada y de su personal?

.....
.....
.....
.....

IV.- EVALUACION

1.- La Supervisión se evalúa? SI NO

2.- Si la respuesta es SI, después de que tiempo se evalúa?

3.- Que aspectos se evalúan?

4.- Cuáles son los parámetros que se utilizan para evaluar la supervisión?

- 4.1. Los Programas de atención
- 4.2. Los informes de los supervisados
- 4.3. Los objetivos de la supervisión

V. RETROALIMENTACION.

1.- ¿Cree Ud. que los resultados de la supervisión sirven para solucionar los problemas de las Unidades?

1.1. SI _____

1.2. NO _____

1.3. A VECES _____

2.- ¿Cuáles son los problemas sin poder solucionar?

.....
.....
.....
.....

3.- Cree Ud. que la información obtenida en la anterior supervisión sirvió para solucionar los problemas encontrados en esa fecha?

SI _____

NO _____

4.- Si la respuesta es SI, mencione cuáles fueron los problemas solucionados:

.....
.....
.....
.....

ESPOL - ESPAE

POST - GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Salinas, Noviembre de 1996

ENTREVISTA PERSONAL (AL JEFE DE AREA) Formulario Nro. 3

1.- ¿Ud. conoce si se planifica la supervisión?

2.- ¿Con cuáles recursos cuenta la supervisión?

3.- ¿Podría explicar como se realiza la supervisión?

4.- ¿En esta Unidad se evalúa la supervisión?

5.- ¿Cree Ud. que los resultados de la supervisión sirven para solucionar los problemas de la Unidad?

6.- ¿Cuáles son los principales problemas sin que se solucionen?

7.- ¿Cree Ud. que la información obtenida en la anterior supervisión sirvió para solucionar los problemas encontrados en esa fecha?

8.- ¿Qué sugerencias tiene usted para realizar una buena supervisión?

ESPOL - ESPAE

POST - GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Salinas, Noviembre de 1996

FORMULARIO DE OBSERVACION A LA JEFATURA DE AREA

(Instrumento Nro. 4)

I.- DATOS GENERALES

Nombre de la Unidad:

Localidad:.....

Fecha:.....

Formulario Nro:..... Observador:.....

II.- PLANIFICACION.

1.- Existen objetivos de la Supervisión por escrito? SI NO

2.- Hay cronograma de actividades de supervisión? SI NO

3.- Existen recursos financieros asignados? SI NO

4.- Cuentan con recursos materiales.

4.1. Formularios de Supervisión SI NO

4.2. Movilización: Vehículo SI NO

Combustible SI NO

Chofer SI NO

III.- EJECUCION.

1.- Existe informe escrito de las supervisiones:

1.1. En el archivo de la Unidad SI NO

1.2. En el archivo del Director SI NO

IV.- EVALUACION

Hay cumplimiento de objetivos?

(Informe escrito vs. Objetivos propuestos) SI NO

ESPOL - ESPAE

POST - GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

Salinas, Noviembre de 1996

FORMULARIO DE OBSERVACION DOCUMENTAL A LOS SUPERVISORES

(Instrumento Nro. 5)

Nombre del Supervisor:

Localidad: Fecha

Formulario Nro. Observador

I. PLANIFICACION.-

1.- Se realizó planificación? SI NO

Si la respuesta es afirmativa:

1.1. Hay objetivos de la Supervisión SI NO

1.2. Hay plan de actividades SI NO

1.3. Cronograma SI NO

1.4. Recursos utilizados SI NO

1.5. Evaluación de Supervisión SI NO

II. INFORME DE LA SUPERVISION

1. Existe informe por escrito? SI NO

Si existe el informe individual continuar

2. Informe de acuerdo a los objetivos de la Supervisión SI NO

3. Hay descripción de los problemas encontrados? SI NO

4. Se adoptaron medidas ante las situaciones encontradas? SI NO

5. Recomendaciones SI NO

6. Observaciones SI NO

Resumen Ejecutivo

Luego de haber realizado un enfoque general acerca de la Supervisión, se procedió a realizar el presente trabajo, consistente en la observación directa y métodos de encuesta y entrevista, con la finalidad de poder establecer un diagnóstico real de la Supervisión que actualmente se efectúa por parte de una de las Areas del Ministerio de Salud Pública (área # 24-Salinas) hacia las Unidades Operativas que tiene a su cargo, lo cual si bien es cierto es una parte del proceso Gerencial, recoge en su contexto las características generales de éste, con sus virtudes y defectos.

Al inicio del trabajo, se realiza un recuento de los principales antecedentes de la Supervisión en ésta Area; se detallan prolijamente, los pasos que se deben seguir para realizar una adecuada supervisión, mediante el señalamiento de actividades propias de este proceso administrativo, como son la planificación, organización, ejecución y evaluación de la supervisión, herramientas que fortalecen la labor de las Unidades Operativas del Ministerio de Salud.

Luego se exponen los resultados del estudio realizado mediante la observación directa, encuestas y entrevistas a los actores directos (supervisores y supervisados) de cómo se ha efectuado la Supervisión en éste último año, para con éstos datos poder conocer las características de la Supervisión con sus fortalezas y debilidades.

Entre los principales resultados se pueden destacar que la Supervisión en el Area # 24 se realiza sin llevar una Planificación sistemática, lo cual conlleva a que no exista coincidencia de criterios entre los Supervisores y Supervisados.

Las recomendaciones emanadas de este estudio, servirán sin duda, para que el Area # 24 en primera instancia, y luego el Ministerio de Salud reconozcan las características de la Supervisión y se puedan revisar procedimientos específicos de acuerdo a necesidades concretas y así poder alcanzar un mejor modelo del mismo, que a la postre redunde en una buena calidad de atención al usuario externo, que a final de cuentas, es la razón de ser del Ministerio del ramo.