



saludmesoamerica2015.org

Manual de supervisión y seguimiento del desempeño por nivel de atención

Modelo de supervisión de desempeño por nivel de atención

Costa Rica

Octubre 2014

Documento preparado bajo el contrato no. SCL/SPH.13.12.00-C en colaboración entre Management Sciences for Health y Family Care International

Contenidos

I.	Introducción y justificación	4
II.	Objetivos, enfoque y características del proceso de supervisión y seguimiento por nivel de atención	6
	2.1 Objetivo general del Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño	6
	2.2 Objetivos específicos del Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño.....	6
	2.3 Enfoque y principios del Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño	6
	2.3.1 La supervisión capacitante.....	6
	2.3.2 El seguimiento del desempeño.....	7
	2.3.3 Principios del Proceso de Supervisión y Seguimiento	7
	2.4 Características del Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño	8
	2.4.1 Viable y basado en la realidad.....	8
	2.4.2 Estratégico	8
	2.4.3 Potenciador de capacidades y de liderazgo.....	9
III.	Descripción general del Proceso de Supervisión y Seguimiento	10
	3.1 Responsables	10
	3.1.1 Equipos Interdisciplinarios de Apoyo de las Áreas de Salud	10
	3.1.2 Equipos Interdisciplinarios Regionales de la CCSS.....	10
	3.2 Momentos, escenarios, periodicidad, tiempo requerido, preparativos y acciones de mejora	10
	3.2.1 Momento I	11
	3.2.2 Momento II	11
	3.2.3 Preparativos para las visitas de supervisión y seguimiento	11
	3.2.4 Resultados de la visita de supervisión y seguimiento e implementación de acciones para la mejora de los servicios.....	12
	3.3 Métodos de supervisión.....	13
	3.3.1 Entrevista grupal	13
	3.3.2 Revisión de Expedientes.....	14
	3.3.3 Análisis de Incidente Crítico o de Caso Hipotético	14
	3.4 Esquemas de las visitas de supervisión y seguimiento	16
	3.5 Aspectos por supervisar	17
IV.	Instrumentos	24

4.1 guía metodológica para la entrevista grupal de entrada.....	25
Introducción	25
Recomendaciones metodológicas	25
4.2 Guía metodológica para la revisión de expedientes	30
Introducción	30
Recomendaciones metodológicas	30
Aspectos por revisar	31
4.3 Guía metodológica para el análisis de incidente crítico o caso hipotético.....	32
Introducción	32
Recomendaciones metodológicas	32
Aspectos por revisar y supervisar	34
Plantilla de Informe sobre Incidente Crítico.....	36
4.4 Guía metodológica entrevista grupal de cierre.....	37
Introducción	37
Recomendaciones metodológicas	37
Aspectos por abordar	39
4.5 Instrumento: “Lista de verificación”	39
Introducción	39
Recomendaciones metodológicas	40
V. Referencias bibliográficas.....	70

I. Introducción y justificación

El presente Manual de Supervisión y Seguimiento del Desempeño por nivel de atención, ha sido elaborado en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015 (Proyecto SM-2015), cuyo propósito en el país es “contribuir a la reducción del embarazo adolescente, apoyando el desarrollo de un modelo intersectorial a través de redes locales para la prevención del embarazo y atención a la maternidad y paternidad precoz, con modalidades diferenciadas de atención a adolescentes, de acuerdo a sus distintos niveles de exposición a riesgos” (Manual Operativo Proyecto SM-2015, p.16).

Siendo dos de los objetivos del Proyecto SM-2015, a) mejorar la calidad de atención de servicios de salud materna, neonatal e infantil para los y las adolescentes embarazadas, madres, padres y sus hijos y; b) mejorar la calidad, la utilización y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes; la modalidad de atención en los servicios de salud propuesta, basa su estrategia en tres intervenciones claves: la consulta de atención integral individual en SS/SR, la actividad educativa denominada Actividad Grupal Complementaria (AGC) y la Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva (SS/SR).

Para estandarizar los criterios técnicos del modelo en cada una de estas intervenciones claves e incrementar la calidad y el acceso de adolescentes a estas prestaciones de las redes locales de salud, se han desarrollado tres instrumentos normativos que establecen las acciones que deben desarrollarse para cada una de las intervenciones señaladas, en cada uno de los tres niveles de atención.

Estos tres instrumentos son: el Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva (MTP); el Manual de Actividades Grupales en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes (MAGC) y; el Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas Adolescentes (MCSSR).

No obstante, tomando en cuenta el propio aprendizaje institucional que ha evidenciado que la sola existencia de marcos e instrumentos normativos no se traduce en la mejoría automática de los servicios sino se asegura la aplicación de los mismos con el debido acompañamiento, seguimiento y supervisión técnica, se considera necesario institucionalizar un proceso estandarizado que supervise la aplicación de los instrumentos normativos y que garantice una mejora permanente de los servicios.

Esto es absolutamente consistente con lo planteado por el Manual Operativo del Proyecto Salud Mesoamérica 2015 (BID, 2014), en el que se señala que “es necesario que el proceso de puesta en práctica de orientaciones y protocolos cuente con el debido acompañamiento técnico y supervisión periódica por parte de los equipos nacionales, regionales y locales” (p. 21).

Para construir el Manual, se ha desarrollado, junto con la Comisión Técnica Nacional del Proyecto, un arduo trabajo de análisis y de balance para determinar tanto los aspectos estratégicos y prioritarios por supervisar, como la estructura completa de proceso (los responsables, los escenarios, los momentos, los métodos e instrumentos), de tal manera que este responda a los enfoques y objetivos deseados, a la vez que a las lecciones aprendidas por la institución en experiencias pasadas y a sus posibilidades y recursos (particularmente de sus servicios).

Como parte de este proceso de construcción, además de una revisión minuciosa y exhaustiva de todos los aspectos potenciales de supervisión derivados de los instrumentos normativos, se ha hecho una depuración de aquellos aspectos considerados como estratégicos y prioritarios de supervisar con el objeto de asegurar la calidad de la atención y la continua mejora de los servicios. Además, se hizo un análisis de las experiencias e instrumentos

utilizados dentro de la institución y concretamente dentro de las tareas de supervisión disciplinar que desarrollan las Direcciones Regionales, para rescatar aquellos elementos que fueran pertinentes y relevantes.

Una vez desarrollada la propuesta completa del proceso de supervisión y seguimiento y elaborada una versión preliminar del Manual con sus instrumentos correspondientes, se realizó una validación del mismo, tanto con equipos interdisciplinarios de Direcciones Regionales como de Áreas de Salud. A partir de sus observaciones, valoraciones y aportes, se definió junto con la Comisión Técnica de la Caja Costarricense de Seguro Social, los ajustes que debía realizarse para la versión final de este Manual que ahora se presenta.

El presente Manual presenta todos los elementos metodológicos y técnicos comprendidos en el Proceso de Seguimiento y Supervisión del Desempeño por Nivel de Atención (con énfasis en el I y II Nivel). En él se incluyen los mecanismos y herramientas propuestos para el seguimiento y la supervisión del desempeño de los servicios y el personal de salud involucrado en la atención integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva. De igual manera, el documento describe el enfoque, los principios y las características del proceso de supervisión, el objetivo del mismo, los actores y escenarios involucrados, la regularidad de las visitas de supervisión, los métodos de supervisión, los esquemas de las visitas de supervisión y los instrumentos que serán utilizados en estas visitas.

II. Objetivos, enfoque y características del proceso de supervisión y seguimiento por nivel de atención

2.1 Objetivo general del Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño

- Contribuir a mejorar el desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva, en el proceso de aplicación y cumplimiento de lo estipulado en los instrumentos normativos generados en el contexto del Proyecto SM-2015 en los distintos niveles de atención (con énfasis en el I y II Nivel), para la mejora continua de la calidad de los servicios de atención integral en salud.

2.2 Objetivos específicos del Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño

- Establecer espacios de acompañamiento, asesoría, revisión, reflexión y realimentación con los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes, sobre el quehacer de los servicios y los desafíos que se enfrentan en el mismo.
- Estimular la identificación de áreas y oportunidades de mejora de los servicios de atención integral a las y los adolescentes por parte de los equipos de salud que brindan atención integral.
- Facilitar la identificación y la canalización institucional pertinente de requerimientos de los servicios y equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes, para la mejora de los mismos.
- Verificar y realimentar el nivel de desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes, en lo concerniente a la aplicación y cumplimiento de lo estipulado en los instrumentos normativos (Manual Técnico y de Procedimientos, Manual de Consejería y Manual de Actividades Grupales).
- Apoyar el fortalecimiento de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes mediante el fomento del trabajo en equipo con carácter interdisciplinario.

2.3 Enfoque y principios del Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño

2.3.1 La supervisión capacitante

Tal como lo señala Cortés (2011), “tener una supervisión bien fundamentada garantiza que el recurso humano perfeccione y desarrolle habilidades aumentando también su productividad” (p. 54) y por tanto, la mejora de la atención y la entrega de servicios de salud.

Para este Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño, se entiende la supervisión como una “actividad técnica y especializada que tiene como fin fundamental utilizar racionalmente los factores que le hacen posible la realización de los procesos de trabajo, a la vez que busca desarrollar integralmente a los miembros de una organización” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2009).

En este sentido, mediante la supervisión se aspira direccionar los procesos que desarrolla el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes en los servicios, desde una perspectiva de calidad, a la vez que desarrollar al máximo los potenciales y las capacidades del personal que le compone, factor de máximo interés en el funcionamiento de los servicios. Por esto se habla de “capacitante”, en tanto se posibilita aumentar y fortalecer las capacidades de los equipos que son supervisados.

Tal como la define Rosales (1998), “la supervisión es un proceso interactivo, que permite obtener información oportuna y necesaria para trabajar sobre las situaciones que suceden en el desarrollo de un programa o una institución... Se le considera un medio de análisis, planificación y control para lograr los objetivos a través de la mejora continua del personal y de la tarea” (Rosales, 1998; p. 116).

Si bien la supervisión capacitante se orienta a mejorar el desempeño institucional, no pretende verificar solamente el cumplimiento en la aplicación de la norma o de instrumentos normativos. En ese sentido, no se propone este proceso desde una perspectiva evaluativa-fiscalizadora (no es un proceso de evaluación en estricto sentido), sino más bien desde una perspectiva de “transferencia de conocimiento y el liderazgo participativo” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2009).

Por esta razón, se proponen las visitas de supervisión como visitas de intercambio técnico entre el Equipo Supervisor y el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes, sea de un EBAIS, de un Área de Salud o de un Hospital. En estas visitas se busca establecer un espacio de revisión, reflexión, análisis y discusión participativa *in situ*, tanto del desempeño del equipo como de la implementación de los instrumentos normativos, a la vez que, de aquellos elementos que se requieren gestionar, e instancias responsables de gestionarlos, para la mejora de los procesos de entrega de servicios.

En este sentido, la supervisión no se debe confundir con un proceso de evaluación del desempeño, y menos restringirlo al seguimiento y monitoreo de la gestión del Proyecto SM- 2015, el cual posee otras actividades e incluso recursos y métodos para los procesos de evaluación concurrente (por ejemplo encuestas de usuarios).

2.3.2 El seguimiento del desempeño

Tanto en la experiencia institucional como en la experiencia desarrollada por otras instituciones en salud, de otros países, se ha demostrado que la sola existencia de marcos normativos, protocolos y directrices, e incluso la capacitación en la utilización de los mismos, no es suficiente para asegurar su adecuada implementación en el desarrollo de planes, programas y proyectos.

En realidad, el desempeño del personal de salud en relación con la adecuada implementación de estos instrumentos técnicos y normativos, debe entenderse como un proceso continuo de incorporación de conocimientos, competencias, habilidades, destrezas y hábitos a la práctica diaria. En este sentido, el seguimiento de este proceso, entendido como un acompañamiento técnico, reviste una importancia fundamental y decisiva en el aseguramiento de los procesos de mejora de los servicios.

2.3.3 Principios del Proceso de Supervisión y Seguimiento

1. **Interdisciplinariedad:** Promueve la interdisciplinariedad y el desarrollo de la tarea en equipo interdisciplinario (no por disciplinas aisladas).
2. **Participación y cooperación:** Las visitas de supervisión deben entenderse como un ejercicio altamente participativo, donde todas las personas que componen el Equipo Supervisor y las que componen el equipo de salud que es supervisado, aportan a la reflexión, al análisis y a la generación de ideas orientadas a la mejora de los servicios, lo cual a su vez promueve además la cooperación y el espíritu de equipo.
3. **Confidencialidad:** La información emergida del proceso de supervisión tiene por único objetivo la identificación de áreas de mejora y oportunidad para la mejoría en el desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes y el desarrollo de acciones orientadas al mejoramiento de los servicios, de tal modo que esta información no puede ser utilizada fuera de ese contexto y con funciones diferentes a la supervisión capacitante.

4. **Flexibilidad:** El principio de flexibilidad plantea la necesidad de que el Equipo Supervisor opere con una perspectiva contextual durante sus visitas de supervisión, haciendo los ajustes que considere pertinentes en el programa de la visita, los tiempos o los métodos de supervisión si se considera necesario a partir de particularidades coyunturales y contextuales de los servicios, aunque siempre orientando la visita a los objetivos establecidos y los aspectos definidos para la supervisión en este Manual. Si bien este Manual de Supervisión y Seguimiento del Desempeño establece una propuesta metodológica estructurada para realizar procesos de seguimiento y supervisión que sean estandarizados, lo central y fundamental del proceso de seguimiento y supervisión lo constituyen sus objetivos.

2.4 Características del Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño

2.4.1 Viable y basado en la realidad

- Procura aprovechar la experiencia (supervisiones disciplinarias de equipos regionales) y recursos institucionales existentes.
- Procura ser una propuesta “simplificada”, de tal forma que el proceso sea viable de incorporar sostenidamente a las acciones que desarrollan usualmente los Equipos Regionales de la CCSS y los Equipos de Apoyo de las Áreas de Salud.
- Procura establecer una propuesta que optimice tiempos y recursos dedicados para la supervisión, de tal manera que se afecte lo menos posible la dinámica cotidiana de entrega de servicios, principalmente en el primer nivel de atención.

2.4.2 Estratégico

- El proceso de supervisión constituye una acción estratégica para el mejoramiento permanente de los servicios, por lo que, aunque las visitas de supervisión puede alterar de algún modo la dinámica cotidiana de los servicios (por ejemplo podría significar la suspensión de la consulta por unas horas para un EBAIS cada 8 meses), esta “alteración” redundará en un beneficio para las y los usuarios adolescentes, quienes disfrutarán de un servicio en permanente proceso de mejora.
- Procura no solo supervisar el cumplimiento de actividades, sino que define y selecciona aspectos esenciales en la dimensión de calidad. De esta manera, aspira supervisar la habilidad y los enfoques con los que se ejecutan las actividades, trascendiendo “lo que se hace” por “¿cómo se hace?”.
- Propone espacios que “las personas supervisadas” visualicen como un recurso para ellas (para realimentación, obtención de apoyo, canalización de necesidades).
- En vista de que sería imposible hacer una supervisión completa de todas las medidas, acciones y tareas propuestas en los tres instrumentos normativos, el Proceso de Supervisión y Seguimiento procura responder a un principio de parsimonia, de tal forma que se supervise aquellos aspectos priorizados en función de su importancia relativa y su aporte a la calidad de los servicios de atención integral a adolescentes y al desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes. Busca trascender la “lista de cotejo” pero sin excesos.
- Aspira a no quitar mucho tiempo de supervisores y supervisados (cada ronda de visitas se propone de no más de media jornada cada cuatro o cada seis meses dependiendo de si se trata de un EBAIS, o de un Área de Salud u Hospital y con métodos de selección aleatoria de establecimientos).

- Comprende el uso de técnicas e instrumentos diversos desde los que se busca analizar el nivel de desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes, así como identificar las áreas y oportunidades de mejora.
- El Proceso de Supervisión y Seguimiento, tal como su nombre lo indica, propone el desarrollo de un proceso de mejora continua a partir de espacios de supervisión y seguimiento, por lo que las visitas que se desarrollan con este fin deben entenderse en esta perspectiva procesual. Es decir, no debe pretenderse que en una sola visita se revise, se analice y se resuelva “todo”, sino que dentro de un proceso, una visita permite identificar áreas de mejora y medidas que deben irse desarrollando paulatinamente en un proceso de mejoramiento continuo para luego volver sobre ellas y así determinar sus avances, sus dificultades y sus requerimientos de apoyo y asistencia.

2.4.3 Potenciador de capacidades y de liderazgo

- Aspira desarrollar el empoderamiento y las capacidades en las y los profesionales de la salud y en los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes, así como en cada una(o) de las(os) profesionales, técnicas(os) y auxiliares que los conforman.
- Procura romper con las visiones tradicionales que fragmentan disciplinariamente la atención en salud para avanzar a un enfoque integral centrado en las personas.
- Promueve el desarrollo del liderazgo en todas las personas que forman parte de los equipos de salud a partir de la identificación y reconocimiento de sus fortalezas y destrezas, así como su relevancia estratégica en los procesos de atención integral a adolescentes.

III. Descripción general del Proceso de Supervisión y Seguimiento

El Proceso de Supervisión y Seguimiento que se propone, pretende articular recursos humanos, espacios, tiempos y capacidades para contribuir a mejorar el desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva, en el proceso de aplicación y cumplimiento de lo estipulado en los instrumentos normativos generados en el contexto del Proyecto SM-2015 en los distintos niveles de atención (con énfasis en el I y II Nivel), para la mejora continua de la calidad de los servicios de atención integral en salud.

De este modo, se describen a continuación los actores responsables de llevar adelante este proceso; los momentos, escenarios, periodicidad y tiempos requeridos para las visitas de supervisión y seguimiento; los métodos de supervisión que deben utilizarse y el esquema de las visitas en los que se combinan dichos métodos; los aspectos por supervisar y los instrumentos que deben utilizarse en las visitas de supervisión para facilitar técnica y metodológicamente el desarrollo de las mismas.

3.1 Responsables

Siendo que el Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño, parte de las estructuras, posibilidades y prácticas de la gestión institucional en torno a esta tarea, los actores responsables de implementarlo son: los Equipos Interdisciplinarios de Apoyo de las Áreas de Salud y los Equipos Interdisciplinarios Regionales de la CCSS (adscritos a las Direcciones Regionales).

Estos equipos encargados de implementar y sistematizar las visitas de supervisión y seguimiento, han sido debidamente identificados como estructuras con funciones de supervisión tanto en el Manual Operativo del Proyecto SM2015 (BID, 2014) como en el MTP (2014).

3.1.1 Equipos Interdisciplinarios de Apoyo de las Áreas de Salud

Son los responsables de supervisar, dar seguimiento y acompañar el desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes desde los EBAIS y que están vinculados al Área de Salud respectiva (MTP, p. 32).

3.1.2 Equipos Interdisciplinarios Regionales de la CCSS

Son los responsables de supervisar, dar seguimiento y acompañar el desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes desde las Áreas de Salud y los Hospitales que se encuentran dentro de la Región (Manual Operativo del PSM 2015, p. 35).

3.2 Momentos, escenarios, periodicidad, tiempo requerido, preparativos y acciones de mejora

Debido a la complejidad que poseen los servicios de salud y la existencia de diferentes niveles con responsabilidades diferenciadas en la atención, para desarrollar el Proceso de Supervisión y Seguimiento, se hace necesario igualmente, responder a esta lógica de organización para estructurar un proceso que distribuya cargas de trabajo, que optimice tiempos y recursos, que posea una lógica de acompañamiento que resulte natural para los diferentes niveles del sistema y que sea viable y fluido dentro de la lógica institucional.

A continuación se describen, los momentos concebidos para la implementación de las visitas de supervisión y seguimiento, los escenarios donde se desarrollarían, la periodicidad de estas visitas y el tiempo requerido para desarrollarlas. De igual forma, se presentan posteriormente algunas orientaciones para la preparación de las visitas de supervisión y seguimiento y el manejo de los resultados de las visitas en la perspectiva de la implementación y seguimiento de acciones de mejora de la calidad.

3.2.1 Momento I

Cada cuatro meses (tres veces al año) los Equipos de Apoyo del Área de Salud supervisan a una tercera parte de los EBAIS que se encuentran dentro de su área de atracción o de su red.

Se sugiere que la selección de los EBAIS por supervisar para cada ronda de supervisión, se haga de manera aleatoria, sacando de la lista de EBAIS elegibles a aquellos que fueron visitados la ronda de supervisión anterior (cuatro meses atrás).

Puede hacerse una excepción a esta sugerencia, cuando el Equipo Supervisor considere conveniente darle un seguimiento más cercano y frecuente a algún EBAIS que, se haya encontrado en la ronda anterior, con un nivel de desempeño muy deficitario o insatisfactorio en varios de los aspectos supervisados. En este caso se sugiere que la selección de conveniencia (en la búsqueda de acompañar específicamente un proceso de mejora en algún EBAIS que en la ronda de visitas previo evidencio dificultades de desempeño) no afecte la posibilidad de cubrir la tercera parte de los EBAIS en la siguiente visita según recomendación general. Es decir, se sugiere que en la medida de las posibilidades, se seleccione la muestra aleatoria según criterio establecido anteriormente y se sume a la ronda de visitas, el EBAIS seleccionado por criterios de conveniencia.

Para cada visita de supervisión a un EBAIS se recomienda disponer de 3 a 4 horas como mínimo.

3.2.2 Momento II

Cada seis meses (dos veces al año) los Equipos Regionales supervisan, idealmente y según los recursos disponibles, a la mitad de las Áreas de Salud y Hospitales que les corresponden.

Siguiendo una lógica similar a la utilizada para el Momento I, se sugiere que la selección de las Áreas de Salud y Hospitales por supervisar para la primera ronda de supervisión de cada año, se haga de manera aleatoria, de tal forma que, idealmente en la segunda ronda, se visite la otra mitad de establecimientos.

Igualmente, puede hacerse una excepción a esta sugerencia cuando el Equipo Supervisor considere conveniente darle un seguimiento más cercano y frecuente a alguna Área de Salud u Hospital que se haya encontrado en la ronda anterior con un nivel de desempeño muy deficitario o insatisfactorio en varios de los aspectos supervisados.

De igual manera que en la lógica sugerida para el Momento I, debe procurarse que la selección de conveniencia, no afecte la posibilidad de cubrir la mitad de los establecimientos de salud (Áreas de Salud y Hospitales) en la siguiente visita. En otras palabras, se sugiere igualmente que en la medida de las posibilidades, se sume el Área de Salud u Hospital seleccionado por criterios de conveniencia a partir del desempeño encontrado en la visita anterior, a la ronda de visitas regulares recomendadas.

Para cada visita de supervisión a un Área de Salud u Hospital se recomienda disponer de 3 a 4 horas como mínimo. Esta indicación considera únicamente el tiempo estimado para la aplicación de los distintos instrumentos de supervisión y propiamente el trabajo con los equipos visitados. No contempla los tiempos de desplazamiento que requeriría cada Equipo Supervisor para ir a los servicios visitados y regresar a sus sedes. Es importante que en la planificación de las visitas, los Equipos Supervisores tomen en cuenta ambos aspectos para determinar el tiempo total que deben invertir en cada visita.

3.2.3 Preparativos para las visitas de supervisión y seguimiento

Con el objeto de maximizar el aprovechamiento de las visitas de supervisión y seguimiento, así como asegurar que los establecimientos tomen las provisiones necesarias para garantizar las condiciones que les permita atender

la visita de supervisión como se requiere (por ejemplo suspender servicios y avisar a la comunidad, asegurar la presencia de todas las personas o al menos la mayoría de personas que integran el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes), se sugiere que los Equipos Supervisores (tanto Equipos de Apoyo del Área de Salud como Equipos Regionales) establezcan y comuniquen al final del año, a todas las partes interesadas, los períodos de visitas de supervisión que implementarán al año siguiente según corresponda.

De igual forma se torna imprescindible que al menos un mes antes de cada ronda de visitas, y una vez definidos por medio de la selección aleatoria o de conveniencia los establecimientos que serán visitados en la siguiente ronda de visitas, se comunique formalmente la fecha en que los Equipos Supervisores estarán visitándoles, el tiempo que deben destinar para atender la visita y el esquema de la visita de supervisión y seguimiento que se aplicará en cada establecimiento (ver el apartado 3.4 de este Manual).

Además, se recomienda que las rondas de supervisión sean planificadas por los Equipos considerando los tiempos que el Equipo Supervisor requerirá para desarrollar la visita, así como los tiempos de traslado al establecimiento que se visitará y de regreso a la sede del Equipo Supervisor. De igual manera conviene hacer los arreglos logísticos que sean necesarios según los procedimientos institucionales (solicitud de viáticos, solicitud de vehículo, entre otros) y preparar los materiales que se requieren para realizar la ronda de supervisión (Manuales de Supervisión y Seguimiento del Desempeño para cada miembro del Equipo, ejemplares del Instrumento Lista de Verificación y cualquier otro que se considere necesario).

3.2.4 Resultados de la visita de supervisión y seguimiento e implementación de acciones para la mejora de los servicios

En vista de que el objetivo central de este proceso de supervisión y seguimiento del desempeño es contribuir con el mejoramiento del desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva, para el progreso continuo hacia la calidad de los servicios de atención integral en salud, la identificación de fortalezas y buenas prácticas, pero más aún, de brechas de capacidad, de áreas de mejora, de dificultades y requerimientos y de acciones necesarias para la mejora de los servicios y la atención, constituye una tarea sustantiva y central de las visitas de supervisión y seguimiento.

En este sentido, las apreciaciones y recomendaciones de los equipos supervisores acerca de los hallazgos de la visita, junto con los elementos relevados y medidas acordadas en el análisis e intercambio crítico con los equipos de salud supervisados, son fundamentales para establecer una pauta de acciones que deben ser desarrolladas por parte de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes y otras instancias claves de la institución vinculadas a los procesos de entrega de servicios y el mejoramiento de su calidad.

De esta manera, el Instrumento *Lista de Verificación* (el cual se explica y presenta en el apartado correspondiente a instrumentos) se constituye en el documento que recoge dichos elementos y facilita la comunicación y el seguimiento de los mismos a todas las partes involucradas. Por esta razón, este instrumento debe ser llenado cuidadosamente por el Equipo Supervisor durante la visita y debe quedar una copia del mismo, debidamente completado, en manos del equipo de salud supervisado con el objeto de que puedan tener una ayuda memoria sobre las medidas que deben desarrollar por su propia cuenta, así como un instrumento para la demanda de apoyo a otras instancias de supervisión.

Asimismo este instrumento, cumple funciones de reporte a otras instancias involucradas en los procesos de mejora de servicios. Por esta razón se propone que el Equipo Supervisor, una vez terminada la ronda de visitas respectiva, envíe a las Direcciones Regionales que corresponda una copia de los instrumentos que reportan cada visita. Sería conveniente enfatizar mediante una nota, aquellos elementos relevantes de dar seguimiento y

particularmente aquellas gestiones que deben ser realizadas por las propias Direcciones Regionales o que deben ser planteadas a instancias superiores de la institución.

3.3 Métodos de supervisión

Es claro que las funciones de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes dentro del modelo que propone el Proyecto SM-2015 son variadas y complejas, y por tanto, no pueden ser suficientemente aprehendidas, supervisadas y verificadas por un solo método.

En consecuencia, con el objeto de observar profunda y comprensivamente los distintos aspectos por supervisar y procurando responder al enfoque, principios y características del Proceso de Supervisión y Seguimiento del desempeño que se plantea en este Manual, se proponen diversos métodos de supervisión que se combinan en las visitas de seguimiento.

Como se verá más adelante (en el punto 3.4), se sugiere aplicar dos de los tres métodos propuestos en cada visita de supervisión y seguimiento, procurando aplicar las dos posibilidades de combinación de métodos (entrevista y revisión de expedientes; entrevista y análisis de incidente crítico o caso hipotético) en cada ronda, distribuyéndolas entre los distintos establecimientos supervisados (EBAIS o Áreas de Salud) y procurando no repetir la combinación en visitas sucesivas realizadas al mismo establecimiento de salud.

A continuación, se describe cada uno de los métodos de supervisión que se propone sean utilizados en las distintas visitas de supervisión y seguimiento.

3.3.1 Entrevista grupal

La entrevista grupal con el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes es el método privilegiado para el proceso de supervisión, por cuanto establece el espacio natural de interacción, revisión crítica, reflexión y análisis en equipo de su propio desempeño. El espacio de discusión, análisis y reflexión grupal posibilita y potencia, el trabajo cooperativo en el equipo desde una perspectiva interdisciplinaria, la democratización de la información y el conocimiento, así como el involucramiento y el compromiso de cada una(o) de las(os) miembros del grupo con el equipo y con la tarea que el mismo desarrolla.

Además, la interacción participativa de todas(os) las(os) miembros del grupo, no solo establece un clima de confianza propicio para el fortalecimiento del trabajo en equipo, sino que incrementa el desarrollo del pensamiento grupal para el análisis de las situaciones que se presentan en los servicios y la identificación de áreas de mejora y requerimientos para la mejora de los servicios.

En las visitas de supervisión y seguimiento se proponen dos espacios de entrevista grupal, los cuales se describen a continuación.

Entrevista Grupal de Entrada:

Se desarrolla al inicio de la visita, en la que se puede, no solo encuadrar y recordar los objetivos del Proceso de Supervisión y Seguimiento, sino que, de ser necesario, se presentan las personas integrantes de los equipos (tanto del Equipo Supervisor como del equipo que será supervisados) y se repasan los distintos aspectos que serán supervisados, así como la agenda de la visita de supervisión.

En este espacio de entrevista se analiza participativamente además, información que permite revisar y verificar (documentalmente) algunos aspectos generales de la aplicación y cumplimiento de los instrumentos normativos.

Se revisan también aspectos referidos a la gestión de los servicios de atención integral a adolescentes: recurso humano capacitado, establecimiento de alianzas intersectoriales e interinstitucionales, coordinaciones entre

niveles, establecimiento de horarios diferenciados u otras condiciones para asegurar confidencialidad y calidad de la atención, etc.

Para este primer espacio de entrevista grupal se propone disponer de 60 a 90 minutos aproximadamente.

Entrevista Grupal de Cierre:

Se propone al final de la visita de supervisión y seguimiento.

En este momento y luego de realizar el ejercicio de Análisis de Incidente Crítico o de Caso Hipotético, el cual se explicará más adelante, el Equipo Supervisor hace una devolución de los principales hallazgos de la visita de supervisión y facilita el intercambio y discusión participativa con el equipo supervisado, sobre las fortalezas y aspectos positivos encontrados, las áreas de mejora, las dificultades y requerimientos de los servicios para el adecuado cumplimiento de los instrumentos normativos, así como de las medidas principales y acciones esenciales que deben tomarse para la mejora de los servicios y el tiempo para ejecutar dichas acciones.

Es importante discutir con el equipo supervisado, la identificación de aquellas medidas y acciones que están bajo control y posibilidades del equipo y aquellas que deben ser canalizadas por el Equipo Supervisor hacia otras instancias institucionales.

Para este espacio de entrevista grupal de cierre de la visita se propone contar con un tiempo aproximado de 45 a 60 minutos aproximadamente.

3.3.2 Revisión de Expedientes

Dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Revisión de Expedientes ha sido utilizada previamente como método para las evaluaciones de compromisos de gestión y otros objetivos y metas estratégicas. Se propone ahora como uno de los diversos métodos utilizados durante las visitas de supervisión y seguimiento del desempeño de los distintos niveles de atención (EBAIS, Área de Salud, Hospital Regional o Nacional) en la implementación de los tres instrumentos normativos generados en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015.

La revisión de expedientes permite, no solo verificar documentalmente algunos de los aspectos supervisados a partir de los registros que estos contienen, sino que además, permite recabar información sobre la calidad del desempeño del equipo supervisado, respecto de la tarea de registro en sí misma.

Mediante este método, se recaba además información sobre el cumplimiento de los instrumentos normativos relacionados con la concentración de consultas de Atención Integral Individual (y de seguimiento), la evaluación de riesgo en la población adolescente atendida, el plan de intervención, el seguimiento, las referencias y contra referencias, la Actividad Grupal Complementaria (AGC) y la Consejería en SS/SR.

No se pretende ni se sugiere, porque sería básicamente imposible, realizar una revisión exhaustiva de expedientes sino de una selección aleatoria (aunque no estadísticamente representativa) de los mismos. Para realizar esta tarea se propone que se destinen 60 minutos aproximadamente.

Se sugiere además que este método se utilice en forma alternada en las distintas visitas de supervisión y seguimiento que se hace en un establecimiento de salud específico (en una visita se realiza la revisión de expedientes, en la siguiente no y la que sigue sí).

3.3.3 Análisis de Incidente Crítico o de Caso Hipotético

El Análisis de Incidente Crítico o de Caso Hipotético, permite no solo recabar información acerca de la operación y experiencia práctica del equipo, para su revisión crítica y verificación de enfoques y competencias desarrolladas

para la aplicación de los instrumentos normativos, sino además revisar reflexiva y críticamente la práctica cotidiana de atención en salud.

Mediante este ejercicio se observan aspectos de conocimiento, enfoque y habilidades de los equipos y sus integrantes en relación con la atención integral de las y los adolescentes.

Tal como lo señalan Almendro y Costa (2006), “el aprendizaje sobre incidentes críticos se ha introducido, muy recientemente, en la docencia médica. Su aplicabilidad en la mejora de calidad, en prevención de errores y en la reflexión sobre valores y actitudes, hace del incidente crítico un método muy útil para la enseñanza de la bioética” (p.1). Es a su criterio “un instrumento más de la práctica reflexiva” (p.3) ya que mediante este ejercicio las y los profesionales de la salud pueden “contextualizar experiencias laborales difíciles, vividas de forma traumática o inesperada, facilitando tanto la adquisición de habilidades y actitudes como la adopción de medidas organizacionales correctoras” (p. 3).

De este modo, las y los profesionales de la salud, el personal técnico y auxiliar, pueden mejorar su formación “en la práctica reflexiva, la deliberación compartida y la detección de necesidades de aprendizaje” (Almendro y Costa; p. 4) y con ello se contribuye con los procesos de mejora continua de la calidad de los servicios.

Flanagan (citado por Noreña y Cibanal, 2008), a quien se le atribuye la creación de esta técnica, define incidente crítico como

cualquier actividad humana observable, que sea suficientemente completa en si misma, de modo que permita hacer inferencias y previsiones sobre la persona que ejecuta una acción. Para ser crítico un incidente, debe ocurrir en una situación en donde el propósito o intención de la acción del observado esté razonablemente claro para el observador, y en donde las consecuencias sean suficientemente definidas para que dejen pocas dudas en lo que se refiere a sus efectos. El término crítico, finalmente hace referencia a los factores que pueden ser descritos y que están influyendo de manera directa en la adopción de un comportamiento determinado. (s.p.)

Siguiendo a Almendro y Costa, y para efectos del presente Proceso de Supervisión y Seguimiento, se entenderá como incidente crítico:

- a. Una experiencia laboral y profesional compleja y difícil en torno a la atención integral de adolescentes, vivida de forma inesperada y que el equipo de salud identifique como una oportunidad de reflexión y aprendizaje.
- b. Un evento dentro de la entrega de servicios de atención integral de adolescentes que exigió una respuesta desafiante, rápida y, por tanto, muchas veces instintiva e innovadora.
- c. Un evento dentro de la entrega de servicios de atención integral de adolescentes que evidenció en el equipo de salud, diferencia(s) importante(s) de posiciones, enfoques o criterios sobre cómo intervenir.
- d. Cualquier problema de comunicación surgido en la relación entre el/la profesional de la salud y el/la usuaria del servicio de atención integral de adolescentes.
- e. Cualquier caso o evento en el que confluyen elementos sobre los que la Norma o los instrumentos normativos no establecen criterio alguno.

Mediante el Análisis de Incidente Crítico emergido de la propia experiencia del equipo de salud o propuesto por el Equipo Supervisor mediante Caso Hipotético (o simulado) se observan aspectos de conocimiento, enfoque y habilidades de los equipos y sus integrantes en relación con la atención integral de las y los adolescentes.

Para el desarrollo de este ejercicio se propone destinar entre 60 minutos y 90 minutos.

3.4 Esquemas de las visitas de supervisión y seguimiento

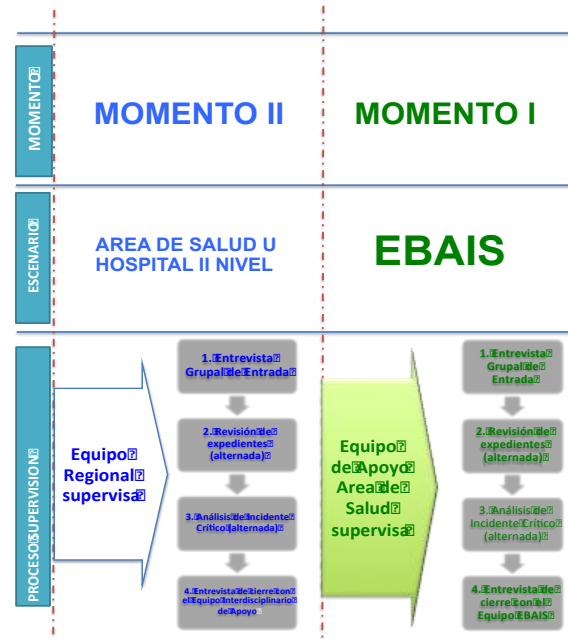
En la búsqueda de optimizar el tiempo con el que se cuenta para las visitas de supervisión y seguimiento, el cual se considera debe afectar lo mínimo posible la entrega de servicios y la carga laboral que poseen las y los funcionarios de salud, se proponen dos esquemas básicos de las visitas de supervisión y seguimiento.

Estos esquemas procuran combinar los métodos de supervisión propuestos en este manual de tal manera que se maximice su utilización, se reduzcan los tiempos de la visita y se optimicen los resultados de dichas visitas desde la perspectiva de los objetivos perseguidos por el proceso.

De este modo, tal como se puede apreciar en el Diagrama del Proceso, tanto para el Momento I como para el Momento II se propone que los métodos Revisión de Expedientes y Análisis de Incidente Crítico sean alternados.

Esta alternancia precisamente es la que define los dos esquemas de supervisión que se detallan a continuación en el siguiente cuadro.

Diagrama del Proceso



Esquemas	Métodos de supervisión incluidos			Tiempo total estimado
Esquema I	Entrevista Grupal de Entrada (60-90 minutos)	Revisión de Expedientes (60 minutos)	Entrevista Grupal de Cierre (45-60 minutos)	Entre 165 minutos y 210 minutos (de 2 horas con 45 minutos a 3 horas y media)
Esquema II	Entrevista Grupal de Entrada (60-90 minutos)	Análisis de Incidente Crítico o de Caso Hipotético (60-90 minutos)	Entrevista Grupal de Cierre (45-60 minutos)	Entre 165 minutos y 240 minutos (de 2 horas con 45 minutos a 4 horas)

Para seleccionar el esquema por utilizar se propone seguir los siguientes 4 criterios:

1. Que idealmente para cada ronda de visitas, la mitad de los establecimientos visitados sean supervisados utilizando el Esquema I y en la otra mitad se utilice el Esquema II.
2. Que no se repita el mismo esquema en dos visitas seguidas al mismo establecimiento aunque la visita sea de 6 a 8 meses después, según el método indicado para la selección de establecimientos por supervisar.

3. Que esta alternancia no vaya en detrimento del seguimiento específico que debe dársele a aquellos EBAIS, Áreas de Salud u Hospitales que se han encontrado con un nivel de desempeño deficitario y no satisfactorio en una visita previa, y que por tanto, se han seleccionado por conveniencia en dos visitas seguidas como excepción a la recomendación general respecto del método de selección aleatorio de establecimientos para cada ronda de visitas.
4. Que el Equipo Supervisor se asegure planificar el tiempo total estimado para cada visita según el esquema de supervisión seleccionado, con el objeto de asegurar las condiciones de tiempo indispensables para la aplicación correcta de cada método, sin que existan factores restrictivos de tiempo que no permitan desarrollar cada método de forma técnicamente precisa.

3.5 Aspectos por supervisar

Procurando responder al principio de parsimonia, se han seleccionado para la supervisión y seguimiento, aquellos aspectos prioritarios en función de su aporte a la calidad de los servicios de atención integral a adolescentes y al desempeño de los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes desde el modelo de atención, que propone el Proyecto Salud Mesoamérica 2015.

En el siguiente cuadro presentan los aspectos por supervisar incluidos en el Proceso de Supervisión y Seguimiento del Desempeño, agrupados en categorías y con la referencia específica del método mediante el cual serán supervisados dichos aspectos.

Como se puede observar, todas las categorías son abordadas en las visitas de supervisión, no obstante, aunque la mayoría de aspectos son incluidos en la Entrevista Grupal de Entrada, lo cual implica que es un aspecto que invariablemente será revisado en cada visita de supervisión independientemente del esquema de supervisión elegido, algunos otros aspectos serán supervisados en unas visitas si y en otras visitas no dependiendo de los métodos alternados que se elijan.

En este sentido, es conveniente recordar que la supervisión y el seguimiento se consideran como un proceso continuo de mejora acompañada de los servicios y que por tanto, no se aspira a que en una sola visita se revise, se analice y se resuelva “todo” (tal como se indicó en las características del proceso de supervisión y seguimiento), pero sí se espera que se observen con detalle aquellos aspectos por supervisar que se examinan en cada visita con el fin de identificar las áreas de mejora y las medidas requeridas para su desarrollo.

Además conviene señalar que algunos aspectos por supervisar requieren un doble chequeo para su valoración, es decir que además de ser incluidos, por ejemplo en la Entrevista Grupal de Entrada, se indica que sean verificados documentalmente o se indica que sean observados también con alguno de los otros métodos de supervisión.

Para que los Equipos Supervisores presten especial atención a este control cruzado de aspectos por supervisar mediante diversos métodos, tanto en el cuadro que se presenta a continuación como en el Instrumento Lista de Verificación, se indica según corresponde.

CATEGORIA	ASPECTOS POR SUPERVISAR	MÉTODO DE SUPERVISIÓN
I. Características de los servicios del EB AIS que garanticen una atención diferenciada a la población adolescente que se ajuste a sus particularidades y que garantice la privacidad, confidencialidad, calidad y calidez (condiciones físicas para la privacidad y confidencialidad, horarios diferenciados, personal sensibilizado y capacitado)	Garantía de privacidad y confidencialidad en la atención de adolescentes.	Entrevista grupal de entrada inicial / Observación-Verificación
	Horarios diferenciados que facilitan el acceso de las personas adolescentes a los servicios.	Entrevista grupal de entrada / Verificación documental
	Los horarios diferenciados para adolescentes, planificados por el establecimiento de salud, son utilizados por personas adolescentes.	Entrevista grupal de entrada / Verificación documental
	Capacitación del personal de salud que brinda atención integral a adolescentes en cuanto a la correcta aplicación del Manual técnico y de procedimientos.	Entrevista grupal de entrada
	Sensibilización y capacitación del personal de salud que brinda atención integral a adolescentes en cuanto a aspectos básicos para una atención de calidad y con calidez de la población adolescente.	Entrevista grupal de entrada
	Lectura y utilización de los Módulos de autoaprendizaje para la aplicación de los tres instrumentos normativos: MTP, MAGC y MCSSR.	Entrevista grupal de entrada
	SOLO PARA PERSONAL DE REDES Y VALIDACIÓN DE DERECHOS: Facilitación de los procesos de afiliación, aseguramiento y solicitud de cita para adolescentes.	Entrevista grupal de entrada
	SOLO PERSONAL AUXILIAR ENFERMERIA: Conocimiento de las y los auxiliares de enfermería sobre las acciones y tareas que deben desarrollarse y los aspectos que deben considerarse en la consulta de atención integral en SS/SR de las personas adolescentes.	Entrevista grupal de entrada
SOLO PERSONAL MÉDICO: Las y los profesionales de medicina conocen los componentes y actividades que involucra la consulta individual de atención integral de adolescentes.	Entrevista grupal de entrada / Revisión expedientes	

CATEGORIA	ASPECTOS POR SUPERVISAR	MÉTODO DE SUPERVISIÓN
	Cualidades, habilidades y actitudes personales del personal de salud que brinda atención integral a adolescentes.	Análisis de Incidente Crítico
2. Duración y concentración de consultas de Atención Integral Individual de Adolescentes (consulta de dos cupos; al menos 3 consultas integrales a lo largo de la adolescencia; consultas adicionales para seguimiento de adolescentes en situación de riesgo).	Ampliación del tiempo en las consultas de atención integral de primera vez en el año, que se ofrecen a las y los adolescentes.	Entrevista grupal de entrada / Verificación documental
	Concentración mínima esperada de consultas de Atención Integral individual a lo largo de la adolescencia.	Entrevista grupal de entrada / Revisión expedientes
	Concentración de consultas en Atención Integral individual en casos identificados como de riesgo.	Entrevista grupal de entrada / Revisión expedientes
3. Evaluación del riesgo en la población adolescente atendida y plan de intervención.	Conocimientos de los ATAPs sobre los riesgos que deben identificarse en las personas adolescentes y que ameritan la referencia inmediata al EBAIS.	Entrevista grupal de entrada
	Conocimiento de las y los médicos de los EBAIS sobre la evaluación de riesgos psicosociales y de la conducta sexual de adolescentes.	Entrevista grupal de entrada
	Conocimiento de las y los médicos de EBAIS sobre los riesgos que deben identificarse en la consulta y que ameritan referencia inmediata a consejería en SS-SR u otras intervenciones como citas de seguimiento o referencia según se requiera.	Análisis de Incidente Crítico
	Conocimiento, utilización y registro del personal de salud involucrado en la atención integral de adolescentes, sobre los riesgos que deben identificarse en las personas adolescentes y que ameritan la referencia al espacio de consejería o a los servicios de otras instituciones.	Entrevista grupal de entrada / Revisión expedientes
	Realización de la evaluación de riesgos, referencia y motivación para la asistencia de las y los adolescentes según se requiera a la Consejería en SS/SR u otras intervenciones como citas de seguimiento o referencia según se requiera, por parte del personal médico del EBAIS.	Revisión de expedientes

CATEGORIA	ASPECTOS POR SUPERVISAR	MÉTODO DE SUPERVISIÓN
	Habilidades y destrezas del personal de salud que brinda atención integral a adolescentes para motivar a las personas adolescentes a asistir a la Consejería u otras intervenciones como citas de seguimiento o referencia según se requiera y para hacer una referencia previa comunicación y coordinación con la instancia a la que se refiere.	Análisis de Incidente Crítico
	Conocimiento del personal médico del EBAIS que brinda la consulta de atención integral sobre el Plan de Intervención y seguimiento.	Entrevista grupal de entrada
4. Seguimiento a adolescentes (particularmente a aquellos en mayor situación de riesgo).	El personal de salud involucrado en la atención integral de adolescentes conoce y ejecuta el seguimiento de adolescentes en riesgo y referidos a Consejería en SS/SR u otras intervenciones como citas de seguimiento o referencia según se requiera.	Entrevista grupal de entrada
	SOLO PARA ATAPS: Detección y referencia a EBAIS de adolescentes en situación de riesgo que no han asistido a consultas de seguimiento por parte de los ATAPS.	Entrevista grupal de entrada
	Conocimiento de los Médicos de EBAIS sobre las situaciones en las que deben desarrollar consultas de seguimiento.	Entrevista grupal / Revisión de expedientes
5. Puesta en marcha de procesos de referencia y contra referencia, según el tipo de riesgo identificado (a otro servicio, a otro nivel, a otra institución).	Coordinaciones y alianzas intersectoriales e interinstitucionales del Equipo de Salud que brinda atención integral a adolescentes para el desarrollo de estrategias de atención integral y para la referencia y contra referencia según riesgo identificado.	Entrevista grupal de entrada
	Utilización del mecanismo de referencia y contra referencia establecido, por parte del personal del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes para la coordinación con otras instituciones, y el adecuado seguimiento interinstitucional de adolescentes en situación de riesgo.	Entrevista grupal / Revisión de expedientes
	Funcionamiento del sistema de referencias y contra referencias entre niveles de atención.	Entrevista grupal de entrada

CATEGORIA	ASPECTOS POR SUPERVISAR	MÉTODO DE SUPERVISIÓN
6. Desarrollo de la asesoría y la prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual.	Disponibilidad de métodos modernos de anticoncepción y de protección recomendados para adolescentes según norma.	Entrevista grupal de entrada
	Asesoría y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual a las personas adolescentes por parte de las(os) médicos de EBAIS.	Entrevista grupal de entrada / Análisis de incidente crítico
	Vigilancia de la disponibilidad y acceso efectivo a métodos de protección y anticonceptivos modernos y adecuados para la población adolescente.	Entrevista grupal de entrada
7. Desarrollo de consejerías en SS/SR para adolescentes identificadas(os) en situaciones particulares de riesgo.	Desarrollo de sesiones de consejería en SS/SR para adolescentes identificados en situaciones particulares de riesgo.	Entrevista grupal / Revisión de expedientes
	SOLO PARA AREAS DE SALUD: Conocimiento del personal de salud que brinda consejería en SS-SR sobre la estructura del proceso de Consejería y de cada sesión.	Entrevista grupal de entrada / Análisis de incidente crítico
	SOLO PARA AREAS DE SALUD: Habilidades y destrezas del personal de salud que brinda consejería en SS-SR para el desarrollo de una Consejería eficaz.	Análisis de Incidente Crítico
	SOLO PARA AREAS DE SALUD: Conocimiento sobre los aspectos que deben considerarse en casos particulares de adolescentes y las referencias correspondientes a la Consejería en SS/SR, a otro nivel o a otra institución.	Análisis de Incidente Crítico
8. Desarrollo de la Actividad Grupal Complementaria.	Implementación de la AGC con alguna periodicidad y utilizándola de formas distintas.	Entrevista grupal de entrada / Verificación documental
	El personal de salud encargado del desarrollo de la AGC conoce los contenidos mínimos que deben ser abordados en esta actividad.	Entrevista grupal de entrada
	Conocimiento del personal de salud encargado del desarrollo de la AGC sobre la estructura de las dos opciones de actividades propuestas para abordar los contenidos mínimos.	Entrevista grupal de entrada

CATEGORIA	ASPECTOS POR SUPERVISAR	MÉTODO DE SUPERVISIÓN
	Garantía del paquete básico de atención integral a adolescentes.	Entrevista grupal de entrada / Verificación documental
	Capacitación para el desarrollo de actividades grupales.	Entrevista grupal de entrada
9. Registro de las distintas intervenciones y acciones.	Registro de las acciones e intervenciones involucradas en la atención integral de las y los adolescentes atendidos (MTP).	Entrevista grupal / Revisión de expedientes
10. Desarrollo de actividades de educación prenatal y atención posparto (en conjunto con el control del recién nacido) en forma diferenciada.	Acciones para la atención y seguimiento del embarazo de adolescentes.	Entrevista grupal de entrada
	Educación prenatal de adolescentes embarazadas.	Entrevista grupal de entrada
	Consulta de posparto en conjunto con el tamizaje del recién nacido.	Entrevista grupal de entrada
	SOLO PARA HOSPITALES: Habilidades y actitudes personales de las(os) Medicas(os) Ginecobstetras para atender a adolescentes.	Entrevista grupal de entrada / Análisis de incidente crítico
	SOLO PARA HOSPITALES: Conocimiento de las(os) Medicas(os) Ginecobstetras involucradas(os) en la atención de adolescentes, sobre los contenidos básicos y transversales de SS y SR para ser tratados en el abordaje de adolescentes.	Entrevista grupal de entrada
	SOLO PARA HOSPITALES: Garantía de adecuados servicios de control prenatal, parto y posparto, así como de la disponibilidad y acceso efectivo a métodos de protección y anticonceptivos para la población adolescente.	Entrevista grupal de entrada
11. SOLO PARA AREAS DE SALUD: Desarrollo de actividades de supervisión a EBAIS.	Capacitación del Equipo de Apoyo en el Manual de Supervisión que debe implementarse con los EBAIS.	Entrevista grupal de entrada
	Implementación de rondas de supervisión y seguimiento del desempeño a EBAIS.	Entrevista grupal de entrada / Verificación documental

CATEGORIA	ASPECTOS POR SUPERVISAR	MÉTODO DE SUPERVISIÓN
	Enfoque de supervisión del desempeño y capacidades para su aplicación.	Entrevista grupal de entrada

IV. Instrumentos

Con el objetivo de estandarizar el Proceso de Supervisión y Seguimiento, orientar a los equipos para el desempeño de sus funciones supervisoras y el desarrollo de los distintos métodos para la supervisión, el Manual de Supervisión y Seguimiento del Desempeño ofrece un conjunto de instrumentos que procura, por una lado guiar al Equipo Supervisor a través de los distintos momentos de la visita de supervisión, y por el otro simplificar, sistematizar y documentar para el seguimiento de acciones, el proceso de recolección de información acerca del desempeño de los servicios y los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes.

El Manual ofrece una Guía Metodológica para cada método propuesto para ser empleado durante las visitas de supervisión y seguimiento. De este modo, el Manual ofrece las siguientes Guías Metodológicas:

1. Guía Metodológica para la Entrevista Grupal de Entrada.
2. Guía Metodológica para la Revisión de Expedientes.
3. Guía Metodológica para el Análisis de Incidente Crítico o Caso Hipotético.
4. Guía Metodológica para la Entrevista Grupal de Cierre.

Cada una de estas Guías Metodológicas ofrece algunas recomendaciones metodológicas generales para la conducción de la técnica, una guía de preguntas claves, consignas e instrucciones generales.

Por su parte, el Manual ofrece un instrumento denominado “Lista de Verificación”, el cual procura simplificar y sistematizar el proceso de recolección de información acerca del desempeño de los servicios y los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes, con el objetivo central de documentar los hallazgos (siempre concentrados en la identificación de las áreas de mejora) y las acciones correctivas y de mejora que deben ser emprendidas.

La “Lista de Verificación” constituye la guía de trabajo, observación, verificación y documentación de la visita de supervisión y seguimiento en los distintos niveles de atención (EBAIS, Área de Salud, Hospital Regional o Nacional) para el Equipo Supervisor. En ese sentido, el instrumento contiene los distintos aspectos que deben supervisarse en cada nivel de atención y su Estándar Indicativo del Desempeño¹, de tal forma que, al registrarse en él estos distintos elementos observados, revisados y verificados, queda documentado en forma sintética la visión general de las fortalezas, áreas de mejora y requerimientos que posee cada nivel de atención y establecimiento supervisado.

De este modo, la “Lista de Verificación” se completa durante el desarrollo de la visita de supervisión, para eso se sugiere que esta tarea sea asumida por un(a) miembro del Equipo Supervisor que no sea quien conduce o facilita los distintos métodos seleccionados para cada visita de supervisión y seguimiento, con el objeto de que pueda ir anotando lo que se observa y considera pertinente de manera rigurosa y sistemática. Es conveniente señalar que lo más importante es poder registrar los hallazgos y las observaciones sobre las fortalezas, debilidades y áreas de mejora que se hace necesario abordar.

¹ Referente que orienta la valoración por parte del Equipo Supervisor del nivel de desempeño para cada aspecto supervisado, a la vez que, orienta a los establecimientos de salud en los procesos de mejora continua de la calidad de la atención integral a adolescentes desde la propuesta del modelo de atención que establece el PSM2015.

Además, este instrumento da cuenta de la visita realizada y de las personas que han participado en ella (tanto del Equipo Supervisor como del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes), así como también permite establecer un reporte de la visita al que deberían tener acceso ambos equipos para dar seguimiento a las medidas y acciones de mejora acordadas en la visita.

Para efectos de seguimiento de las acciones que deben emprenderse en procura del mejoramiento de los servicios y de la calidad de la atención, conviene que una vez completado el instrumento durante la visita de supervisión, el Equipo Supervisor entregue una copia del instrumento debidamente completo a los equipos supervisados para que sirva de insumo para los procesos de mejora que desarrollan y conserve una copia de dicho instrumento.

Por su parte, con el objeto de movilizar las acciones institucionales que se han considerado necesarias para apoyar el fortalecimiento de los servicios y equipos visitados, se hace necesario que el Equipo Supervisor envíe una copia de la “Lista de Verificación” a las Direcciones de las Áreas de Salud correspondientes (en caso de las supervisiones que desarrollan los Equipos de Apoyo de las Áreas de Salud a los EBAIS) y una más a las Direcciones Regionales (en el caso de las supervisiones que desarrollan los Equipos Regionales a las Áreas de Salud).

4.1 guía metodológica para la entrevista grupal de entrada

Introducción

La presente Guía Metodológica para la Entrevista Grupal de Entrada es utilizada por el Equipo Supervisor para facilitar y conducir el espacio inicial con el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015.

La Entrevista Grupal, es uno de los diversos métodos utilizados durante las visitas de supervisión y seguimiento del desempeño de los distintos niveles de atención (EBAIS, Área de Salud, Hospital Regional o Nacional) dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social en la implementación de los tres instrumentos normativos generados en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, a saber: 1) el Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva; 2) el Manual de Actividades Grupales en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes y; 3) el Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Personas Adolescentes.

Recomendaciones metodológicas

La entrevista grupal con el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes es el método privilegiado para el proceso de supervisión, por cuanto establece el espacio natural de interacción, revisión crítica, reflexión y análisis en equipo de su propio desempeño. El espacio de discusión, análisis y reflexión grupal posibilita y potencia, el trabajo cooperativo en el equipo desde una perspectiva interdisciplinaria, la democratización de la información y el conocimiento, así como el involucramiento y el compromiso de cada una(o) de las(os) miembros del grupo con el equipo y con la tarea que el mismo desarrolla.

Además, la interacción participativa de toda(os) las(os) miembros del grupo, no solo establece un clima de confianza propicio para el fortalecimiento del trabajo en equipo, sino que incrementa el desarrollo del pensamiento grupal para el análisis de las situaciones que se presentan en los servicios y la identificación de áreas de mejora y requerimientos para la mejora de los servicios.

En las visitas de supervisión y seguimiento se proponen dos momentos de entrevista grupal, uno al inicio de la visita, y otro al finalizar la misma. La Entrevista Grupal de Entrada se desarrolla al inicio de la visita de supervisión y seguimiento, en la que se puede, no solo encuadrar y recordar los objetivos del Proceso de Supervisión y Seguimiento, sino que, de ser necesario, se presentan las personas integrantes de los equipos (tanto del Equipo

Supervisor como del equipo que será supervisados) y se repasan los distintos aspectos que serán supervisados, así como la agenda de la visita de supervisión.

En este espacio de entrevista se analiza participativamente además, información que permite revisar y verificar (documentalmente) algunos aspectos generales de la aplicación y cumplimiento de los instrumentos normativos.

Se revisan también aspectos referidos a la gestión de los servicios de atención integral a adolescentes: recurso humano capacitado, establecimiento de alianzas intersectoriales e interinstitucionales, coordinaciones entre niveles, establecimiento de horarios diferenciados u otras condiciones para asegurar confidencialidad y calidad de la atención, etc.

Para este primer espacio de entrevista grupal se propone disponer de 60 a 90 minutos aproximadamente.

A continuación se presentan algunas recomendaciones puntuales que le ayudarán a conducir este primer espacio de entrevista grupal:

- 1) Inicie **favoreciendo un clima de confianza y construcción positiva**, reforzando que el objetivo de este proceso no es evaluar ni fiscalizar el accionar de nadie, sino más bien el de compartir experiencias, lecciones aprendidas, desafíos y el de construir conocimientos y habilidades que permitan el mejoramiento de los servicios integrales para las personas adolescentes. Esto permitirá reducir ansiedades y resistencias en el grupo hacia el Equipo Supervisor.
- 2) Una forma de favorecer confianza es promoviendo que todas las personas del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes se presenten, y que también lo haga el Equipo Supervisor y compartan sus expectativas con respecto al Proceso de Supervisión y Seguimiento. Esto permitirá romper el hielo y brindará elementos iniciales que podrán ser utilizados durante la entrevista y durante la realización de las otras metodologías.
- 3) **Comunique al grupo los aspectos que serán supervisados** durante la visita de supervisión y seguimiento, con el fin igualmente de clarificar expectativas, reducir ansiedades o mal entendidos al respecto.
- 4) Seguidamente **repase con el grupo la agenda de la visita**, incluyendo los diferentes momentos, sus tiempos, los actores que intervienen y los instrumentos que se utilizarán.
- 5) Finalmente siga la Guía de Preguntas que se incluye en esta guía metodológica, mientras lleva un seguimiento del tiempo, con el fin de no superar el tiempo estimado para esta primera actividad, el cual se ha establecido en 60 minutos.
- 6) Durante la entrevista, **asegúrese de dar oportunidad de participación a todas las personas miembros del grupo**, reduciendo la posibilidad de que una o dos personas sean quienes monopolicen las participaciones. Si nota que alguna persona no participa o participa menos, invítele directamente a participar, mediante frases como “Y usted _____ ¿qué opina al respecto? O “Me gustaría escuchar también la opinión de _____”.

Guía de Preguntas

Sobre las características de los servicios que garanticen una atención diferenciada a la población adolescente:

1. ¿Cómo es el consultorio donde se brinda atención a las personas adolescentes? ¿Favorece la privacidad y la confidencialidad? (verificar mediante observación).
2. ¿Cómo se han programado los horarios de los servicios para personas adolescentes?, ¿son específicos y diferenciados? (verificar documentalmente), ¿fueron ampliamente divulgados en la sede y otros sitios e instituciones en la comunidad o por medios de comunicación existentes en la localidad?, ¿los horarios son utilizados por las personas adolescentes?, ¿qué impacto han tenido en el acceso de las personas adolescentes a los servicios?, ¿aumentó la demanda?, ¿son suficientes los horarios diferenciados logrados hasta el momento para incrementar el acceso de la población adolescente?, ¿qué dificultades han tenido para sostener los horarios?
3. ¿Todo el personal de medicina, auxiliares de enfermería y ATAPS involucrados en la atención integral a adolescentes, ha sido capacitado en cuanto a la correcta aplicación del Manual Técnico y de Procedimientos según disciplinas? (verificar documentalmente).
4. ¿Todo el personal que brinda atención integral a adolescentes ha sido sensibilizado y capacitado en aspectos básicos para una atención de calidad y con calidez de la población adolescente? (verificar documentalmente).
5. ¿Cuántas personas del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes han leído y utilizado los Módulos de Autoaprendizaje para la aplicación de los tres instrumentos normativos (MTP, MAGC y el MCSSSR)?, ¿estos módulos les han ayudado a mejorar la forma de dar el servicio a adolescentes?, ¿En qué manera?
6. **Para el personal de REDES:** ¿qué acciones desarrollan para facilitar los procesos de afiliación, aseguramiento y solicitud de cita de las personas adolescentes?
7. **Para el personal auxiliar de enfermería:** según lo que indica el MTP ¿qué acciones/tareas deben desarrollarse y que aspectos deben considerarse en la pre-consulta de atención integral individual con énfasis en SS/SR de las personas adolescentes?
8. **Para el personal médico:** ¿qué componentes y actividades involucra la consulta de atención integral individual con énfasis en SS/SR de adolescentes?

Sobre la duración y concentración de Consulta de Atención Integral Individual de Adolescentes:

9. ¿Qué duración tienen las consultas de Atención Integral individual de Adolescentes?, ¿a quiénes les ofrecen la consulta de dos cupos?, ¿se ofrecen los dos cupos solo en horario diferenciado o a cualquier adolescente que llegue a la consulta de primera vez en el año, independientemente del momento en que llegue?
10. ¿Qué cantidad de consultas de Atención Integral Individual han venido manejando ustedes como la cantidad mínima a lo largo de la adolescencia en una sola persona adolescente?
11. ¿Se asignan más consultas al año como parte del seguimiento de adolescentes evaluados como en situación de riesgo?, ¿qué cantidad de consultas aproximadamente se ofrecen al año a un(a) adolescente que ha sido detectado en situación de riesgo?

Sobre la evaluación del riesgo en la población adolescente atendida y el plan de intervención:

12. **Para ATAPs:** ¿cuándo realizan ustedes una referencia inmediata al EBAIS? ¿en qué tipo de casos?
13. **Para el personal médico:** ¿cómo realizan la evaluación de riesgos psicosociales y de la conducta sexual de adolescentes?, ¿cada cuanto la realizan?, ¿qué instrumentos utilizan?

14. ¿Cuáles riesgos deben identificarse en las personas adolescentes en los diferentes ámbitos y cuáles de ellos ameritan referencia y a qué servicios/instituciones se referirían?
15. **Para el personal médico:** ¿cómo realizan el Plan de Intervención en conjunto con la persona adolescente?

Sobre el seguimiento a adolescentes (particularmente a aquellos(as) en mayor situación de riesgo):

16. ¿Cómo están haciendo el seguimiento de adolescentes en riesgo?, ¿qué tipo de seguimiento están dando a las(os) adolescentes que son referidos a Consejería en SS/SR?
17. **Para ATAPS:** ¿cómo les ha ido con la detección y referencia de adolescentes en situación de riesgo que no han asistido a consultas de seguimiento?, ¿esta acción ha sido posible desarrollarla por los ATAPs?, ¿por qué si o por qué no?
18. **Para el personal médico:** ¿en qué situaciones desarrollan ustedes consultas de seguimiento?

Sobre la puesta en marcha de procesos de referencia y contra referencia, según el tipo de riesgo identificado (a otro servicio, a otro nivel, a otra institución):

19. ¿Cómo están funcionando las referencias y contra referencias a otros niveles de los servicios de salud?
20. ¿Qué tipo de seguimiento se le da a una referencia realizada? ¿cómo se hace?
21. ¿Qué tipo de coordinación realiza el personal de salud que brinda atención integral a adolescentes hacen referencias y contrareferencia entre niveles de atención?, ¿establecen comunicación con el servicio o la institución a la que refieren a la persona adolescente y dan seguimiento?
22. ¿Qué tipo de coordinaciones hacen con las UCL en el caso de adolescentes en situaciones de riesgo que requieren referencia a otras instituciones?, ¿esta coordinación es efectiva?, ¿funcionan las referencias y contra referencias a otras instituciones?, ¿qué tipo de alianzas estratégicas han desarrollado hasta ahora para asegurar la atención integral y la efectividad de referencias y contra referencias a otras instituciones?

Sobre el desarrollo de la asesoría y la prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual:

23. ¿Cuáles métodos anticonceptivos y de protección están disponibles en este servicio para las personas adolescentes?
24. ¿Cómo funciona la asesoría y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual de las personas adolescentes por parte del personal médico?, ¿quiénes hacen la asesoría de métodos anticonceptivos y de protección sexual?, ¿qué recursos de apoyo didáctico están usando para brindar la asesoría?, ¿la asesoría y la prescripción de métodos anticonceptivos y de protección ha posibilitado el aumento paulatino de la demanda de estos métodos por parte de adolescentes?, ¿podría decirse que esto ha incidido en una mayor satisfacción y utilización de los servicios por parte de adolescentes?
25. ¿Cómo vigilan ustedes la disponibilidad y acceso efectivo a métodos de protección y anticonceptivos modernos y adecuados para la población adolescente?

Sobre el desarrollo de consejerías en SS/SR para adolescentes identificados(as) en situaciones particulares de riesgo (SOLO PARA EQUIPOS DE APOYO DE AREAS DE SALUD):

26. ¿Quiénes dentro del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes brindan consejerías en SS/SR para adolescentes identificados en situaciones particulares de riesgo?, ¿cuáles enfoques utiliza este personal del equipo para el desarrollo de la consejería en SS/SR?, ¿qué recursos utiliza?
27. ¿Cuál es la estructura del proceso de consejería en SS/SR que ustedes utilizan?, ¿el tiempo que existe entre una entrevista de consejería y otra es razonable y suficiente?, ¿Cuánto es ese tiempo?

28. ¿Las consejerías se están dando a un número significativo de adolescentes?, ¿qué porcentaje de adolescentes referidas(os) a consejería están llegando a la misma?
29. ¿Cómo está funcionando la continuidad de la consejería?, ¿las(os) adolescentes acuden sin problema a las 3 sesiones de consejería? , ¿qué pasa con adolescentes que son referidos a consejería y no llegan o solo llegan a una sesión?
30. A partir de la experiencia brindando consejerías en SS/SR, ¿qué acciones se han realizado con adolescentes derivadas de la misma y qué resultados se han alcanzado?

Sobre el desarrollo de la actividad grupal complementaria:

31. ¿Cómo es la programación de las AGC?, ¿Con qué periodicidad se desarrolla la AGC? ¿Cuántas personas adolescentes llegan? ¿Los horarios en que son programadas las ACG son los más convenientes para las personas adolescentes? (Verificar documentalmente)
32. ¿Qué usos se le da (como puerta de entrada a servicios, previa a consultas o posterior a las consultas)?
33. ¿Cuál es la duración de las AGC?
34. ¿Cuáles son los contenidos mínimos que ustedes abordan en la actividad grupal complementaria?
35. ¿Qué actividades utilizan para abordar dichos contenidos y cómo las desarrollan?
36. ¿Cuáles son las estrategias de convocatoria para la AGC?
37. ¿Todo adolescente que participa en AGC ha recibido ya la Consulta de Atención Integral o la recibe después de participar en ella? (verificar documentalmente), ¿cómo controlan esto?
38. ¿Cuántas personas del equipo de salud han sido capacitadas para el desarrollo de actividades grupales? (verificar documentalmente).

Sobre el registro de las distintas intervenciones y acciones:

39. ¿De qué forma han venido registrando ustedes las acciones en salud que desarrollan con las personas adolescentes (consulta de atención integral, evaluación del riesgo, asesoría y prescripción de MAC, consejería, AGC, seguimiento)?

Sobre el desarrollo de actividades de educación prenatal y atención posparto (en conjunto con el control de él o la recién nacido(a)) en forma diferenciada:

40. ¿Cómo están desarrollando la educación prenatal de adolescentes?, ¿la están desarrollando en forma diferenciada?
41. ¿Qué acciones están desarrollando como parte de la atención y seguimiento del embarazo de adolescentes?
42. ¿Están programando de manera conjunta y coordinada la consulta de posparto y el tamizaje de recién nacido antes de los ocho días después del parto?, ¿cómo ha resultado esta estrategia de coordinación?

Cuando se supervisan hospitales:

43. Para las y los médicos Ginecobstetras (o médicos generales según corresponda): ¿cuáles de sus cualidades y habilidades personales consideran que les facilitan la atención a personas adolescentes?
44. Para las y los médicos Ginecobstetras (o médicos generales según corresponda): ¿cuáles son los contenidos básicos y transversales de SS/SR que ustedes incorporan en el abordaje individual y familiar?
45. Para las y los médicos Ginecobstetras (o médicos generales según corresponda): ¿cómo aseguran ustedes un adecuado control prenatal, parto y posparto, así como la disponibilidad y acceso efectivo a métodos de protección y anticonceptivos para la población adolescente?

Sobre el desarrollo de actividades de supervisión y seguimiento de EBAIS (SOLO PARA SUPERVISAR EN AREAS DE SALUD):

46. ¿Cuántas personas del Equipo Interdisciplinario de Apoyo han sido capacitadas en el Manual de Supervisión y seguimiento que debe implementarse con los EBAIS?
47. ¿Cuántos EBAIS se visitan por ronda de supervisión y cada cuanto realizan una ronda?, ¿quiénes hacen las rondas de supervisión? (Verificar documentalmente).
48. ¿Cómo seleccionan los EBAIS que visitan en cada ronda de supervisión?
49. ¿Qué enfoque utilizan para la supervisión del desempeño y capacidades en las actividades de supervisión que realizan a los EBAIS?

4.2 Guía metodológica para la revisión de expedientes

Introducción

La presente Guía Metodológica para la Revisión de Expedientes es utilizada por el Equipo Supervisor para tener presentes aquellos aspectos que deben observarse, revisarse y verificarse en los expedientes que se seleccionen para aplicar este método de supervisión.

Dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Revisión de Expedientes ha sido utilizada previamente como método para las evaluaciones de compromisos de gestión y otros objetivos y metas estratégicas. Se propone ahora como uno de los diversos métodos utilizados durante las visitas de supervisión y seguimiento del desempeño de los distintos niveles de atención (EBAIS, Área de Salud, Hospital Regional o Nacional) en la implementación de los tres instrumentos normativos generados en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, a saber: 1) el Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva; 2) el Manual de Actividades Grupales en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes y; 3) el Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Personas Adolescentes.

A continuación, en la sección de Recomendaciones Metodológicas, se brindan elementos que sirven de guía para la ejecución de este método en las visitas de supervisión y seguimiento.

Recomendaciones metodológicas

La revisión de expedientes permite, no solo verificar documentalmente algunos de los aspectos supervisados a partir de los registros que estos contienen, sino que además, permite recabar información sobre el desempeño del equipo supervisado respecto de la tarea de registro² en sí misma.

Mediante este método, se recaba además información sobre el cumplimiento de los instrumentos normativos relacionados con la concentración de consultas de Atención Integral Individual (y de seguimiento), la evaluación de riesgo en la población adolescente atendida, el plan de intervención, el seguimiento, las referencias y contra referencias, la Actividad Grupal Complementaria (AGC) y la Consejería en SS/SR.

No se pretende ni se sugiere, porque sería básicamente imposible, realizar una revisión exhaustiva de expedientes sino de una selección aleatoria (aunque no estadísticamente representativa) de los mismos.

Para realizar esta tarea se propone que se destine 1 hora aproximadamente.

² Existe la obligatoriedad para el personal de salud de registrar oportunamente en el expediente de las y los adolescentes, las distintas acciones e intervenciones en salud que han sido realizadas con ellas y ellos.

Se sugiere además que este método se utilice en forma alternada en las distintas visitas de supervisión y seguimiento que se hace en un establecimiento de salud específico (en una visita se realiza la revisión de expedientes, en la siguiente no y la que sigue sí).

A continuación se presentan algunas recomendaciones puntuales que les ayudarán a organizar este ejercicio de revisión:

- 1) **Soliciten a la persona que dirige o coordina el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes le facilite las condiciones para seleccionar y revisar** algunos (máximo 10) expedientes que serán los que el Equipo Supervisor revisará. Recuérdenle al profesional responsable cuál es el objetivo de esta revisión, con el fin de reducir resistencias y asegurar condiciones que aseguren la seguridad y confidencialidad durante la revisión.
- 2) Seleccionen aleatoriamente (es decir, al azar) **10 expedientes** de adolescentes atendidos en el último año o último bimestre o trimestre al inicio de la implementación del Proyecto. Esta selección será revisada y analizada por el Equipo Supervisor.
- 3) En todo momento de la revisión de expedientes, **tengan presente y enfóquense en aquellos aspectos que deben ser analizados y verificados** mediante este método de supervisión, de forma tal que sean estos aspectos los que les guíen en la tarea de revisión. Esto les ayudará y les permitirá evitar detenerse en detalles que no son relevantes para efectos de la supervisión.
- 4) **Realice la revisión cuidadosamente**, de manera que no se extravíen ni se desordenen los documentos contenidos en el expediente. Además, sea cuidadoso(a) para no alterar de ninguna forma la documentación revisada.
- 5) Al finalizar la revisión, **asegúrese de regresar los expedientes seleccionados** para que sean archivados nuevamente donde estaban y no se produzcan extravíos.

Aspectos por revisar

- 1) La concentración mínima de consultas en Atención Integral Individual se encuentran en todos los casos de adolescentes atendidos (3 veces a lo largo de la adolescencia).
- 2) Concentración de consultas al año como parte del seguimiento de adolescentes evaluados como en situación de riesgo.
- 3) Las y los médicos de EBAlS realizaron y registraron en el expediente, ya sea en notas de evolución o ficha de registro según corresponda, los procedimientos establecidos para la consulta de atención integral individual: valoración del crecimiento y desarrollo, evaluación del riesgo, referencias y contra referencias, información en SS/SR, asesoría y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual.
- 4) El personal de salud involucrado en la atención integral de adolescentes ha registrado en el expediente, ya sea en notas de evolución o ficha de registro según corresponda, y por tanto ha identificado los riesgos que el MTP indica deben identificarse en las personas adolescentes (en los distintos ámbitos) y que ameritan la referencia (según criterio de referencia) al espacio de consejería en SS/SR, a otros servicios o niveles de atención, o a otras instituciones.
- 5) El personal de salud involucrado en la atención integral de adolescentes ha registrado en el expediente, ya sea en notas de evolución o ficha de registro según corresponda, y por tanto ha identificado los criterios de referencia urgente a otros servicios y red interinstitucional: a) adolescentes con sospecha

de abuso sexual (adolescente menor de 15 años con actividad sexual, emparejamiento o convivencia de persona menor de 15 años con adulto/a); b) sospecha de explotación sexual; c) adolescentes con ideación suicida activa; d) adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.

- 6) El personal médico del EBAIS que brinda la consulta de atención integral, registró en el expediente, ya sea en notas de evolución o ficha de registro según corresponda, que hizo la correspondiente evaluación de riesgos a las y los adolescentes, y en los casos que se requirió, les informó sobre la Consejería en SS/SR, motivándolos a asistir e hizo la referencia correspondiente al Área de Salud.
- 7) Las y los médicos del EBAIS registran y por tanto realizan las consultas de seguimiento de la morbilidad, de control prenatal, de control de posparto y el seguimiento al crecimiento y desarrollo de hijas e hijos de las adolescentes.
- 8) El Equipo de Apoyo de Áreas de Salud registró las referencias y contra referencias de adolescentes en situación de riesgo a otros niveles de atención y otras instituciones, con lo cual evidencia que realiza trabajo interdisciplinario y de coordinación con otros niveles de atención y otras instituciones, utilizando el mecanismo de referencia y contra referencia establecido, así como en coordinación con la UCL que garantice un adecuado seguimiento interinstitucional.
- 9) El personal de salud que brinda atención integral a adolescentes ha registrado la participación de las(os) adolescentes en la Actividad Grupal Complementaria con lo que se evidencia el desarrollo de dichas actividades.
- 10) El personal de salud que brinda atención integral a adolescentes ha registrado el desarrollo de consejerías en SS/SR con adolescentes según referencia.
- 11) El expediente cuenta con la ficha de registro debida y correctamente llenada.

4.3 Guía metodológica para el análisis de incidente crítico o caso hipotético

Introducción

La presente Guía Metodológica para el Análisis de Incidente Crítico o Caso Hipotético es utilizada por el Equipo Supervisor para realizar la supervisión y el seguimiento a los distintos niveles de atención (EBAIS, Área de Salud, Hospital Regional o Nacional) dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social en la implementación de los tres instrumentos normativos generados en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, a saber: 1) el Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva; 2) el Manual de Actividades Grupales en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes y; 3) el Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Personas Adolescentes.

El Análisis de Incidente Crítico o Caso Hipotético es uno de los diversos métodos utilizados durante los momentos de supervisión y seguimiento del desempeño establecido en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015.

A continuación, en la sección de Recomendaciones Metodológicas, se brindan elementos que sirvan de guía para la facilitación de esta metodología.

Recomendaciones metodológicas

El Análisis de Incidente Crítico (emergido de la propia experiencia del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes) o de Caso Hipotético (propuesto por el Equipo Supervisor), permite no solo recabar información acerca de la operación y experiencia práctica del equipo, para su revisión crítica y verificación de

enfoques y competencias desarrolladas para la aplicación de los instrumentos normativos, sino además revisar reflexiva y críticamente la práctica cotidiana de atención en salud.

Mediante este ejercicio se observan aspectos de conocimiento, enfoque y habilidades de los equipos y sus integrantes en relación con la atención integral de las y los adolescentes.

Tal como lo señalan Almendro y Costa (2006), mediante este ejercicio las y los profesionales de la salud pueden mejorar su formación “en la práctica reflexiva, la deliberación compartida y la detección de necesidades de aprendizaje” (p. 4), al revisar y “contextualizar experiencias laborales difíciles, vividas de forma traumática o inesperada, facilitando tanto la adquisición de habilidades y actitudes como la adopción de medidas organizacionales correctoras” (p. 3). Con esto se contribuye con los procesos de mejora continua de la calidad de los servicios.

Siguiendo a Almendro y Costa, y para efectos del presente Proceso de Supervisión y Seguimiento, se entenderá como incidente crítico:

- a. Una experiencia laboral y profesional compleja y difícil en torno a la atención integral de adolescentes, vivida de forma inesperada y que el equipo de salud identifique como una oportunidad de reflexión y aprendizaje.
- b. Un evento dentro de la entrega de servicios de atención integral de adolescentes que exigió una respuesta desafiante, rápida y, por tanto, muchas veces instintiva e innovadora.
- c. Un evento dentro de la entrega de servicios de atención integral de adolescentes que evidenció en el equipo de salud, diferencia(s) importante(s) de posiciones, enfoques o criterios sobre cómo intervenir.
- d. Cualquier problema de comunicación surgido en la relación entre el/la profesional de la salud y el/la usuaria del servicio de atención integral de adolescentes.
- e. Cualquier caso o evento en el que confluyen elementos sobre los que la Norma o los instrumentos normativos no establecen criterio alguno.

Para el desarrollo de este ejercicio se propone destinar entre 45 y 60 minutos.

A continuación se presentan algunas recomendaciones puntuales que les ayudarán a conducir este ejercicio de análisis:

- 1) Reúna a todo el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes. Después de explicarles que se entiende por Incidente Crítico, **solicíteles que elijan un Incidente Crítico vivido recientemente, dentro de la atención integral a adolescentes**. En otras palabras, pídale que identifiquen un caso o situación que les significó como equipo, un desafío particular ya fuera por su complejidad, resolución, tipo de abordaje por parte del equipo, entre otros. Deles un tiempo de unos **10 minutos** máximo para que deliberen, identifiquen y definan este incidente.
- 2) Si pasados los 10 minutos, y el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes no logra identificar ningún incidente crítico, **someta a discusión el Caso Hipotético** que lleva preparado y el cual puede ser extraído de los Casos que están incluidos en los Módulos de autoaprendizaje para el personal de salud. El Caso Hipotético también debe incluir elementos que resulten particularmente desafiantes, de forma tal que permitan observar en el equipo conocimientos, habilidades, enfoques, etc.
- 3) Si el equipo de salud, logra identificar y definir el incidente crítico que desean analizar en el tiempo establecido para ese fin (10 minutos), pídale que colectivamente, procuren **completar en forma sintética la Plantilla de Informe sobre Incidente Crítico** que se encuentra al final de esta guía metodológica y que

procura recoger y resumir la información básica del incidente crítico para luego poder pasar al análisis y su discusión.

- 4) Una vez que han completado la Plantilla, **conduzca la discusión y el análisis del incidente crítico o caso hipotético de manera tal que permita responder a los aspectos por revisar y supervisar**. Lo principal es orientar al equipo de salud a analizar el incidente crítico o el caso hipotético reflexionando fundamentalmente sobre **aquellos dilemas que la situación (real o hipotética) plantea en materia de atención integral a adolescentes; enseñanzas o lecciones aprendidas de la situación y; elementos de los instrumentos normativos que deben o debieron tomarse en cuenta en el enfrentamiento y resolución del incidente**. Si la discusión se desvía hacia otros detalles que no son relevantes para esta supervisión, redirija al grupo para que retorne al análisis de los asuntos de interés.

Algunas preguntas que podrían facilitar el análisis y la discusión son:

- a. ¿Por qué sucedió lo que sucedió?
 - b. ¿Qué dificultades, debilidades, vacíos o limitaciones del equipo de salud o del servicio ha evidenciado esta situación?
 - c. ¿Cuáles fueron los resultados de la situación y cuáles eran los resultados esperados?
 - d. ¿Qué se hizo bien?
 - e. ¿Qué se pudo haber hecho de otra manera para obtener mejores resultados?, ¿qué aspectos de los instrumentos normativos ayudarían a darle una mejor resolución al incidente?
 - f. ¿Qué medidas podemos tomar para que esto no suceda otra vez o se pueda enfrentar de mejor manera?
 - g. ¿Qué requiere el equipo de salud para mejorar las capacidades, habilidades y competencias para enfrentar situaciones similares en el futuro?
 - h. ¿Qué aplicabilidad tiene lo aprendido para futuras situaciones similares que deba enfrentar el equipo?
- 5) Al igual que en la entrevista grupal, **asegúrese de dar oportunidad de participación a todas las personas miembros del grupo**, reduciendo la posibilidad de que una o dos personas sean quienes monopolicen las participaciones. Si nota que alguna persona no participa o participa menos, invítele directamente a participar, mediante frases como “Y usted _____ ¿qué opina al respecto? O “Me gustaría escuchar también la opinión de _____”.

Aspectos por revisar y supervisar

A continuación se presentan algunos de los aspectos por revisar y supervisar mediante el método de Análisis de Incidente Crítico o de Caso Hipotético.

Es importante comprender que no se pretende que todos estos aspectos sean visibilizados y valorados en el ejercicio, por cuanto eso dependerá del tipo de situación que se defina. Si el incidente o caso no evidencia suficientemente información que permita valorar alguno de los aspectos, se considerará como un “aspecto no supervisado”, con excepción de que haya sido valorado por medio de otro método durante la visita de supervisión.

De este modo, se enlistan seguidamente, los aspectos que se consideran más relevantes y susceptibles de ser supervisados por este método:

- 1) El personal de salud que brinda atención integral a adolescentes posee cualidades, habilidades y actitudes personales positivas y demostradas para atender a adolescentes: calidad; calidez; reconocimiento y respeto de derechos de las personas adolescentes; confidencialidad; claridad y fluidez en la comunicación; capacidad

para identificar y responder a necesidades de las y los adolescentes; capacidad para identificar riesgos, tomar decisiones para la referencia y acompañar a la persona adolescente en la definición de un plan de intervención y seguimiento, etc.

- 2) El equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes demuestra su capacidad para desarrollar trabajo interdisciplinario en la provisión de los servicios para la atención integral de adolescentes.
- 3) Las y los médicos de EBAIS conocen los riesgos que deben identificarse en la consulta y que ameritan referencia inmediata a la Consejería en SS/SR u otras intervenciones como citas de seguimiento o referencia según se requiera y para hacer una referencia previa coordinación y comunicación con la instancia a la que se refiere: a) adolescente menor de 15 años conviviendo con pareja; b) adolescente menor de 15 años con pareja 5 años mayor que él o ella; c) adolescente menor de 15 años con actividad sexual (con o sin uso de métodos); d) adolescente con Petting III o Petting IV, sin métodos AC y protección, que además presenten alguno de los siguientes riesgos: fuera del sistema es colar, en condición de pobreza, en situación de abandono o con familia disfuncional, sospecha de violencia intrafamiliar, sospecha de consumo problemático de alcohol u otras drogas, embarazo o sospecha de embarazo, adolescente madre o padre, sospecha de violencia sexual, abuso o explotación sexual, sospecha o diagnóstico de ITS o VIH.
- 4) El personal de salud que brinda atención integral a adolescentes posee habilidades y destrezas para motivar a las personas adolescentes a asistir a la Consejería en SS/SR y para hacer una referencia.
- 5) Las y los médicos de EBAIS poseen los conocimientos necesarios y una actitud positiva respecto de la prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual a las personas adolescentes.

Solo para supervisar en áreas de salud:

- 6) El personal de salud que brinda consejería en SS/SR conoce la estructura del proceso de consejería y de cada sesión.
- 7) El personal de salud que brinda consejería en SS/SR posee las habilidades y destrezas para el desarrollo de una consejería eficaz: habilidades de comunicación interpersonal, expresión y escucha activa, de intervención, de observación de los códigos de ética profesional, de conocimiento, conciencia personal y autoevaluación.
- 8) Conocimiento sobre los aspectos que deben considerarse en casos particulares y las referencias correspondientes a la Consejería en SS/SR, a otro nivel o a otra institución: a) adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual que no utilizan métodos de protección sexual o anticoncepción; b) sospecha de embarazo en la adolescencia; c) adolescente embarazada y/o madre adolescente, d) adolescente padre; e) sospecha de consumo problemático de alcohol y drogas; f) diagnóstico de sospecha de ITS/VIH; g) adolescentes que han sufrido o sufren violencia sexual.

Plantilla de Informe sobre Incidente Crítico³

1. Descripción del incidente (incluye contexto y lugar en el que sucede, secuencia temporal lógica, personas implicadas, descripción narrativa de la situación intentando recoger palabras y conductas reales sucedidas en el incidente):

2. Descripción de las emociones despertadas en el/la profesional o el equipo:

3. Afrontamiento de la situación por parte de todos los implicados (relato de la actuación de las/los diferentes profesionales involucradas/os, medidas tomadas y aplicadas, recomendaciones brindadas):

4. Resultado de la actuación (descripción de los efectos, en forma de problemas o de consecuencias, que el incidente tuvo en las diferentes personas involucradas):

³ Tomado y adaptado de Almendro, C.; Costa, A. (2006). Alerta roja: el incidente crítico, aprendiendo de nuestros errores. *Tribuna Docente On Line* [en línea]. Volumen 8, Número 4. [fecha de consulta: 06 de octubre 2014]. Disponible en: <<http://www.uv.es/gibuv/Blog/IncidenteCritico.pdf>>

4.4 Guía metodológica entrevista grupal de cierre

Introducción

La presente Guía Metodológica para la Entrevista Grupal de Cierre es utilizada por el Equipo Supervisor para realizar la supervisión y el seguimiento a los distintos niveles de atención (EBAIS, Área de Salud, Hospital Regional o Nacional) dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social en la implementación de los tres instrumentos normativos generados en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, a saber: 1) el Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva; 2) el Manual de Actividades Grupales en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes y; 3) el Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Personas Adolescentes.

La Entrevista Grupal, es uno de los diversos métodos utilizados durante los momentos de supervisión y seguimiento del desempeño establecido en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015.

A continuación, en la sección de Recomendaciones Metodológicas, se brindan elementos que sirven de guía para la facilitación de esta metodología.

Recomendaciones metodológicas

La entrevista grupal con el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes es el método privilegiado para el Proceso de Supervisión y Seguimiento, por cuanto establece el espacio natural de interacción y de revisión, reflexión y análisis en equipo, lo cual posibilita y potencia el trabajo cooperativo en el equipo desde una perspectiva interdisciplinaria, así como también posibilita la democratización de la información y el conocimiento, así como el involucramiento y el compromiso de cada una(o) de las(os) miembros del grupo tanto, con el equipo, como con la tarea.

Además, la interacción participativa de toda(os) las(os) miembros del grupo, no solo establece un clima de confianza propicio para el fortalecimiento del trabajo en equipo, sino que incrementa el desarrollo del pensamiento grupal para el análisis de las situaciones que se presentan en los servicios y la identificación de áreas de mejora y requerimientos para la mejora de los servicios.

En las visitas de supervisión y seguimiento se proponen dos momentos de entrevista grupal, uno al inicio de la visita, y otro al finalizar la misma. La presente guía corresponde al momento de cierre de la visita de supervisión y seguimiento.

La Entrevista Grupal de Cierre es el espacio en el que el Equipo Supervisor hace una devolución de los principales hallazgos de la visita de supervisión y facilita una discusión participativa con el equipo supervisado sobre las fortalezas y aspectos positivos encontrados, las áreas de mejora, las dificultades y requerimientos de los servicios para el adecuado cumplimiento de los instrumentos normativos, así como de las medidas y acciones que deben tomarse para la mejora de los servicios y el tiempo para ejecutar dichas acciones.

Es muy importante discutir con el equipo supervisado, la identificación de aquellas medidas y acciones que están bajo control y posibilidades del equipo y aquellas que deben ser canalizadas por el Equipo Supervisor hacia otras instancias institucionales.

Para este espacio de entrevista grupal de cierre de la visita se propone contar con un tiempo aproximado de 45 a 60 minutos aproximadamente.

A continuación se presentan algunas recomendaciones puntuales que le ayudarán a conducir este espacio final de entrevista grupal:

- 1) Luego de realizar el ejercicio de Análisis de Incidente Crítico o de Caso Hipotético con **todo el equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes**, el Equipo Supervisor abre el espacio de entrevista grupal de cierre con el fin de hacer una devolución de los principales hallazgos de la visita de supervisión y seguimiento.
- 2) Al iniciar esta segunda entrevista, es importante **recordar brevemente el objetivo de la misma** y reafirmar que al no tratarse de una evaluación ni una auditoría, los resultados que se presentarán pretenden favorecer la potenciación de lo que el equipo ha venido haciendo bien y la identificación e implementación de medidas para la mejora de los servicios.
- 3) **Inicie la entrevista con la presentación de los principales hallazgos de la visita**, presentando y relevando de **primero aquellas áreas en las que el Equipo Supervisor ha identificado que el equipo de salud ha estado trabajando bien y constituyen fortalezas consolidadas del mismo**. Esto reducirá resistencias y favorecerá la motivación del equipo de salud visitado, mediante el reconocimiento de sus logros y resultados.
- 4) Luego, **presente aquellos hallazgos relacionados con las principales áreas de mejora** identificadas en relación con los instrumentos normativos. En este punto, es muy importante favorecer la discusión participativa, es decir, promover que el equipo pueda opinar, reflexionar y discutir al respecto pues esta discusión debe conducir a la identificación de medidas y acciones que deben tomarse para la mejora de los servicios.
- 5) Al identificar las acciones necesarias para el mejoramiento de los servicios, asegúrese de que el equipo visitados identifique claramente cuáles acciones están bajo su control y que se tomen decisiones concretas con respecto a quién(es) serían responsables de ejecutarlas, cómo se implementarán y en qué tiempo.
- 6) En el caso de aquellas acciones que estén fuera del control del equipo visitado, el Equipo Supervisor debe anotarlas claramente para poder canalizarlas hacia otras instancias institucionales correspondientes. Asegúrese de identificar junto con el equipo visitado aquellos requerimientos que las(os) profesionales y el servicio en sí mismo, poseen para mejorar su desempeño y que se necesita plantear a otras instancias de la institución. Comenten que ustedes trasladarán estos requerimientos a la Dirección Regional en un tiempo prudencial solicitando la valoración de posibilidades para brindar el apoyo requerido.
- 7) Finalice la sesión agradeciendo el espacio y la disposición, y recordando cuál es la lógica de selección de establecimientos por visitar, señalando según corresponda, que la próxima ronda de visitas ellos estarían fuera de los elegibles en la selección (en el caso de un EBAIS o Área que no presentó situaciones graves que requieran un acompañamiento más cercano) o que ellos por conveniencia serían visitados de nuevo (porque han presentado un nivel de desempeño por debajo del estándar que requiere de un acompañamiento más cercano).

Aspectos por abordar

- 1) Hallazgos positivos: fortalezas, buenas prácticas, etc.
- 2) Hallazgos sobre las áreas de mejora.
- 3) Dificultades y requerimientos de los servicios para el adecuado cumplimiento de los instrumentos normativos.
- 4) Acciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de los servicios: aquellas bajo control del Equipo y aquellas fuera de su control también.
- 5) Responsables y tiempos para la implementación de acciones identificadas para el mejoramiento de la calidad de los servicios.
- 6) Conclusiones y cierre.

4.5 Instrumento: “Lista de verificación”

Introducción

El presente instrumento denominado “Lista de verificación” es utilizado por el Equipo Supervisor como la guía de trabajo, observación, verificación y documentación de la visita de supervisión y seguimiento a los distintos niveles de atención (EBAIS, Área de Salud, Hospital Regional o Nacional) dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social en la implementación de los tres instrumentos normativos generados en el contexto del Proyecto Salud Mesoamérica 2015 (PSM 2015), a saber: 1) el Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva (MTP); 2) el Manual de Actividades Grupales en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes (MAGC) y; 3) el Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas Adolescentes (MCSSR).

Este instrumento contiene los distintos aspectos que deben supervisarse en cada nivel de atención y su Estándar Indicativo del Desempeño⁴, de tal forma que, al registrarse en él estos distintos elementos observados, revisados y verificados, queda documentado en forma sintética la visión general de las fortalezas, áreas de mejora y requerimientos que posee cada nivel de atención y establecimiento supervisado.

La “Lista de Verificación” procura, simplificar y sistematizar el proceso de recolección de información acerca del desempeño de los servicios y los equipos de salud que brindan atención integral a adolescentes, con el objetivo central de documentar los hallazgos (siempre concentrados en la identificación de las áreas de mejora) y las acciones correctivas y de mejora que deben ser emprendidas. Además, este instrumento da cuenta de la visita realizada y de las personas que han participado en ella (tanto del Equipo Supervisor como del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes), así como también permite establecer un reporte de la visita al que deberían tener acceso ambos equipos para dar seguimiento a las medidas y acciones de mejora acordadas en la visita.

⁴ Referente que orienta la valoración por parte del Equipo Supervisor del nivel de desempeño para cada aspecto supervisado, a la vez que, orienta a los establecimientos de salud en los procesos de mejora continua de la calidad de la atención integral a adolescentes desde la propuesta del modelo de atención que establece el PSM2015.

Para efectos de seguimiento de las acciones que deben emprenderse en procura del mejoramiento de los servicios y de la calidad de la atención, conviene que una vez completado el instrumento *Lista de Verificación* durante la visita de supervisión, el Equipo Supervisor entregue una copia del instrumento debidamente completo a los equipos supervisados para que sirva de insumo para los procesos de mejora que desarrollan y conserve una copia de dicho instrumento.

Además, con el objeto de movilizar las acciones institucionales que se han considerado necesarias para apoyar el fortalecimiento de los servicios y equipos visitados, se hace necesario que el Equipo Supervisor envíe una copia de la “Lista de Verificación” a las Direcciones de las Áreas de Salud correspondientes (en caso de las supervisiones que desarrollan los Equipos de Apoyo de las Áreas de Salud a los EBAIS) y una más a las Direcciones Regionales (en el caso de las supervisiones que desarrollan los Equipos Regionales a las Áreas de Salud).

Recomendaciones metodológicas

La *Lista de Verificación* se completa durante el desarrollo de la visita de supervisión, para eso se sugiere que esta tarea sea asumida por un(a) miembro del Equipo Supervisor que no sea quien conduce o facilita los distintos métodos seleccionados para cada visita de supervisión y seguimiento, con el objeto de que pueda ir anotando lo que se observa y considera pertinente de manera rigurosa y sistemática.

Es conveniente señalar que lo más importante es poder registrar los hallazgos y las observaciones sobre las fortalezas, debilidades y áreas de mejora que se hace necesario abordar.

Desde la perspectiva del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, el Equipo de Supervisión deberá tener claro qué aspectos corresponde evaluar en cada nivel de atención y establecimiento de salud según si pertenecen a “Área de Salud-EBAIS Control” (que sólo ofrecen la consulta de atención integral individual), “Área de Salud-EBAIS de Tratamiento A” (que ofrecen la consulta de atención integral individual y la actividad grupal complementaria) y “Área de Salud-EBAIS de Tratamiento B” (que ofrecen la consulta de atención integral individual, la actividad grupal complementaria y la consejería personalizada para adolescentes de más alto riesgo) según fue establecido por el plan de evaluación del Proyecto.

Con el objetivo de lograr un documento de calidad y estandarizado para los distintos niveles de atención y las distintas Regiones de la CCSS que implementan los distintos instrumentos normativos, así como facilitar la adecuada compleción, interpretación y utilización de la *Lista de Verificación* por parte del Equipo Supervisor y otras instancias involucradas en el desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud, se proporciona a continuación un cuadro que contiene una descripción de la información con la que se espera completar el instrumento en cada una de sus casillas.

NÚ- MERO DE CASI- LLA	DESCRIPCIÓN / INSTRUCCIÓN
Casilla 1	Indicar la fecha en la que se realiza la visita de supervisión.
Casilla 2	Indicar el nombre de la persona que lidera o coordina el Equipo Supervisor.
Casilla 3	Indicar el nombre de la Región a la que pertenece el Hospital, el Área de Salud o el EBAIS que se visita para la supervisión.

NÚ- MERO DE CASI- LLA	DESCRIPCIÓN / INSTRUCCIÓN
Casilla 4	Indicar el nombre del Hospital o del Área de Salud que se visita para la supervisión según corresponda.
Casilla 5	Indicar el nombre del EBAIS que se visita para la supervisión. Si no se está visitando un EBAIS indique que no aplica consignando "NA".
Casilla 6	Marque con una X el tipo de AS/EBAIS que se visita según el tipo de intervención que se ha asignado dentro del diseño de evaluación del Proyecto. Esta diferenciación establecerá algunos aspectos que deben evaluarse en todos los casos y otros solo en algunos.
Casilla 7	En las filas que están debajo de esta casilla se debe anotar el nombre de cada miembro del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes y que participa en la visita de supervisión como equipo supervisado.
Casilla 8	En las filas que están debajo de esta casilla se debe anotar el cargo, disciplina y la función que desempeña cada miembro del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes y que participa en la visita de supervisión como equipo supervisado.
Casilla 9	Indica, cada categoría de aspectos por supervisar que serían observados en cada visita de supervisión y seguimiento. Son diez categorías diferentes por lo las casillas van de la 9.1 a la 9.10.
Casilla 10	Indica, cada aspecto por supervisar que será examinado en la visita de supervisión y que pertenece a cada categoría priorizada. Al final de la descripción de cada aspecto con iniciales se indica, como guía para el equipo supervisor, el instrumento normativo en el que se consignan los aspectos por supervisar y que pertenecen a cada categoría priorizada. MTP= Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva. MCSSR= Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Personas Adolescentes. MAGC=Manual de Actividades Grupales en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes.
Casilla 11	Indica el Estándar Indicativo del Desempeño, es decir, el referente que orienta la valoración por parte del Equipo Supervisor del nivel de desempeño para cada aspecto supervisado, a la vez que, orienta a los establecimientos de salud en los procesos de mejora continua de la calidad de la atención integral a adolescentes desde la propuesta del modelo de atención que establece el PSM2015. Si el Estándar no es alcanzado plenamente por el equipo de salud o el establecimiento que se visita, se debe anotar "No Satisfactoria" en las opciones que se presentan en la casilla número 13.
Casilla 12	Señala el método que debe ser empleado por el equipo supervisor para revisar y valorar cada aspecto indicado para la supervisión.
Casilla 13	Usada para indicar el nivel de desempeño del aspecto supervisado, esta casilla tiene varias opciones que permiten establecer dicho nivel, las cuales se mencionan a continuación: <ul style="list-style-type: none"> a) "Satisfactoria". Significa que lo observado en la visita señala que el aspecto supervisado presenta un nivel de desempeño satisfactorio y no requiere mayor detalle. b) "No satisfactoria". Significa que el nivel de desempeño del equipo supervisado y del servicio solo alcanza parcialmente lo deseado o no cumple del todo con los estándares esperados. c) "No implementado". Significa que el aspecto supervisado no ha sido implementado por el Equipo

NÚ- MERO DE CASI- LLA	DESCRIPCIÓN / INSTRUCCIÓN
	<p>supervisado o el servicio y por tanto no existe ningún nivel de desempeño que observar.</p> <p>d) “No aplicable”. Significa que lo indicado en las casillas de “Aspecto por supervisar”, no es aplicable para el Hospital, Área de Salud o EBAIS que se supervisa. Esto puede deberse a aspectos por supervisar que solo corresponden a un nivel de atención específico o a las tres modalidades de atención elegidas para la evaluación del Proyecto que se indica en la Casilla 6 (EBAIS Control, EBAIS Tratamiento A o EBAIS Tratamiento B). Con el fin de no cometer errores, se sugiere que el Equipo Supervisor, conociendo el nivel y el establecimiento de salud que se supervisará, consigne antes de iniciar la visita de supervisión, los aspectos por supervisar que no son aplicables para el caso en particular.</p> <p>e) “No verificado”. Significa que el aspecto por supervisar no pudo ser examinado o verificado por falta de tiempo u otros factores. Ejemplo de esta situación corresponde a aquellos aspectos que deben ser supervisados mediante “Registro de Expedientes”, la cual solo se hace en forma alternada (una visita si y otra visita no). Establece que este aspecto no verificado debe ser examinado prioritariamente en la siguiente visita de supervisión.</p>
Casilla 14	En las casillas que están bajo este título se anotan, para cada aspecto supervisado, aquellos aspectos que el Equipo Supervisor considere relevante en términos de hallazgo o de observaciones para mejorar los servicios.
Casilla 15	En este espacio se registran los hallazgos positivos generales encontrados y discutidos entre el Equipo Supervisor y el equipo supervisado. Se sugiere registrar las fortalezas y buenas prácticas.
Casilla 16	En este espacio se registran aquellas áreas de mejora identificadas (debilidades, vacíos, brechas) en la atención integral a adolescentes. La identificación de estos elementos, son centrales en las visitas de supervisión ya que de ellos se desprenden las acciones requeridas para el mejoramiento de los servicios.
Casilla 17	En este espacio se consignan todas las dificultades y requerimientos de los servicios para el adecuado cumplimiento de los instrumentos normativos. Es importante señalar que en este espacio se consignan aquellos elementos que están fuera del control del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes y se constituyen en el insumo para definir acciones y apoyos que deben ser gestionados en otras instancias institucionales.
Casilla 18	En este espacio deben señalarse las acciones necesarias de ejecutar para el mejoramiento de la calidad de los servicios. Es importante que se incluyan aquellas orientadas a atender las áreas de mejora (casilla 16) y superar las dificultades y requerimientos (casilla 17), es decir deben consignarse aquellas acciones que deben ser ejecutadas por el equipo de salud supervisado y aquellas que correspondería ejecutar a otras instancias de la institución.
Casilla 19	Para cada acción identificada en la casilla 18, se consignan en esta celda, aquellas(os) actores relevantes que pueden asumir bajo su responsabilidad la ejecución de algunas de las acciones identificadas. Es necesario siempre colocar un responsable para evitar que la acción no se asumida y desarrollada. Además, esta parte compromete al equipo supervisado en aquellas acciones que son de su gestión directa y al equipo supervisor, en cuanto a la comunicación de las acciones que se requiere asuman otras instancias de la institución como medio de canalización de requerimientos y necesidades.
Casilla	En este espacio se consigna la fecha aproximada en la que se acuerda cumplir con las tareas establecidas y

NÚ- MERO DE CASI- LLA	DESCRIPCIÓN / INSTRUCCIÓN
20	consensuadas. Particular importancia tienen aquellas que están bajo la responsabilidad y control directo del Equipo Supervisor y del equipo supervisado.
Casilla 21	Se consignan los nombres de las personas que componen el Equipo Supervisor y que estuvieron presentes en la visita.
Casilla 22	Se consignan las disciplinas y los cargos de cada persona que participó como Equipo Supervisor en la visita de supervisión.
Casilla 23	En estas casillas cada persona integrante del Equipo Supervisor debe firmar el Instrumento Lista de Verificación, para constatar que lo recabado y consignado en dicha lista corresponde a la realidad de lo encontrado y lo discutido con el equipo supervisado.

**Caja Costarricense de Seguro Social
Proyecto Salud Mesoamérica 2015
Instrumento para la Supervisión del Desempeño por Nivel de Atención
LISTA DE VERIFICACIÓN**

1. Fecha:		2. Persona que coordina el Equipo Supervisor:		
3. Región de la CCSS:		4. Hospital / Área de Salud:		5. EBAIS:
6. Tipo de intervención: <input type="checkbox"/> AS/EBAIS Control (consulta de atención integral individual) <input type="checkbox"/> AS/EBAIS Tratamiento A (consulta de atención integral individual + AGC) <input type="checkbox"/> AS/EBAIS Tratamiento B (consulta de atención integral individual + AGC + consejería personalizada para adolescentes de más alto riesgo.				
7. Nombre de miembros equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes y que participa en la visita de supervisión		8. Cargo/ Disciplina / Función dentro del Equipo		
9.1 Características de los servicios del EBAIS que garantizan una atención diferenciada a la población adolescente que se ajuste a sus particularidades y que garantice la privacidad, confidencialidad, calidad y calidez (condiciones físicas para la privacidad y confidencialidad, horarios diferenciados, personal sensibilizado y capacitado)				
10. Aspectos por supervisar	11. Estándar indicativo del desempeño	12. Método Supervisión	13. Nivel de cumplimiento	14. Hallazgos / Observaciones
Garantía de privacidad y confidencialidad en la atención de adolescentes (MTP).	El Establecimiento de Salud asegura al menos un espacio físico (consultorio) que garantiza privacidad (especialmente visual) y confidencialidad en la atención de adolescentes.	Entrevista grupal de entrada inicial / Observación-Verificación	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	

<p>Horarios diferenciados que facilitan el acceso de las personas adolescentes a los servicios (MTP).</p>	<p>El Establecimiento de Salud facilita el acceso de las personas adolescentes mediante el establecimiento de horarios de atención diferenciados, flexibles, amplios y exclusivos para personas adolescentes, adaptados a su disponibilidad y posibilidades según ocupaciones de estudio y/o trabajo. Es importante asegurarse que el concepto de "exclusividad" no amenace la accesibilidad (brindar la atención cuando la persona adolescente la solicite aunque sea fuera de los horarios diferenciados más si vive lejos o presenta alguna situación de riesgo).</p>	<p>Entrevista grupal de entrada / Verificación documental</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Los horarios diferenciados para adolescentes, planificados por el establecimiento de salud, son utilizados por personas adolescentes (MTP).</p>	<p>El horario diferenciado y específico para la consulta de adolescentes es utilizado por esta población.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada / Verificación documental</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Capacitación del personal de salud que brinda atención integral a adolescentes en cuanto a la correcta aplicación del Manual técnico y de procedimientos (MTP).</p>	<p>Todo el personal (100%) que brinda atención integral a adolescentes, ha sido capacitado en cuanto a la correcta aplicación de este Manual técnico y de procedimientos.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

<p>Sensibilización y capacitación del personal de salud que brinda atención integral a adolescentes en cuanto a aspectos básicos para una atención de calidad y con calidez de la población adolescente (MTP).</p>	<p>Todo el personal (100%) que brinda atención integral a adolescentes, ha sido sensibilizado y capacitado en aspectos básicos para una atención de calidad y con calidez de la población adolescente.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Lectura y utilización de los Módulos de autoaprendizaje para la aplicación de los tres instrumentos normativos: MTP, MAGC y MCSSR (MTP).</p>	<p>Todo el personal que brinda atención integral a adolescentes (100%) han leído y utilizado todos los Módulos de autoaprendizaje para la aplicación de los tres instrumentos normativos: MTP, MAGC y MCSSR.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>SOLO PARA PERSONAL DE REDES Y VALIDACIÓN DE DERECHOS: Facilitación de los procesos de afiliación, aseguramiento y solicitud de cita para adolescentes.</p>	<p>Todo el personal de REDES y Validación de derechos: 1) informa y orienta a la población adolescente sobre los requisitos y procedimientos según normativa vigente para la identificación, adscripción, afiliación y aseguramiento. 2) Facilita y realiza la identificación, adscripción, afiliación y aseguramiento de la población adolescentes de manera diferenciada. 3) Programa y asigna citas para las diferentes intervenciones.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

<p>SOLO PERSONAL AUXILIAR ENFERMERIA: Conocimiento de las y los auxiliares de enfermería sobre las acciones y tareas que deben desarrollarse y los aspectos que deben considerarse en la consulta de atención integral en SS/SR de las personas adolescentes (MTP).</p>	<p>Las y los auxiliares de enfermería saben que en la pre consulta deben:-explorar preliminarmente el motivo de consulta y anotarlo en el expediente o registrarlo en el expediente digital único de salud (EDUS);-entregar a cada adolescente la primera parte de la ficha de registro y en caso de ser necesario ayudar con su compleción;-tomar signos vitales;-explicar a la persona adolescente y a su acompañante (si está presente) la modalidad de atención y las normas de privacidad y confidencialidad;-estar atenta/o a identificar indicadores físicos o de conducta que hagan sospechar violencia;-informar a la o el adolescente sobre servicios que se brindan en SS/SR, horarios y forma de acceder a ellos;-informar sobre contenidos relacionados con la SS/SR identificados como prioritarios en el diagnóstico de situación de salud de esta población.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>SOLO PERSONAL MÉDICO: Las y los profesionales de medicina conocen los componentes y actividades que involucra la consulta individual de atención integral de</p>	<p>Las y los médicos de EBAIS saben que en la consulta individual de atención integral de salud deben: -explorar motivo de consulta;</p>	<p>Entrevista grupal de entrada / Revisión expedientes</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

<p>adolescentes (MTP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> -valorar el crecimiento y desarrollo; -realizar historia clínica y socio familiar, y examen físico; -indicar exámenes de laboratorio y gabinete según necesidad; -evaluar, valorar y clasificar situaciones de riesgo, -referir según riesgo identificado y protocolo de referencia y contra referencia a otra disciplina, nivel de atención u otra institución; -elaborar plan de intervención según se requiera; -brindar información, educación y orientación en temas de salud sexual y salud reproductiva; -brindar asesoría y prescribir métodos anticonceptivos y de protección según se requiera. -registrar la clasificación de riesgo y el plan de intervención según riesgo, incluidas las referencias necesarias en la ficha de registro. 			
----------------------------	---	--	--	--

<p>Cualidades, habilidades y actitudes personales del personal de salud que brinda atención integral a adolescentes (MTP).</p>	<p>El personal de salud que brinda atención integral a adolescentes posee cualidades, habilidades y actitudes personales positivas y demostradas para atender a adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -compromiso con la calidad; -calidez en su trato y sus acciones; -reconocimiento y respeto de derechos de las personas adolescentes; -compromiso con la confidencialidad; -claridad y fluidez en la comunicación; -capacidad para identificar y responder a necesidades de las y los adolescentes; -capacidad para identificar riesgos, tomar decisiones para la referencia y acompañar a la persona adolescente en la definición de un plan de intervención y seguimiento; -capacidad para el trabajo interdisciplinario. 	<p>Análisis de Incidente Crítico</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>9.2 Duración y concentración de consultas de Atención Integral Individual de Adolescentes (consulta de dos cupos; al menos 3 consultas integrales a lo largo de la adolescencia; consultas adicionales para seguimiento de adolescentes en situación de riesgo).</p>				
<p>10. Aspectos por supervisar</p>	<p>11. Estándar indicativo del desempeño</p>	<p>12. Método Supervisión</p>	<p>13. Nivel de cumplimiento</p>	<p>14. Hallazgos / Observaciones</p>

Ampliación del tiempo en las consultas de atención integral de primera vez en el año, que se ofrecen a las y los adolescentes (MTP).	Las consultas de atención integral que se ofrecen a las y los adolescentes de primera vez en el año son ampliadas en tiempo: 2 cupos.	Entrevista grupal de entrada / Verificación documental	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
Concentración mínima esperada de consultas de Atención Integral individual a lo largo de la adolescencia (MTP).	El personal del equipo conoce e implementa la concentración mínima esperada de consultas de Atención Integral individual a lo largo de la adolescencia: al menos 3 consultas integrales a lo largo de la adolescencia.	Entrevista grupal de entrada / Revisión expedientes	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
Concentración de consultas en Atención Integral individual en casos identificados como de riesgo (MTP).	La concentración de consultas en Atención Integral individual es mayor en casos identificados como de riesgo: no se limitan a 3 veces a lo largo de la adolescencia sino que al menos se da seguimiento con una consulta más en el mismo año para valorar avances en el plan de intervención y seguimiento.	Entrevista grupal de entrada / Revisión expedientes	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
9.3 Evaluación del riesgo en la población adolescente atendida y plan de intervención.				
10. Aspectos por supervisar	11. Estándar indicativo del desempeño	12. Método Supervisión	13. Nivel de cumplimiento	14. Hallazgos / Observaciones

<p>Conocimientos de los ATAPs sobre los riesgos que deben identificarse en las personas adolescentes y que ameritan la referencia inmediata al EBAIS (MTP).</p>	<p>Los ATAPs, dominan los conocimientos sobre los riesgos que deben identificarse en las personas adolescentes y que ameritan la referencia inmediata al EBAIS: -condición de pobreza extrema; -en situación de riesgo identificada que no han asistido a consultas de seguimiento; -adolescentes no escolarizadas; -adolescentes que conviven con sus parejas, cuyas parejas son adultas o mayores 5 años; -adolescentes indígenas; -adolescentes migrantes; -adolescentes embarazadas o madres.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Conocimiento de las y los médicos de los EBAIS sobre la evaluación de riesgos psicosociales y de la conducta sexual de adolescentes (MTP-MCSSR)</p>	<p>Médicos de los EBAIS poseen el conocimiento requerido sobre la forma en que deber hacerse la evaluación de riesgos psicosociales y de la conducta sexual de adolescentes: -conocen el instrumento que se debe utilizar con este fin (la ficha de registro).</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

<p>Conocimiento de las y los médicos de EBAIS sobre los riesgos que deben identificarse en la consulta y que ameritan referencia inmediata a Consejería en SS-SR u otras intervenciones como citas de seguimiento o referencia según se requiera (MCSSR).</p>	<p>Médicos de EBAIS conocen los riesgos que deben identificarse en la consulta y que ameritan referencia inmediata a consejería en SS-SR:</p> <p>1) Adolescente menor de 15 años conviviendo con pareja;</p> <p>2) Adolescente menor de 15 años con pareja 5 años mayor que él o ella;</p> <p>3) Adolescente menor de 15 años con actividad sexual (con o sin uso de métodos);</p> <p>4) Adolescente con Petting III o Petting IV, sin métodos AC y protección, que además presenten alguno de los siguientes riesgos: fuera del sistema escolar; en condición de pobreza; en situación de abandono o con familia disfuncional; sospecha de violencia intrafamiliar; sospecha de consumo problemático de alcohol u otras drogas; embarazo o sospecha de embarazo; adolescente madre o padre; sospecha de violencia sexual, abuso o explotación sexual; sospecha o diagnóstico de ITS o VIH.</p>	<p>Análisis de Incidente Crítico</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio</p> <p><input type="checkbox"/> No Satisfactorio</p> <p><input type="checkbox"/> No implementado</p> <p><input type="checkbox"/> No aplicable</p> <p><input type="checkbox"/> No verificado</p>	
---	---	--------------------------------------	---	--

<p>Conocimiento, utilización y registro del personal de salud involucrado en la atención integral de adolescentes, sobre los riesgos que deben identificarse en las personas adolescentes y que ameritan la referencia al espacio de consejería o a los servicios de otras instituciones (MTP).</p>	<p>El personal de salud involucrado en la atención integral de adolescentes, conocen, utilizan y registran los riesgos que deben identificarse en las personas adolescentes (en los distintos ámbitos) y que ameritan la referencia (según criterio de referencia) al espacio de consejería o a los servicios de otras instituciones:</p> <p>1) Adolescente menor de 15 años conviviendo con pareja;</p> <p>2) Adolescente menor de 15 años con pareja 5 años mayor que él o ella;</p> <p>3) Adolescente menor de 15 años con actividad sexual (con o sin uso de métodos);</p> <p>4) Adolescente con Petting III o Petting IV, sin métodos AC y protección, que además presenten alguno de los siguientes riesgos: fuera del sistema escolar; en condición de pobreza; en situación de abandono o con familia disfuncional; sospecha de violencia intrafamiliar; sospecha de consumo problemático de alcohol u otras drogas; embarazo o sospecha de embarazo; adolescente madre o padre; sospecha de violencia sexual, abuso o explotación sexual; sospecha o diagnóstico de ITS o VIH.</p> <p>5) Adolescentes con sospecha de abuso sexual (adolescente menor de 15 años con actividad sexual, emparejamiento o convivencia de persona menor de 15 años con adulto/a).</p> <p>6) Sospecha de explotación sexual.</p> <p>7) Adolescentes con ideación suicida activa.</p> <p>8) Adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada / Revisión expedientes</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio</p> <p><input type="checkbox"/> No Satisfactorio</p> <p><input type="checkbox"/> No implementado</p> <p><input type="checkbox"/> No aplicable</p> <p><input type="checkbox"/> No verificado</p>	
---	---	--	---	--

<p>Realización de la evaluación de riesgos, referencia y motivación para la asistencia de las y los adolescentes a la Consejería en SS/SR u otras intervenciones como citas de seguimiento o referencia según se requiera, por parte del personal médico del EBAIS (MCSSR).</p>	<p>Personal médico del EBAIS que brinda la consulta de atención integral, hace y registra la correspondiente evaluación de riesgos a las y los adolescentes, y en los casos en que se requiera, les informa sobre la Consejería en SS/SR motivándolos a asistir y hace la referencia correspondiente al Área de Salud (MCSSR).</p>	<p>Revisión de expedientes</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Habilidades y destrezas del personal de salud que brinda atención integral a adolescentes para motivar a las personas adolescentes a asistir a la Consejería u otras intervenciones como citas de seguimiento o referencia según se requiera y para hacer una referencia (MTP-MCSSR).</p>	<p>El personal de salud que brinda atención integral a adolescentes poseen habilidades y destrezas para motivar a las personas adolescentes a asistir a la Consejería y para hacer una referencia previa comunicación y coordinación con la instancia a la que se refiere: -claridad en la comunicación; -empatía; -respeto y calidez; -disposición a motivar; -compromiso con la amigabilidad del servicio; -disposición para acompañar proceso de referencia tomando contacto con la profesional a cargo de las consejerías.</p>	<p>Análisis de Incidente Crítico</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

<p>Conocimiento del personal médico del EBAIS que brinda la consulta de atención integral sobre el Plan de Intervención y seguimiento (MTP).</p>	<p>Personal médico del EBAIS que brinda la consulta de atención integral, sabe cómo hacer el correspondiente Plan de Intervención y Seguimiento, en conjunto con la persona adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -se parte de riesgos identificados, -se discute con la persona adolescente, -se definen las intervenciones complementarias en salud, -se orienta a recursos de apoyo dentro y fuera de la institución, -se definen y realizan las referencia correspondientes, -se corrobora que la persona adolescente ha comprendido las razones por las cuales requiere una referencia, -se motiva a la persona adolescente para su asistencia a los recursos referidos y se le empodera en el cuidado de su salud, -se realizan las coordinaciones necesarias para asegurar el acompañamiento y seguimiento a las situaciones de mayor riesgo. 	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado 	
--	--	-------------------------------------	--	--

9.4 Seguimiento a adolescentes (particularmente a aquellos en mayor situación de riesgo).

10. Aspectos por supervisar	11. Estándar indicativo del desempeño	12. Método Supervisión	13. Nivel de cumplimiento	14. Hallazgos / Observaciones
<p>El personal de salud involucrado en la atención integral de adolescentes conoce y ejecuta el seguimiento de adolescentes en riesgo y referidos a Consejería en SS/SR u otras intervenciones como citas de seguimiento o referencia según se requiera (MTP).</p>	<p>El personal de salud involucrado en la atención integral de adolescentes conoce y ejecuta el seguimiento de adolescentes en riesgo y referidos a Consejería en SS/SR:-coordinan referencias y contra referencias entre el EBAIS y el Área de Salud para la Consejería y seguimiento posterior;-coordinan referencias y contra referencias con otros servicios institucionales para el seguimiento;-se informan y registran los resultados del proceso de la intervención; -el Área de Salud informa inmediatamente si la o el adolescente no asiste a la consejería; -el EBAIS contacta a adolescentes que han faltado a consejería o cualquier otra referencia para procurar la continuidad de la atención;-se utiliza la boleta de referencia y contra referencia interinstitucional para las referencias que se realizan a otras institucionesy se reporta al encargado de la CCSS en la UCL la realización de dichas referencias, a fin de asegurar la atención oportuna y retomar el seguimiento del caso.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p> <input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado </p>	

<p>SOLO PARA ATAPS: Detección y referencia a EBAIS de adolescentes en situación de riesgo que no han asistido a consultas de seguimiento por parte de los ATAPS (MTP).</p>	<p>A partir de la comunicación y coordinación del Área de Salud, los ATAPS de los EBAIS contactan a adolescentes que han faltado a consejería, a citas de seguimiento según riesgo, o cualquier otra referencia en los escenarios educativos, comunitarios y domiciliarios, para procurar la continuidad de la atención.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Conocimiento de los Médicos de EBAIS sobre las situaciones en las que deben desarrollar consultas de seguimiento (MTP).</p>	<p>Los Médicos de EBAIS desarrollan, además de la Consulta Individual de Atención Integral, consultas de seguimiento de la morbilidad, de control prenatal, de control de posparto y el seguimiento al crecimiento y desarrollo de hijas e hijos de las adolescentes, o de cualquier caso con factores de riesgo aún en los establecimientos donde no aplica la consejería por asignación aleatoria para efectos de la evaluación de Impacto.</p>	<p>Entrevista grupal / Revisión de expedientes</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>9.5 Puesta en marcha de procesos de referencia y contra referencia, según el tipo de riesgo identificado (a otro servicio, a otro nivel, a otra institución).</p>				
<p>10. Aspectos por supervisar</p>	<p>11. Estándar indicativo del desempeño</p>	<p>12. Método Supervisión</p>	<p>13. Nivel de cumplimiento</p>	<p>14. Hallazgos / Observaciones</p>

<p>Coordinaciones y alianzas intersectoriales e interinstitucionales del Equipo de Salud que brinda atención integral a adolescentes para el desarrollo de estrategias de atención integral y para la referencia y contra referencia según riesgo identificado (MTP).</p>	<p>El Equipo de Salud que brinda atención integral a adolescentes ha desarrollado alianzas estratégicas y coordinaciones intersectoriales e interinstitucionales para el desarrollo de estrategias de atención integral y para la referencia y contra referencia según riesgo identificado.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p> <input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado </p>	
<p>Utilización del mecanismo de referencia y contra referencia establecido, por parte del personal del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes para la coordinación con otras instituciones, y el adecuado seguimiento interinstitucional de adolescentes en situación de riesgo (MTP).</p>	<p>El Equipo de Salud, realiza trabajo interdisciplinario y de coordinación con otras instituciones, utilizando el mecanismo de referencia y contra referencia establecida, así como en coordinación con la UCL que garantiza el adecuado seguimiento interinstitucional de adolescentes en situación de riesgo, con especial énfasis a adolescentes embarazadas.</p>	<p>Entrevista grupal / Revisión de expedientes</p>	<p> <input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado </p>	

<p>Funcionamiento del sistema de referencias y contra referencias entre niveles de atención (MTP).</p>	<p>Personal de salud que brinda atención integral a adolescentes hacen referencias y contra referencias entre niveles de atención con la debida comunicación y coordinación con el servicio o la institución a la que refieren a la persona adolescente y con el seguimiento del caso.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>9.6 Desarrollo de la asesoría y la prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual.</p>				
<p>10. Aspectos por supervisar</p>	<p>11. Estándar indicativo del desempeño</p>	<p>12. Método Supervisión</p>	<p>13. Nivel de cumplimiento</p>	<p>14. Hallazgos / Observaciones</p>
<p>Disponibilidad de métodos modernos de anticoncepción y de protección recomendados para adolescentes según norma (MTP).</p>	<p>En los servicios hay completa disponibilidad de métodos modernos de anticoncepción y de protección recomendados para adolescentes según la norma (MTP).</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>Asesoría y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual a las personas adolescentes por parte de las(os) médicos de EBAIS (MTP).</p>	<p>Médicos de EBAIS brindan asesoría sobre métodos anticonceptivos y de protección sexual a las personas adolescentes y los prescriben o aplican según corresponda.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada / Análisis de incidente crítico</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

<p>Vigilancia de la disponibilidad y acceso efectivo a métodos de protección y anticonceptivos modernos y adecuados para la población adolescente (MTP).</p>	<p>El personal de salud (incluyendo el personal de farmacia) vigila activamente la disponibilidad y acceso efectivo a métodos de protección y anticonceptivos para la población adolescente.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>9.7 Desarrollo de consejerías en SS/SR para adolescentes identificadas(os) en situaciones particulares de riesgo.</p>				
10. Aspectos por supervisar	11. Estándar indicativo del desempeño	12. Método Supervisión	13. Nivel de cumplimiento	14. Hallazgos / Observaciones
<p>Desarrollo de sesiones de consejería en SS/SR para adolescentes identificados en situaciones particulares de riesgo (MTP), aún en los establecimientos donde no aplica la consejería por asignación aleatoria para efectos de la evaluación de Impacto.</p>	<p>El equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes: -ha designado profesionales que brindan consejería en SS/SR para adolescentes identificados en situaciones particulares de riesgo, -conocen y respetan enfoques rectores, según normativa y contexto sociocultural, -desarrollan y registran sesiones de consejería, -utilizan recursos didácticos de apoyo.</p>	<p>Entrevista grupal / Revisión de expedientes</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

<p>SOLO PARA AREAS DE SALUD: Conocimiento del personal de salud que brinda consejería en SS-SR sobre la estructura del proceso de Consejería y de cada sesión (MTP-MCSSR).</p>	<p>El personal de salud que brinda consejería en SS-SR conoce:-la estructura del proceso de Consejería (tres sesiones cada una con un propósito en particular);-los aspectos básicos en SS/SR que se abordan en la consejería; -la estructura de cada sesión (inicio, desarrollo y cierre) y las técnicas que se desarrollan.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada / Análisis de incidente crítico</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>SOLO PARA AREAS DE SALUD: Habilidades y destrezas del personal de salud que brinda consejería en SS-SR para el desarrollo de una Consejería eficaz. (MCSSR).</p>	<p>El personal de salud que brinda consejería en SS-SR posee las habilidades y destrezas para el desarrollo de una Consejería eficaz: -habilidades de comunicación interpersonal, expresión y escucha activa; -habilidades de intervención; habilidades de observación de los códigos de ética profesional; -conocimiento, conciencia personal y autoevaluación.</p>	<p>Análisis de Incidente Crítico</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

<p>SOLO PARA AREAS DE SALUD: Conocimiento sobre los aspectos que deben considerarse en casos particulares de adolescentes y las referencias correspondientes a la Consejería en SS/SR, a otro nivel o a otra institución (MCSSR).</p>	<p>El personal de salud que brinda atención integral a adolescentes conoce los aspectos que deben considerarse en casos particulares: 1) Adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual que no utilizan métodos de protección sexual o anticoncepción. 2) Sospecha de embarazo en la adolescencia. 3) Adolescente embarazada y/o madre adolescente. 4) Adolescente padre. 5) Sospecha de consumo problemático de alcohol y drogas. 6) Diagnóstico o sospecha de ITS/VIH. 7) Adolescentes que han sufrido o sufren violencia sexual.</p>	<p>Análisis de Incidente Crítico</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>9.8 Desarrollo de la Actividad Grupal Complementaria.</p>				
<p>10. Aspectos por supervisar</p>	<p>11. Estándar indicativo del desempeño</p>	<p>12. Método Supervisión</p>	<p>13. Nivel de cumplimiento</p>	<p>14. Hallazgos / Observaciones</p>

<p>Implementación de la AGC con alguna periodicidad y utilizándola de formas distintas (MAGC).</p>	<p>El equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes programa e implementa AGC con alguna periodicidad y utilizándola de formas distintas: -desarrolla una AGC al menos una vez cada 15 días; -cada AGC se desarrolla por al menos 1 hora; -participan entre 15 y 20 adolescentes en cada AGC; -la AGC se utiliza tanto como "puerta de entrada a servicios", o previo a consultas o como actividad posterior a la consulta.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada / Verificación documental</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>El personal de salud encargado del desarrollo de la AGC conoce los contenidos mínimos que deben ser abordados en esta actividad (MAGC).</p>	<p>El personal de salud encargado del desarrollo de la AGC conoce los contenidos mínimos que deben ser abordados en esta actividad: 1) Toma de decisiones para la vivencia de una sexualidad responsable, segura y placentera; 2) Medidas de protección para prevenir embarazo en la adolescencia e ITS/VIH (postergación de la edad de inicio de las relaciones sexuales, pareja única y uso correcto del condón); 3) Métodos anti-conceptivos y protección dual; 4) Signos de ITS; 5) Oferta de servicios que ofrecen los centros de salud para la población adolescente (MAGC).</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

Conocimiento del personal de salud encargado del desarrollo de la AGC sobre la estructura de las dos opciones de actividades propuestas para abordar los contenidos mínimos (MAGC).	El personal de salud encargado del desarrollo de la AGC conoce la estructura de las dos opciones de actividades propuestas para abordar los contenidos mínimos: 1) "Exploración Misterio" 2) "Guantes de la protección"	Entrevista grupal de entrada	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
Garantía del paquete básico de atención integral a adolescentes.	Todo adolescente que participa en ACG ha sido referido a la consulta individual de atención integral y viceversa.	Entrevista grupal de entrada / Verificación documental	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
Capacitación para el desarrollo de actividades grupales (MAGC).	Al menos una persona del equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes ha sido capacitada para el desarrollo de actividades grupales.	Entrevista grupal de entrada	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
9.9 Registro de las distintas intervenciones y acciones.				
10. Aspectos por supervisar	11. Estándar indicativo del desempeño	12. Método Supervisión	13. Nivel de cumplimiento	14. Hallazgos / Observaciones

<p>Registro de las acciones e intervenciones involucradas en la atención integral de las y los adolescentes atendidos (MTP).</p>	<p>El personal de salud involucrado en la atención integral de adolescentes registraron adecuadamente, en la respectiva ficha de registro, las acciones involucradas en las pre-consultas, las consultas individuales de atención integral, asesoría y prescripción de MAC, la consejería en SS/SR, las actividades grupales complementarias, el plan de seguimiento, las referencias y contra referencias y toda otra intervención que se desarrolle con las y los adolescentes atendidos.</p>	<p>Entrevista grupal / Revisión de expedientes</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>9.10 Desarrollo de actividades de educación prenatal y atención posparto (en conjunto con el control del recién nacido) en forma diferenciada.</p>				
10. Aspectos por supervisar	11. Estándar indicativo del desempeño	12. Método Supervisión	13. Nivel de cumplimiento	14. Hallazgos / Observaciones
<p>Acciones para la atención y seguimiento del embarazo de adolescentes (MTP).</p>	<p>El equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes: -dominan los conocimientos sobre SS/SR, el proceso de atención integral, el acceso a métodos de protección y anti-conceptivos, así como la preparación psicofísica para el parto, con el objeto de ser tratados en el abordaje individual y grupal de adolescentes según se requiera y según riesgos detectados; -desarrolla acciones para la atención y seguimiento del embarazo de adolescentes.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

Educación prenatal de adolescentes embarazadas (MTP).	Equipo de salud que brinda atención integral a adolescentes brinda educación prenatal de adolescentes embarazadas en forma diferenciada.	Entrevista grupal de entrada	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
Consulta de posparto en conjunto con el tamizaje del recién nacido (MTP)	Equipo de salud está programando de manera conjunta y coordinada la consulta de posparto y el tamizaje de recién nacido antes de los ocho días después del parto.	Entrevista grupal de entrada	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
SOLO PARA HOSPITALES: Habilidades y actitudes personales de las(os) Médicas(os) Ginecologistas para atender a adolescentes (MTP).	<p>Las(os) Médicas(os) Ginecologistas o médicos generales según corresponda, poseen cualidades, habilidades y actitudes personales positivas y demostradas para atender a adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -compromiso con la calidad; -calidez en su trato y sus acciones; -reconocimiento y respeto de derechos de las personas adolescentes; -compromiso con la confidencialidad; -claridad y fluidez en la comunicación; -capacidad para identificar y responder a necesidades de las y los adolescentes; -capacidad para identificar riesgos, tomar decisiones para la referencia y acompañar a la persona adolescente, -capacidad para el trabajo interdisciplinario. 	Entrevista grupal de entrada / Análisis de incidente crítico	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	

<p>SOLO PARA HOSPITALES: Conocimiento de las(os) Medicas(os) Ginecobstetras involucradas(os) en la atención de adolescentes, sobre los contenidos básicos y transversales de SS y SR para ser tratados en el abordaje de adolescentes (MTP).</p>	<p>Las(os) Medicas(os) Ginecobstetras o médicos generales según corresponda, involucradas(os) en la atención de adolescentes, conocen los contenidos básicos y transversales en cuanto a: -crecimiento y desarrollo; -postergación del inicio de la actividad sexual; -protección sexual; anticoncepción; -control prenatal; -atención al parto y al postparto; -prevención, detección temprana y tratamiento de ITS y el VIH y sida.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	
<p>SOLO PARA HOSPITALES: Garantía de adecuados servicios de control prenatal, parto y postparto, así como de la disponibilidad y acceso efectivo a métodos de protección y anticonceptivos para la población adolescente (MTP).</p>	<p>Las(os) Medicas(os) Ginecobstetras o médicos generales según corresponda, aseguran un adecuado control prenatal, parto y postparto, así como la disponibilidad y acceso efectivo a métodos de protección y anticonceptivos para la población adolescente, que reúnan condiciones de calidad y sean adecuados para esta etapa del desarrollo.</p>	<p>Entrevista grupal de entrada</p>	<p><input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado</p>	

9.11 SOLO PARA AREAS DE SALUD: Desarrollo de actividades de supervisión a EBAIS.				
10. Aspectos por supervisar	11. Estándar indicativo del desempeño	12. Método Supervisión	13. Nivel de cumplimiento	14. Hallazgos / Observaciones
Capacitación del Equipo de Apoyo en el Manual de Supervisión que debe implementarse con los EBAIS (MTP).	Todos los integrantes del Equipo de Apoyo designados para realizar la supervisión, han sido capacitados en cuanto al Modelo de Supervisión que debe implementarse con los EBAIS (MTP).	Entrevista grupal de entrada	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
Implementación de rondas de supervisión y seguimiento del desempeño a EBAIS (MTP).	Todos los integrantes del Equipo de Apoyo designados para realizar la supervisión, desarrollan al menos 3 visitas de supervisión al año a EBAIS, siguiendo los lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión y Seguimiento del Desempeño por nivel de atención (MTP).	Entrevista grupal de entrada / Verificación documental	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
Enfoque de supervisión del desempeño y capacidades para su aplicación (MTP).	El Equipo de Apoyo del Área de salud conoce el enfoque de supervisión del desempeño y posee capacidades para su aplicación en las actividades de supervisión que realizan a los EBAIS.	Entrevista grupal de entrada	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No Satisfactorio <input type="checkbox"/> No implementado <input type="checkbox"/> No aplicable <input type="checkbox"/> No verificado	
15. Hallazgos positivos: fortalezas, buenas prácticas, etc.		16. Hallazgos sobre las áreas de mejora.		17. Dificultades y requerimientos de los servicios para el adecuado cumplimiento de los instrumentos normativos.

18. Acciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de los servicios de atención integral de adolescentes	19. Responsables	20. Tiempos para ejecución
21. Nombre de miembros Equipo Supervisor	22. Disciplina / Cargo	23. Firma

V. Referencias bibliográficas

- Almendro, C.; Costa, A. (2006). Alerta roja: el incidente crítico, aprendiendo de nuestros errores. Tribuna Docente On Line [en línea]. Volumen 8, Número 4. [fecha de consulta: 06 de octubre 2014]. Disponible en: <<http://www.uv.es/gibuv/Blog/IncidenteCritico.pdf>>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2013). Manual Operativo Proyecto Salud Mesoamérica 2015 - Costa Rica. San José: BID.
- Cortés, S. (2011). Supervisión capacitante en el desempeño laboral de Enfermeras (os) que laboran en un hospital de Segundo Nivel de atención. En: Revista Científica de Enfermería. Vol. IX, No 4. Enero-Junio 2011.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). Manual de procedimientos, instrucciones y rutinas: supervisión capacitante. San José: Ministerio de Salud.
- Noreña, A. y Cibanal, L. (2008). La Técnica del Incidente Crítico y sus implicaciones en el desarrollo de la investigación en enfermería. Índice de Enfermería [en línea]. Volumen 17, Número 1, Granada, Enero-marzo, 2008. [fecha de consulta: 06 de octubre 2014]. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000100011>>.
- Proyecto Salud Mesoamérica 2015 y Caja Costarricense de Seguro Social (2014). Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con Énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva. San José: Proyecto SM2015 – CCSS.
- Proyecto Salud Mesoamérica 2015 y Caja Costarricense de Seguro Social (2014). Manual de Actividades Grupales en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes. San José: Proyecto SM2015 – CCSS.
- Proyecto Salud Mesoamérica 2015 y Caja Costarricense de Seguro Social (2014). Manual de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Personas Adolescentes. San José: Proyecto SM2015 – CCSS.
- Rosales, R. (1998). Supervisión capacitante: una experiencia de administración educativa en Trabajo Social. En: Revista Educación; volumen 22, número 2. San José: Universidad de Costa Rica.