



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

GUÍA DE APLICACIÓN DEL COMITÉ DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CAI)



Serie: Documentos Técnico Normativos

LA PAZ – BOLIVIA
2014

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Planificación.
Z699 Coordinación Nacional del Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia
M665g Epidemiológica (SNIS – VE).
No.321 Guía de aplicación del Comité de Análisis de Información (CAI)./Ministerio de Salud. Rocco
2014 Abruzzese Castellón. Coaut. La Paz : ALFROPI Print Group, 2014.

31p.: cuad. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 321)

Depósito legal. 4-1-444-14 P.O.

- I. SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD
- II. ANALISIS DE DATOS
- III. COMUNICACIÓN EN SALUD
- IV. GESTION DE LA INFORMACION EN SALUD
- V. FUENTES DE DATOS
- VI. RECOLECCION DE DATOS
- VII. GUIA
- VIII. BOLIVIA
1. t.
2. Serie.
3. Abruzzese Castellón, Rocco. Coaut.

GUÍA DE APLICACIÓN DEL COMITÉ DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CAI)

Para mayor información: Sistema Nacional de Información en Salud – Vigilancia Epidemiológica,
C. Fernando Guachalla, No. 342, Zona Sopocachi, Teléfono-Fax (02) 2440590 -2440336, <http://www.minsalud.gob.bo>.

Resolución Ministerial: N° 1834

Depósito Legal: N° 4-1-444-14-P.O.

Edición:

Dr. Rocco Abruzzese Castellón

Responsable Nacional de Producción de Servicios de I Nivel, SNIS-VE, Ministerio de Salud

Revisión:

Dr. Héctor Pérez Vargas	Dra. Ángela Vera Callisaya	Lic. Asunta Morales Chávez
Dr. Jhemis Molina Gutiérrez	Dr. Víctor Estrada Zacarías	Lic. Cristina Atto Gutiérrez
Dra. Maritza Troche Quisberth	Lic. Arleth Sucre Ramírez	Ing. Jorge Bailey
Dr. Eddy Salguero Gómez	Lic. Giovana Garzón Vega	Téc. Yenny Ribera Mercado
Dr. Alejandro Sánchez Bustamante R.	Dra. Diana Aguilera Avendaño	

Documento impreso con financiamiento FOREDES.

Seguimiento Técnico:

Dr. Maycol Arana Alvarez

Responsable Nacional de Control de Calidad de la Información, Ministerio de Salud

Diseño: Pedro Pablo Vásquez Choque Área Técnica-Estadística SNIS-VE, Ministerio de Salud

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – MS

- | | | |
|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| - Dra. Ariana Campero Nava | - Dr. Romulo Huanuco | Dr. Andrés Cuenca E. |
| - Lic. Patricia Daza B. | - Lic. Iver Buezo P. | |
| - Dra. Karina Durán | - Tec. Miguel Cárcamo | |

La Paz, Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) – Dirección General de Planificación
– Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – Viceministerio de Salud y Promoción - Ministerio de Salud 2014.

© Ministerio de Salud 2014

Este documento es propiedad del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD
AUTORIDADES NACIONALES**

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD

Dra. Ariana Campero Nava
VICEMINISTRA DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Alberto Camaqui Mendoza
**VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD**

MGF Ing. Gabriel Humberto Vega Málaga
DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN

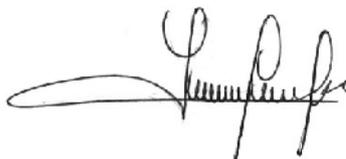
Dr. Henry Licio Fuentes
COORDINADOR NACIONAL DEL SNIS-VE

PRESENTACIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia, ha aprobado el Plan Nacional de Desarrollo (PND) "Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática, para Vivir Bien" como marco de referencia de los planes sectoriales, departamentales y municipales de desarrollo. El sector salud cuenta con el Plan Sectorial de Desarrollo que sigue el mandato político y social de "Garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud, la construcción del Sistema Único de Salud en el marco de la política sanitaria de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), erradicando la pobreza e inequidad para Vivir Bien".

La interculturalidad, intersectorialidad, integralidad y participación social, se constituyen en los pilares del modelo de gestión de la política sanitaria, sobre la que la información debe fortalecerse para el análisis y toma de decisiones que incidan de manera efectiva sobre los determinantes de la salud.

En la oportunidad el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), presenta la Guía de Aplicación del Comité de Análisis de la Información (CAI) con el propósito que coadyuve al personal de salud de los diferentes niveles del sistema de salud y su articulación con la estructura social en salud, en la identificación de problemas y planificación que permitan mejorar la salud de la población boliviana.



Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud es la institución encargada de formular políticas, normar y regular el que hacer en salud, sus acciones son integrales, promoviendo la investigación y el desarrollo de tecnologías, para lo cual debe contar con un sistema de información confiable, accesible y amigable para la oportuna toma de decisiones que permitan brindar servicios de calidad.

El Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE) se constituye en la instancia oficial de emisión de información del sector salud, promover el uso y espacios de análisis de la información generada, sin lugar a dudas forma parte de sus principales objetivos.

La presente publicación está principalmente enfocada a la organización de espacios en todos los niveles del sistema de salud dedicados al análisis de información, hace hincapié a la articulación del CAI como herramienta altamente institucionalizada en el sistema de salud en los espacios de deliberación y planificación de la estructura social en salud, en consecuencia a la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Su propósito fundamentalmente está dirigido a promover el análisis de información que coadyuve al personal de salud e instancias de decisión en todos los niveles de gestión y atención del país (establecimiento, municipio, redes, nivel departamental y nacional) a tomar decisiones, el establecimiento de la situación de salud de su entorno, realizar seguimiento, evaluación y control periódico de los servicios de salud y la comunidad.

Su contenido establece bases conceptuales y aspectos metodológicos relacionados con las fases de preparación de la reunión, desarrollo y seguimiento de las acciones propuestas como solución, la identificación de los problemas, alternativas de solución, así como la planificación que permita mejorar la salud de la población boliviana.



Resolución Ministerial Nº 1834

03 DIC 2013

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el parágrafo 1 del artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud;

Que el numeral 1 del parágrafo I del artículo 81 de la Ley Nº 031 de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización, Andrés Ibáñez, manifiesta que el nivel central del Estado tiene como una de sus competencias la elaboración de la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud;

Que el artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley Nº 15629 de 18 de julio de 1978, señala que corresponde al Poder Ejecutivo (actual Órgano Ejecutivo) a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actual Ministerio de Salud y Deportes), al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que el inciso b) del artículo 90 del Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, establece que una de las atribuciones del Sr. Ministro de Salud y Deportes, es regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con y sin fines de lucro y medicina tradicional;

Que mediante CITE: MSD/DGP/SNIS-VE/NI/1604/2013 de 22 de octubre de 2013, Coordinador Nacional del SNIS-VE solicita al señor Viceministro de Salud y Promoción, que de acuerdo a lo instruido en Hoja de Ruta Nº 39479, se ha procedido a subsanar las observaciones efectuadas por los miembros del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones de este Portafolio de Estado a la "Guía de Aplicación del Comité de Análisis de la Información";

Que mediante Acta de Reunión CITE: MSyD/VMsYP-0021/2013 de 06 de noviembre del 2013 establece, la Guía de Aplicación del CAI, el comité de publicaciones aprueba el mismo debiendo proseguir para Resolución Ministerial;

Que mediante Hoja de Ruta SNIS-VE-39479-DPCH de 07 de noviembre de 2013, el Viceministro de Salud y Promoción instruye a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, favor instruir la elaboración de Resolución Ministerial adjunto Acta Nº21 del Comité de Identidad Institucional;

POR TANTO:

El señor Ministro de Salud y Deportes en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la implementación y aplicación del documento: "GUÍA DE APLICACIÓN DEL COMITÉ DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CAI)".

ARTÍCULO SEGUNDO.- Autorizar al SNIS-VE, la publicación y difusión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar del documento impreso en Archivo central de este Ministerio.

Regístrese, hágase saber y archívese.



[Signature]
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

[Signature]
Dr. Martín Luciano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

[Signature]
Dr. Juan Carlos Galindo Cordero
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
SECRETARÍA EJECUTIVA

ÍNDICE

	PÁG.
CAPÍTULO 1	
1.- INTRODUCCIÓN	17
2.- ANTECEDENTES	18
3.- ¿QUÉ ES EL COMITÉ DE ANALISIS DE INFORMACIÓN (CAI)?	19
4.- OBJETIVO DEL CAI.	19
4.1. Objetivo General	19
4.2. Objetivos Específicos	19
CAPÍTULO 2	
5.- METODOLOGÍA DEL COMITÉ DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CAI)	27
5.1.- Fases de la Metodología	27
5.1.1.-Fase de Preparación	27
5.1.1.1.Definición del equipo de conducción de la reunión según niveles	28
5.1.1.2.Gestión de recursos presupuestarios	28
5.1.1.3. Selección del o los temas de análisis y agenda de la reunión	28
5.1.1.4. Preparación de la documentación.	29
5.1.1.5. Definición de los/as participantes del CAI según niveles	30
5.1.1.6. Envío de invitaciones y la documentación	30
5.1.1.7. Preparación del ambiente y aseguramiento logístico	31
CAPÍTULO 3	
6.- FASE DE DESARROLLO DEL CAI	35
6.1. Etapa informativa y de presentación de la información	35

6.1.1.Presentación de los participantes	35
6.1.2.Explicación de la metodología de trabajo	35
6.1.3.Lectura del acta anterior	36
6.1.4.Exposición de los resultados	36
6.1.5.Entrega de material técnico durante la reunión a los participantes	36
6.2.Etapa de Análisis	37
6.2.1. Población	37
6.2.2. Recursos Humanos	38
6.2.3. Recursos Físicos	38
6.3. Etapa de identificación de alternativas de solución y toma de decisiones	38
6.3.1. Metodología de análisis	40
7.- METODOLOGÍA DE LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS	43
8.- METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y DECISIONES A TOMAR	43
CAPÍTULO 4	
9.- FASE DE SEGUIMIENTO	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	53



CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Un sistema de información en salud, sin lugar a dudas, se constituye en una necesidad institucional en respuesta a los requerimientos y demandas de información que permitan una adecuada toma de decisiones, que efectivice, las políticas nacionales en salud, que coadyuve a la consolidación de la rectoría en todos los niveles y genere procesos de gobernabilidad y gobernanza con las gobernaciones, municipios, redes, establecimientos de salud y las estructuras sociales.

Bajo este concepto, el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica SNIS-VE, se constituye en un conjunto de instrumentos estandarizados y normatizados en su uso para la captación, sistematización, consolidación, análisis, retroalimentación, monitoreo y evaluación de los registros administrativos (estructura, producción de servicios, vigilancia epidemiológica, determinantes y factores de riesgo).

Todo sistema de información conlleva un ciclo determinado, del cual los procesos de análisis y evaluación tienen vital importancia, permitiendo a la planeación responder de manera satisfactoria a problemas, necesidades más sentidas y evaluar posteriormente los resultados de su acción.

17

Por tanto, es necesario que el SNIS-VE suministre datos, información de calidad y conocimiento acorde a la situación sanitaria y coadyuve a una mejor gestión en los niveles de decisión.

Para este efecto el análisis es un nivel de discusión que identifica los problemas de salud, necesidades y demandas, tomando en cuenta la participación de los actores institucionales, la sociedad con carácter intersectorial e interinstitucional que disminuyan los factores determinantes que condicionan los daños y riesgos de la salud.

Abordar el funcionamiento de un Sistema de Información no es posible, sin contemplar el ciclo del cual es parte el análisis y uso de la misma; son aspectos importantes para la toma de decisiones en todos sus niveles, para lo cual, dotar al sector salud de una metodología de análisis e interpretación de la información se convierte en un hecho imprescindible y necesario.

2. ANTECEDENTES

La ley N° 031 de autonomías y descentralización “Andrés Báñez”: establece bajo el régimen competencial de los gobiernos indígena originario campesino, departamental y municipal autónomo, la necesidad de proporcionar y recibir información en el marco del Sistema Único de Información en Salud.

Las máximas autoridades ejecutivas en todos los niveles no han desarrollado una cultura de la información, falta de empoderamiento local, sin embargo, en los últimos años se evidencia una mayor toma de decisiones basadas en el uso y análisis de la misma.

A partir de 1995 se constituye parte del fortalecimiento Institucional del SNIS-VE, la incorporación como herramienta de análisis: la Guía de Normas y Procedimientos para el funcionamiento de los Comités de Análisis de la Información (CAI), en los diferentes niveles del Sistema de Salud, durante el 2008 se actualiza y edita la Guía de Aplicación del Comité de Análisis de Información (CAI).

- 18 La finalidad en ambos casos, ha sido siempre dar coherencia a la planificación de la salud, sin embargo su desarrollo en el sistema no ha sido uniforme debido a varios factores, uso excesivo de terminología técnica en su presentación, creciente incredulidad a las resoluciones, comportamientos de auto justificación, que desvirtúan el análisis real y objetivo de la información, insuficiente análisis de riesgo en grupos vulnerables, inducción a la discusión de los compromisos de gestión que minimizan el análisis real de la situación sanitaria, municipios con poca capacidad de respuesta a los compromisos asumidos, insuficiente participación comunitaria en los procesos de determinación de problemas, priorización de los mismos y acciones que denoten responsabilidad local, aspectos que en lugar de facilitar y potencializar la gestión en salud, se han constituido en barreras importantes, De esta manera, el rol que ha jugado el Comité de Análisis de Información (CAI) no ha respondido al objetivo para el cual fue creado.

Por tanto, el SNIS-VE actualiza y amplía la guía de aplicación del comité de análisis de información (CAI), con la finalidad de pasar del enfoque descriptivo a la profundización del análisis de la situación de salud, los riesgos, enfermedad y determinantes en el nivel local, municipal, provincial, departamental y nacional, con actores sociales e intersectoriales representativos.

Desde el nuevo modelo sanitario de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI) la estructura social en salud planteada, debe incorporarse al Comité de Análisis de Información en Salud en todos los niveles del sistema de salud.

En este sentido en la realización del CAI, es importante delimitar y priorizar el análisis desde cuatro perspectivas, intersectorialidad, interculturalidad, integralidad y participación social de alto nivel, enfocado a la participación de grandes decisores, y de cara al desarrollo nacional, departamental, municipal y local.

3. ¿QUE ES EL COMITÉ DE ANALISIS DE INFORMACIÓN (CAI)?

Es un espacio de discusión, análisis e intercambio de opiniones sobre problemas relacionados con la situación de salud, sus determinantes y factores de riesgo de una población determinada.

Forma parte de un proceso dirigido a realizar una reunión de trabajo, con el fin de analizar indicadores epidemiológicos, de producción de servicios, de gestión y financieros, determinantes de problemas de salud y otros indicadores priorizados como el análisis de inequidades para tomar decisiones, realizar seguimiento, evaluación, control periódico de los servicios de salud y la comunidad.

19

4. OBJETIVO DEL CAI

4.1. Objetivo General:

Analizar la situación de salud para la toma de decisiones adecuadas y oportunas que permitan mejorar las condiciones de salud de las poblaciones.

4.2. Objetivos específicos:

4.2.1 Presentar y analizar indicadores epidemiológicos, de producción de servicios, estructura, determinantes (Carpeta Familiar), de gestión y financieros, relacionados con la situación actual de salud de acuerdo al contexto.

4.2.2. Identificar las necesidades y problemas de salud.

4.2.3. Proponer líneas estratégicas de acción a corto plazo y planes estratégicos a mediano plazo, haciendo de la toma de decisiones un proceso participativo.

4.2.4. Establecer niveles de responsabilidad y plazos para su posterior seguimiento, monitoreo y evaluación.

De acuerdo con el nivel de gestión la realización del CAI puede tener una periodicidad y participación diferente:

MATRIZ: NIVELES DE ANÁLISIS Y PERIODICIDAD DEL CAI

NIVEL DE GESTIÓN: Establecimiento de Salud

20

RESPONSABILIDADES	PARTICIPANTES	EQUIPO DE CONDUCCIÓN	PERIODICIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Presentar indicadores priorizados• Analizar posibles causas y factores determinantes• Identificar alternativas de solución• Proponer acciones específicas• Elaborar acta de la reunión• Seguimiento a acciones planificadas	<ul style="list-style-type: none">• Personal de salud: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, y otro recurso humano en salud (especialistas SAFCI, médicos tradicionales, parteras, naturistas, personal programa "Mi Salud").• Autoridades locales de salud (ALS).• Agentes comunitarios de salud (ACS)• Otras autoridades, líderes comunitarios o vecinales.	<ul style="list-style-type: none">• Personal de salud• Subcomités de análisis de información hospitalaria.• Actores sociales	<ul style="list-style-type: none">• Mensual

NIVEL DE GESTIÓN: Municipal

RESPONSABILIDADES	PARTICIPANTES	EQUIPO DE CONDUCCIÓN	PERIODICIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Presentar las políticas y estrategias de implementación. • Presentación de indicadores epidemiológicos, producción de servicios, estructura, determinantes (Carpeta Familiar) y de gestión, articulados con el POA municipal. • Analizar posibles causas y factores determinantes • Identificar alternativas de solución • Proponer acciones específicas • Elaborar acta de la reunión • Seguimiento a acciones planificadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcalde, Responsable de Salud del Consejo Municipal, Coordinadores de Redes, Consejo Social Municipal de Salud (CSMS), personal de salud de los establecimientos, otros recursos humanos en salud (especialistas SAFCI, médico Bono Juana Azurduy, médicos tradicionales, parteras, naturistas, personal de la UNI, programa "Mi Salud"). • Otras autoridades o líderes comunitarios o vecinales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico de la red municipal. • Actores sociales 	<p>Trimestral</p>

NIVEL DE GESTIÓN: Coordinación de red

RESPONSABILIDADES	PARTICIPANTES	EQUIPO DE CONDUCCIÓN	PERIODICIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Presentar indicadores epidemiológicos, de producción y de gestión • Analizar posibles causas y factores determinantes • Identificar alternativas de solución • Proponer acciones específicas • Elaborar acta de la reunión. • Seguimiento a acciones planificadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de gestión de la Coordinación de Red, personal de salud de los establecimientos, otros recursos humanos en salud (especialistas SAFCI, médico Bono Juana Azurduy, médicos tradicionales, parteras, naturistas, personal de la UNI, programa “Mi Salud”). • Consejo Social Municipal de Salud (CSMS). • Representantes o autoridades comunitarias y líderes vecinales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo técnico Coordinación de Red. • Actores sociales 	Cuatrimestral

NIVEL DE GESTIÓN: Servicios Departamentales de Salud (SEDES)

RESPONSABILIDADES	PARTICIPANTES	EQUIPO DE CONDUCCIÓN	PERIODICIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el nivel técnico de análisis • Presentar indicadores priorizados • Analizar posibles causas • Identificar alternativas de solución • Proponer acciones específicas • Elaborar acta de la reunión • Seguimiento a acciones planificadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades de salud del SEDES, representantes del Consejo Social Departamental de Salud (CSDS), Coordinadores de Red, Representantes sectoriales (educación, saneamiento, agricultura, comercio, etc.), representantes de organizaciones sociales y pueblos indígenas originarios campesinos. 	<ul style="list-style-type: none"> • SNIS – VE departamental • Unidad Planificación y gestión estratégica. • Actores sociales 	<p>Semestral</p>

NIVEL DE GESTIÓN: Nacional

RESPONSABILIDADES	PARTICIPANTES	EQUIPO DE CONDUCCIÓN	PERIODICIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el nivel técnico de análisis • Presentar indicadores seleccionados y priorizados • Analizar posibles causas y factores determinantes • Identificar alternativas de solución • Proponer acciones específicas • Elaborar acta de la reunión • Seguimiento a acciones planificadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades nacionales y departamentales de salud, representantes del Consejo Social Nacional de Salud (CSNS), Representantes sectoriales (educación, saneamiento, comercio, agricultura, hacienda, etc.), organizaciones sociales nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • SNIS-VE Nacional, Dirección General de Planificación. • Actores sociales 	<p>Anual</p>



CAPÍTULO 2

**METODOLOGÍA DEL COMITÉ DE
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CAI)**

5. METODOLOGÍA DEL COMITÉ DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CAI)

La metodología que a continuación pasaremos a describir debe ser adecuada a los diferentes niveles de gestión, desde el establecimiento hasta el nivel nacional, incluido el CAI hospitalario, en ella haremos mención a parámetros orientados a un análisis de información general, aspecto que no difiere en gran medida del análisis que se debe realizar en las diferentes instancias.

Por otra parte los parámetros mencionados servirán como modelo sin interferir en la creatividad y especificidad requerida por las diferentes instancias de análisis.

5.1.- Fases de la Metodología

La metodología comprende las siguientes fases:

1. Fase de preparación
2. Fase de desarrollo
3. Fase de seguimiento

27

5.1.1.-Fase de Preparación

Esta fase comprende varias etapas o actividades, las mismas que mencionamos a continuación:

1. Definición del equipo de conducción de la reunión según niveles.
2. Gestión de recursos presupuestarios incluidos previamente en el POA.
3. Selección de los temas de análisis y la agenda de la reunión.
4. Preparación de la documentación, datos e indicadores que faciliten el análisis de los problemas de salud (Guía de indicadores básicos de salud).
5. Definición de los(as) participantes del CAI según niveles.
6. Envío de las invitaciones y la documentación.
7. Preparación del ambiente de la reunión y aseguramiento logístico.

5.1.1.1.-Definición del equipo de conducción de la reunión según niveles.

Consiste en definir el equipo de conducción o responsable del desarrollo de la reunión, este equipo debe estar constituido de la siguiente manera:

- Establecimiento de salud: el responsable del establecimiento y equipo de apoyo.
- Nivel Municipal: el responsable municipal SAFCI y el equipo técnico de la Red Municipal.
- Nivel de Coordinación de Red: el equipo técnico de coordinación de Red.
- Nivel Departamental: El SNIS – VE Departamental y la Unidad de Planificación y Gestión Estratégica.
- Nivel Nacional: El SNIS-VE Nacional y la Dirección General de Planificación.

5.1.1.2.-Gestión de recursos presupuestarios.

28

Los responsables en los diferentes niveles de gestión tienen la obligación de incorporar en los planes operativos anuales, los recursos económicos que viabilicen la participación, logística, suministros, ambiente, y aseguramiento de tecnología en caso necesario.

5.1.1.3.-Selección del o los temas de análisis y agenda de la reunión.

Se deben identificar los temas a ser analizados, de acuerdo al producto de análisis que se quiera concebir, que coadyuve a la definición de estrategias o planes a mediano largo plazo, el carácter de análisis estará basado en el Análisis situacional de Salud (ASIS) y/o la definición de planes de acción a corto plazo, con los indicadores de gestión, de vigilancia epidemiológica, estos pueden ser desde una sola variable hasta la totalidad de registros administrativos generados en el Sistema Nacional de Información y Vigilancia Epidemiológica (SNIS - VE).

Tampoco se descarta la posibilidad de realizar el análisis con información extra sectorial que incluya otros aspectos no reflejados en el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS - VE) y que requieran ser incorporados, (ENDSA – INE) u otros componentes administrativos, de recursos humanos, suministros y otros que forman parte de los subsistemas de información vigentes.

Se recomienda la elaboración de la agenda de trabajo en la cual se establezcan objetivos, se definan actividades y resultados y/o productos del CAI, la misma debe consignar la temática seleccionada para el análisis, aspectos organizativos y programación de actividades con delegación de funciones.

5.1.1.4.-Preparación de la documentación.

Esta actividad está sujeta a la definición de la modalidad de reunión previamente concertada, si el caso amerita, deben preparar una información que refleje el cumplimiento o no de los compromisos asumidos, la misma que puede obedecer a las siguientes características:

1. Reunión con documentación preparada por el equipo de organización.
2. Reunión con documentación preparada por los participantes.

En el primer caso el equipo organizador deberá elaborar tablas estadísticas y/o gráficos comparativos, gráficos evolutivos (de meses anteriores o relacionados con la gestión o gestiones anteriores) con características homogéneas a nivel de servicios departamentales de salud, coordinaciones de red, municipios y establecimientos de salud, como otras instancias de análisis. Para este objetivo se dispone de reportes de los diferentes subsistemas de información del SNIS - VE, estos son emitidos directamente por los paquetes computarizados o en su defecto se pueden obtener manualmente de acuerdo a las necesidades y requerimientos, cabe mencionar que la documentación preparatoria no debe limitarse a la información recabada por el SNIS - VE, sino también a otro tipo de información complementaria proporcionada por las instancias correspondientes u otras fuentes.

29

En el segundo caso, los participantes deberán elaborar tablas estadísticas y/o gráficos u otros, de acuerdo a la disponibilidad de información, en todo caso estos en su mayoría serán comparativos (en relación en el tiempo), ya que cada instancia de análisis dispone solamente de sus propios datos. Por ejemplo, si se realiza una reunión de Análisis de Información Municipal y se decide que los participantes son los encargados de preparar la información, en este caso se asume que cada establecimiento dispone de su propia información y no de los otros establecimientos dependientes del Municipio. Por lo tanto deberá preparar y presentar solamente la información concerniente o recabada del establecimiento.

En ambos casos es necesario realizar procesos de control de calidad de la información, las tablas elaboradas deben ser verificadas tomando en cuenta las sumas u otras operaciones aritméticas que se utilizaron en la elaboración de los mismos. Se pueden elegir al azar una o más columnas de cifras y verificar los resultados, el mismo procedimiento se puede utilizar en forma horizontal, en ambos casos se debe identificar correctamente las operaciones aritméticas que se realizaron en la elaboración del cuadro ya que las cifras no siempre son totalizadas especialmente en forma horizontal.

En los casos que corresponden, se debe realizar el acompañamiento para una correcta presentación de los indicadores propuestos y otros garantizando la calidad de la información.

5.1.1.5.-Definición de los/as participantes del CAI según niveles.

Las acciones de salud no son privativas de los recursos humanos institucionales, la dinámica del proceso salud – enfermedad determina la intervención intersectorial e interinstitucional de las organizaciones sociales, comunitarias, autoridades nacionales, departamentales, municipales, locales, comités de vigilancia, cooperantes y otras que hacen a la salud.

30

Por tanto, es necesario elaborar un listado completo de los representantes de instituciones y sectores sociales con asignación de responsabilidad que comprometan su participación y sus acciones en las definiciones.

5.1.1.6.-Envío de invitaciones y la documentación

El envío de la documentación e invitaciones, debe ser realizado con la debida anticipación respetando cronogramas establecidos, haciendo hincapié en la puntualidad de los asistentes para el inicio del evento.

Se deben identificar los medios más adecuados a cada circunstancia, las invitaciones podrán ser realizadas en forma escrita o verbal (personal, teléfono o radio), de acuerdo a cada circunstancia, con la finalidad de no burocratizar demasiado los eventos.

De esta manera se evitará que las invitaciones se constituyan en un obstáculo para la realización de otras reuniones. En cualquier caso se debe respaldar con un documento de recepción.

Se recomienda calendarizar a principio de gestión todos los CAI a realizarse.

5.1.1.7.-Preparación del ambiente y aseguramiento logístico

Se debe elegir el ambiente adecuado al número de participantes y a los medios disponibles, al mismo tiempo pensar en la dotación de equipos y suministros (data display, pizarra acrílica, etc.) Estos aspectos son recomendables pero no imprescindibles, dejamos esta elección a criterio de los organizadores de las reuniones y a la disponibilidad de medios en cada instancia de análisis.

Es importante considerar una correcta planificación que contemple el tema de recursos económicos, que aseguren la participación de todos los actores, temas logísticos inherentes a alimentación, alojamiento en los casos pertinentes.



CAPÍTULO 3

DESARROLLO DEL CAI

6. FASE DE DESARROLLO DEL CAI

Esta fase comprende las siguientes etapas:

- a. Etapa informativa y de presentación de la información.
- b. Etapa de Análisis: discusión de los problemas de salud y la situación de los indicadores de gestión y otros para evaluar los resultados y los factores que influyen en el avance o los obstáculos para alcanzar los resultados esperados. Además de rescatar iniciativas locales fruto de la experiencia de los actores.
- c. Etapa de identificación de alternativas de solución y toma de decisiones: definir las mejores alternativas para intervenir sobre los factores que impiden alcanzar mejores resultados y elaborar un plan de acciones que permitan alcanzar las metas previstas con definición de responsabilidades.

6.1.- Etapa informativa y de presentación de la información

En esta etapa pueden realizarse diferentes actividades orientadas a informar a los participantes sobre el desarrollo de la reunión y otros aspectos que se consideren, en general se sugieren las siguientes actividades:

35

1. Presentación de los participantes.
2. Explicación de la metodología de trabajo.
3. Lectura del acta anterior.
4. Exposición de los resultados.
5. Recepción de documentos por parte de los participantes.

6.1.1.-Presentación de los participantes.

Esta actividad puede ser obviada en la medida que los participantes se conozcan o sean los mismos en cada reunión.

6.1.2.-Explicación de la metodología de trabajo.

Consiste en dar a conocer a los participantes las características y detalles que permitirán llevar adelante la reunión de análisis. La metodología de

trabajo, puede estar orientada hacia un trabajo conjunto (plenaria) o trabajo de grupos.

Las dos modalidades deben ir acompañadas de la suficiente documentación y los insumos necesarios para el cumplimiento de los objetivos trazados. En el caso de realizarse un trabajo conjunto se deberá nombrar un moderador o responsable de la presentación de los resultados obtenidos en el o los temas de análisis elegidos, así mismo el moderador deberá orientar y facilitar el desarrollo adecuado de la reunión y sistematizar las diferentes intervenciones. En caso de realizarse trabajo de grupos, se deberá proporcionar las guías de trabajo correspondientes y nombrar un moderador y un relator por grupo.

En esta etapa también es necesario nombrar a un secretario/a de actas a cuyo cargo estará la elaboración del acta de la reunión correspondiente, su elección puede ser para todas las reuniones o ser elegido un nuevo secretario/a para cada reunión.

6.1.3.-Lectura del acta anterior.

36

Se realizara la lectura del acta y/o memoria técnica anterior, para establecer el grado de cumplimiento de las responsabilidades adquiridas en una anterior reunión, grado de avance del plan de acciones consensuado y definición de la agenda de trabajo en desarrollo.

6.1.4.- Exposición de los resultados

Se realizara a través de indicadores seleccionados según los temas a tratar para analizar los problemas de salud que requieren una discusión y definición de acciones.

6.1.5.-Entrega de material técnico durante la reunión a los participantes

El Equipo Técnico de Conducción entregará a los participantes, los instrumentos técnicos requeridos para el análisis y probables propuestas de solución.

6.2.-Etapa de Análisis

Esta etapa está orientada íntegramente al análisis de la información, que requiere de una sistematización adecuada para permitir su análisis, interpretación y posterior utilización.

La información a ser considerada debe tener todos los atributos de calidad (confiable, íntegra y oportuna), que garanticen una visión real del acontecer sanitario local, regional, departamental y nacional.

Se constituye el núcleo central del proceso y basa su desempeño en el trabajo con los indicadores. Para ello el grupo participante debe conocer claramente los indicadores que se analizan, su utilidad y el propósito específico. Debe recordarse que existen básicamente tres tipos de indicadores: de estructura, de proceso y de resultado o impacto (pueden encontrarse otras clasificaciones de indicadores), y cada uno de ellos debe utilizarse adecuadamente para evaluar el proceso de gestión y definir las acciones futuras.

A fin de facilitar su utilización, sugerimos la sistematización de la información de acuerdo a los siguientes parámetros:

37

- Información básica: recursos humanos, recursos físicos y población.
- Información de resultados: Indicadores de análisis de situación de salud, indicadores de compromiso de gestión, e indicadores de vigilancia epidemiológica, problemas a tratar. Asimismo no debe limitarse a la información recabada por el SNIS - VE, sino también a otro tipo de información complementaria proporcionada por las instancias correspondientes u otras fuentes.

6.2.1.-Población

La información debe ser proporcionada en forma global y desagregada, es decir población total y por grupos etéreos (en base a Datos Oficiales del INE), también se debe proporcionar información de la población atendida por la seguridad social, esta información puede ser obtenida en las instancias correspondientes ya que cada establecimiento de salud de la seguridad social tiene una población asignada de asegurados.

En el caso de los otros subsectores (ONGs, iglesia y privados), no se tienen

datos de población ya que estos desarrollan actividades y brindan servicios a la misma población atendida por el Sub sector Público.

6.2.2.- Recursos Humanos

Al igual que la población, la información de Recursos Humanos debe ser proporcionada en forma global y desagregada, esto implica a la totalidad de Recursos Humanos clasificados por categorías, niveles y subsectores de salud.

6.2.3.- Recursos Físicos

La información consigna datos sobre infraestructura y equipamiento, dadas sus características, de esta información no es necesario realizar análisis permanentes y debe ser utilizada de acuerdo a necesidades o ser un tema de análisis específico en relación con la población.

En esta etapa, la información se constituye de sustento para la profundización del análisis de situación de salud, sus causas, determinantes, análisis del desarrollo, modelo de gestión, de atención, medidas preventivas, de promoción de la salud y sus resultados e impacto de las mismas.

38

6.3.- Etapa de identificación de alternativas de solución y toma de decisiones

Esta etapa se constituye sino en la más importante, en la principal, ya que el análisis de la información de nada sirve sino se le da la utilidad correspondiente, los esfuerzos serian vanos y el análisis no tendría razón de ser.

En este sentido sugerimos explotar al máximo la capacidad de los participantes para identificar problemas, alternativas de solución, decisiones a ser tomadas y acciones a ser realizadas en plazos determinados en tiempo.

Las alternativas de solución deben enmarcarse dentro de la mayor realidad posible, es decir que no deben ser soluciones inalcanzables o que requieran grandes inversiones, añadiéndose como aspecto importante los compromisos intersectoriales a los que se pueda arribar.

Por otra parte se sugiere identificar las alternativas de solución empezando por el nivel local, para luego recurrir a instancias superiores.

Las alternativas de solución pueden ser identificadas en grandes grupos o en alternativas desagregadas, a continuación mencionamos algunas estrategias de intervención:

En la familia, en la comunidad y establecimiento de salud a través de:

- Capacitación
- Investigación
- Control
- Intersectorialidad
- Organización de los Servicios
- Participación Social
- Y Otros

Las decisiones a ser tomadas deben ser registradas y ser objeto del seguimiento correspondiente, ya que no es suficiente identificar alternativas de solución.

Las decisiones a ser tomadas pueden ser de orden técnico, administrativo, de coordinación, motivación, control y otras que nos permitan aplicar y ejecutar las alternativas de solución.

39

Las acciones a realizar están en relación a las actividades que las diferentes instancias deben realizar para la concreción de las alternativas de solución identificadas, las mismas deben estar en lo posible enmarcadas dentro de las posibilidades y recursos disponibles.

La elaboración, revisión y aprobación de actas puede realizarse en la misma reunión de análisis y así contar con el apoyo y consenso de los participantes.

Asimismo, es necesario elaborar un informe memoria resaltando los compromisos de la información sistematizada, para lo cual se sugiere conformar un equipo encargado de sistematizar la información, para que en un momento posterior pueda dedicarse a la elaboración de este documento, a objeto de contar con un respaldo documental de la realización del CAI.

El envío de actas y/o la memoria técnica, a las instancias correspondientes, a fin de oficializarlas, debe realizarse en el menor tiempo posible, a fin de promover el trabajo coordinado y mantener actualizadas a las diferentes instancias de análisis de información.

6.3.1.-Metodología de análisis

Siguiendo con la metodología de análisis, motivo del presente documento, sugerimos la elaboración de matrices de análisis, que en forma sintética reflejen el trabajo realizado en las reuniones de los Comités de Análisis de Información. Cada reunión debe terminar con la elaboración de un acta que sirva en lo subsiguiente como instrumento de seguimiento.

En la elaboración de estas matrices se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1.-Identificación de la instancia de análisis.

Se refiere a la instancia que realizó el análisis, las mismas pueden ser CAI nacional, departamental, departamental ampliado, de red, municipal, de establecimiento de salud, de acuerdo al nivel que corresponda.

2.- Identificación del o los temas de análisis.

40 Pueden ser un tema o grupos de temas y/o programas.

3.- Número del indicador.

Se debe asignar un número correlativo a cada indicador seleccionado para el análisis.

4.- Nombre y descripción del indicador.

5.- Valores del indicador.

Se refiere a los valores alcanzados en la o las unidades de análisis en los periodos comparados, estos pueden ser entre periodos análogos de diferentes gestiones (Ej. 2012 - 2013) o periodos de una misma gestión (Ej.: los meses de enero a marzo del 2013).

6.- Análisis comparativo.

Consigna en forma resumida el análisis o comparaciones en el tiempo, de las mismas unidades de análisis, puede ser realizado para cada indicador y en forma global o desagregada de acuerdo a la necesidad del análisis, en el primer caso pueden ser datos globales de la instancia de análisis, por

ejemplo (datos totales del Ministerio de Salud y Deportes en los periodos 2012 y 2013 para el indicador de cobertura de control prenatal, se puede anotar que existe un incremento de cobertura de este indicador en el 2012 en relación al 2013).

De igual manera se puede proceder para el análisis desagregado por ejemplo tomando en cuenta el mismo indicador por el servicio departamental de salud, (datos del 2012 registran un incremento del 10% en la cobertura de control prenatal en 2 servicios departamentales de salud y una disminución del 5 % en los restantes 7 servicios departamentales de salud).

7.- Análisis comparativo entre unidades de análisis.

Consigna en forma resumida el análisis o comparaciones entre las diferentes unidades de análisis en el mismo periodo de tiempo o con relación a otro periodo.

Esta comparación puede ser desagregada por unidades de análisis, por ejemplo si tomamos el mismo indicador del análisis evolutivo y comparamos los resultados de la gestión 2012, encontrando que existen diferencias en los porcentajes alcanzados por cada servicio departamental de salud.

41

El resultado puede ser registrado en la matriz de dos formas:

1. Tomando en cuenta que el valor máximo corresponde al cumplimiento de la meta programada y el valor mínimo al cumplimiento de la meta en un periodo de evaluación.
2. Asignando rangos a los valores, estos pueden ser A) entre 0 a 24 malo, B) 25 a 49 regular, C) 50 a 74 bueno y D) de 75 a 100 muy bueno.

De esta manera podemos anotar 3 servicios departamentales de salud dentro del rango A, 2 servicios dentro del rango B, 3 servicios dentro del rango C y un servicio dentro del rango D.

En este análisis es necesario tomar en cuenta el tipo de indicador utilizado, ya que algunos indicadores mientras más altos rangos alcanzan, son más negativos para las acciones en salud (Ej. porcentaje de bajo peso al nacer, porcentaje de niños que no aumentan de peso, etc.)

8.- Posibles explicaciones o causas.

Se refiere en forma resumida las posibles explicaciones o causas de los resultados alcanzados sean estas positivas o negativas.

En este aspecto es necesario reiterar que en muchas instancias de análisis se generan posibles explicaciones o causas; mientras que en otras situaciones se tiene mayor seguridad de las mismas (las explicaciones o causas reales). Por ejemplo en un análisis realizado en un servicio departamental de salud se encuentra coberturas bajas de inmunización en un municipio y la posible explicación brindada por el jefe de la unidad regional de epidemiología es la falta de biológicos.

Realizado el análisis global en el municipio, se determina que la posible explicación es similar a la ofrecida en el servicio departamental de salud.

En cambio en el análisis realizado en 3 establecimientos de ese municipio se determina que los mismos disponían de los biológicos correspondientes, pero por razones de accesibilidad en tiempo de lluvias no realizaron la inmunización correspondiente.

42

Con este ejemplo que nos muestra un extremo muy forzado, pretendemos explicar la diferencia entre posible explicación o causa y explicación o causa real, pero insistimos en que el registro de las mismas es importante en el análisis ya que en la mayoría de los casos las posibles explicaciones o causas serán las mismas o muy similares a las reales.

9.- Análisis de indicadores de cobertura y seguimiento.

Como este análisis involucra a 2 o más indicadores, los resultados del mismo no deberán ir en cada indicador sino en un cuadro que resuma el análisis. Se debe anotar brevemente el resultado del análisis comparativo entre las actividades de cobertura y las de seguimiento, el número de indicadores utilizados dependerá del tema o los temas seleccionados para el análisis.

10.- Análisis de indicadores preventivos y curativos.

Al igual que el análisis anterior, este involucra 2 o más indicadores, por lo que el procedimiento debe ser similar al anterior.

11.- Otros análisis.

Dejamos a criterio de las instancias de análisis correspondientes la elección de otros aspectos que complementen los arriba mencionados.

7. METODOLOGÍA DE LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

Para la elaboración de esta Matriz se sugiere la utilización de Técnicas de Identificación y Priorización de Problemas y otros.

(Anexo Matriz 1)

8. METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y DECISIONES A TOMAR.

Para la elaboración de esta matriz se sugiere la utilización de las siguientes variables:

- a. Problemas
- b. Alternativas de solución
- c. Decisiones a tomar
- d. Acciones a realizar
- e. Tiempos para el cumplimiento
- f. Responsables

43

Las metodologías de análisis e Identificación de Problemas y alternativas de solución arriba mencionados, acompañadas de una hoja de identificación de las características del evento, la nómina de los participantes y la firma de los responsables de la elaboración de las mismas, pueden servir de acta de la reunión del Comité de Análisis de Información. (Anexo Matriz 2)



CAPÍTULO 4

SEGUIMIENTO

9. FASE DE SEGUIMIENTO

Corresponde a la etapa posterior a la reunión y tiene el propósito de monitorear y evaluar las decisiones tomadas en la misma mediante un seguimiento al plan de acciones (Anexo Matriz 3) para garantizar su cumplimiento.

Es importante mejorar la capacidad de respuesta a los compromisos asumidos, de manera que den credibilidad a las resoluciones de los comités de análisis de la información a objeto de lograr la concretización de las soluciones, convirtiéndose estos espacios en instancias adecuadas que contribuyan a este cometido a través de reuniones periódicas, previa definición de una estrategia de seguimiento, bajo responsabilidad de las instancias de planificación en el ámbito nacional y departamental, y la coordinación de red en el nivel local, constituyéndose en un actor importante que coadyuve a la realización y seguimiento de las acciones la estructura social en todos sus niveles.

Incluye las siguientes actividades:

a) Definición del plan de seguimiento.

47

- o ¿Quién hace seguimiento?
- o ¿Qué autoridades hacen el seguimiento?
- o ¿Con que instrumentos hacen seguimiento?
- o ¿Cuándo se hace el seguimiento?
- o ¿A quién se presenta el resultado de las acciones de seguimiento?

Dependiendo del nivel de gestión, la responsabilidad por las acciones de seguimiento recae en diferentes instancias.

A nivel municipal y de la red es el responsable municipal SAFCI y el coordinador de red con el consejo social municipal SAFCI, a nivel departamental y nacional son las unidades de planificación con los consejos sociales departamental y nacional de salud respectivamente, a nivel comunitario y de establecimientos es la propia comunidad, sus autoridades y su comité local de salud que junto al personal de salud hacen el seguimiento al plan de acciones.

b) Realización de reuniones de control y evaluación del cumplimiento del plan.

Los lineamientos de acción de la estrategia contemplaran:

o Las acciones de interés nacional, departamental, municipal y local, entendiendo por tales aquellas que hacen al cumplimiento de las soluciones a metas fijadas.

o La complementariedad de las acciones para alcanzar soluciones de una meta o un objetivo.

La estrategia también deberá considerar los recursos económicos y financieros que en el proceso permitan mejorar indicadores críticos; ello es posible en base a la coordinación en el nivel local de la red de salud y el municipio, en tal sentido son actores principales del proceso de seguimiento a los planes de acción y planes y/o programas operativos a nivel municipal.

c) Matriz de Seguimiento (ver Anexo Matriz N 4)

48

En la estrategia de seguimiento podemos identificar por lo menos tres niveles de partes interesadas: nacional, departamental y local. Todos requieren información específica de cómo se está desempeñando el plan de acción. La información puede también ser requerida en un formato diferente por diferentes partes interesadas. La siguiente lista detalla algunas de las perspectivas de las diferentes partes interesadas con relación a una evaluación.

o Nacional.- El Gobierno y los encargados de establecer políticas de Salud deberán tener lineamientos para la reformulación de los indicadores de salud.

o Departamental: Administradores y planificadores de SEDES deben tener información, para la toma de decisiones sobre cómo mejorar los indicadores críticos.

o Municipal: Deben conocer, si los fondos con los que han contribuido han sido bien empleados.

o Coordinación de Red: Obtener información oportuna, para la mejora de la producción de servicios de los establecimientos de salud a su cargo.

o Redes Sociales: participación evaluada y empoderamiento de funciones para mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud, para disminuir la exclusión social.

En líneas generales se recomienda incluir en la matriz de seguimiento:

¿Qué hacer en el seguimiento?

¿Si se están cumplimiento las actividades definidas en el plan de acción?

¿Si son apropiados los indicadores, su fuente de verificación y las actividades?

¿Si se está enfocando los problemas más importantes y se provee soluciones a esos problemas?

En la misma se tendrá que percibir las siguientes cualidades de las acciones desarrolladas:

49

Efectividad: ¿Cuán bien se están llevando a cabo las diferentes actividades?
¿Cuáles son los efectos y el impacto del logro?

Eficiencia: ¿Cuánto cuesta la solución al problema? ¿Los recursos disponibles se están usando en la manera más eficaz? ¿Cómo se compara el abordaje del CAI con otras Instituciones en términos de costo?

Participación: ¿Quiénes asisten a las reuniones, quienes no asisten? ¿Qué naturaleza y características tienen?, ¿Cuán a menudo asisten? ¿Cómo se siente la gente de las reuniones y de su propia participación? ¿Están todos los diferentes grupos involucrados en la planificación del seguimiento y en establecer sus propios objetivos?

La dimensión conlleva otros actores sociales, a incorporar al seguimiento al plan de acción, lo que requiere de mecanismos de participación que permitan resolver participativamente los problemas identificados entre diversos actores sociales e institucionales.

El monitoreo y supervisión de las acciones definidas para la solución de problemas es una actividad que conlleva a una mayor responsabilidad y compromiso de parte de los actores en salud y por consiguiente a promover el cambio para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

El cumplimiento de este punto se convierte en un pre-requisito para la realización del siguiente comité de análisis de información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[La Paz: MSD, 2007] Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Implementación del Modelo de Salud Familiar comunitaria e Intercultural, Redes de Salud, Directorio local de Salud.

[Chuquisaca 2008] Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Servicio Departamental de Salud de Chuquisaca. Guía Metodológica para Desarrollar CAI.

[La Paz: MSD, 2006] Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Implementación del modelo de Salud, Redes de Salud, Directorio Local de Salud-Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Implementación del SUMI.

[La Paz: MSD, 2003] Bolivia. Ministerio de Salud y deportes. Implementación del modelo de Gestión, redes de Salud, Directorio local de Salud, Seguro Universal Materno Infantil, Sistema nacional Único de salud: Modulo de inducción.

51

[La Paz: DDPC, 2003] Bolivia. Proyecto de Desarrollo Democrático y Participación Ciudadana. Ciclo de gestión municipal participativa.

[La Paz: DDPC, 2001] Bolivia. Proyecto de desarrollo democrático y Participación Ciudadana. Equidad de género municipal participativa.

[Bolivia: USAID, 2001] Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. CAI comunal guía metodológica (versión valle).

[Bolivia: MSD, 2008] Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Guía de aplicación del Comité de Análisis de Información (CAI).

ANEXOS

MATRIZ PLAN DE ACCION (3)					
INDICADORES DESFAVORABLES (OBJETIVOS A SER MODIFICADOS)	PLAN DE ACCION				RESPONSABLE
	ACTIVIDADES Y/O TAREAS	MEDIOS	FECHAS	LUGAR DE INTERVENCIÓN	

MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN (4)			
INDICADORES DESFAVORABLES O PROBLEMAS IDENTIFICADOS PARA RESOLVERSE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		RESULTADOS
	ACTIVIDADES %	FECHAS	

**ACTA COMITÉ DE ANÁLISIS INFORMACIÓN EN SALUD
NIVEL.....**

Identificación de la Instancia de Análisis

.....

Lugar de realización.....

Fecha

PARTICIPANTES

Nombre	Institución	Cargo	Firma

59

CONCLUSIONES

.....

.....

RECOMENDACIONES

.....

.....

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ACTA

.....

.....

FIRMA

